



Como el fuego del infierno, quema sin consumir

Resistencia y secularización en el manicomio del Hospital del Refugio, 1893-1935



Entre 1857 y 1935 se llevó a cabo un proceso jurídico de secularización en México, por el cual, entre otros asuntos, la administración de establecimientos hospitalarios idealmente dejaría de estar en manos de corporaciones religiosas, para pasar al control del Estado. A lo largo de este periodo, se ejecutaron numerosos operativos para nacionalizar esta clase de instituciones. Sin embargo, lejos de concluir de manera definitiva con la expulsión de las Hijas de la Caridad entre 1874 y 1875, este proceso se intensificó tras la Revolución mexicana. La deportación de religiosas y la incautación de los bienes que administraban fue un fenómeno retomado tras el triunfo constitucionalista de 1915 y exacerbado durante el Maximato (1924-1935).

Hasta 1935, se llevó a cabo el último operativo sistemático para descubrir conventos dentro de hospitales, escuelas y residencias privadas. En este contexto, el manicomio del Hospital del Refugio se convirtió en uno de los principales objetivos de la justicia federal, marcando el inicio de una intervención que eventualmente llevaría a su fallida nacionalización.

Además, gracias a la intensa correspondencia entre las religiosas del manicomio y el gobierno central de la congregación, se exploran las diversas experiencias de cohesión, resistencia y tensión dentro del establecimiento, poniendo de manifiesto las particularidades de una institución psiquiátrica privada para mujeres, que operaba al margen de la Constitución política debido a su naturaleza católica.

Como el fuego del infierno,
quema sin consumir

Resistencia y secularización en el manicomio
del Hospital del Refugio, 1893-1935

COLECCIÓN GRADUADOS

Serie Sociales y Humanidades

Vol. 1

Gibrán Eduardo Monterrubio García

Como el fuego del infierno,
quema sin consumir

Resistencia y secularización en el manicomio
del Hospital del Refugio, 1893-1935

Universidad de Guadalajara
2023

Tesis ganadora en el Concurso Convocatoria 2022-1 de la Maestría en Historia de México, para su publicación en libro. Evaluada por el Comité de Académicos del Concurso y avalada por la Junta Académica de este posgrado.

362.11097235

MON

Monterrubio García, Gibrán Eduardo

Como el fuego del infierno, quema sin consumir. Resistencia y secularización en el manicomio del Hospital del Refugio, 1893-1935/ Gibrán Eduardo Monterrubio García.

Primera edición, 2023

Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Coordinación Editorial

ISBN: 978-607-581-012-6

Colección graduados

Serie Sociales y Humanidades Vol. 1

- 1.- Hospital El Refugio de Tlaquepaque - Historia.
- 2.- Hospitales - Jalisco - Guadalajara.
- 3.- Secularización.
- 4.- Hospitales psiquiátricos - Tlaquepaque, Jalisco - Historia.
- 5.- Enfermos mentales - Tlaquepaque, Jalisco.
- 6.- Hospitales - Administración.
- 7.- Enfermos mentales - Cuidado y tratamiento.
- 8.- Órdenes Religiosas - Hospitales - Historia - Jalisco.
- 9.- Vida religiosa de Mujeres.
- 10.- Mujeres como Misioneras.
- 11.- Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul.
- 12.- Iglesia y Estado.
 - I.- Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Coordinación Editorial

Primera edición, 2023

D.R. © Universidad de Guadalajara

Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades

Unidad de Apoyo Editorial

José Parres Arias 150

Col. San José del Bajío

45132, Zapopan, Jalisco, México

Consulte nuestro catálogo en: www.cucsh.udg.mx

Obra completa ISBN: 978-607-581-009-6

Vol. 1. ISBN versión impresa: 978-607-581-012-6

Editado y hecho en México

Edited and made in Mexico

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I ■ La formación de un apostolado.	
La vida religiosa activa y las Hijas de la Caridad en el México decimonónico	33
Vida religiosa y sus formas de organización	33
El arribo de las Hijas de la Caridad	43
La dispersión de la regla vicentina	52
CAPÍTULO II ■ Revertir la secularización:	
el programa hospitalario y manicomial de una nueva congregación	71
Expulsión y permanencia. De las Hijas de la Caridad a las Hermanas Josefinas	71
Sor Manuela Ramírez. El emblema de la transición	84
Mensajeras de la Caridad. De las calles al hospital	88
Religiosas sobre el reinado de la medicina en Guadalajara	95
CAPÍTULO III ■ Entre dos ceremonias. La inauguración	
y las disputas por la administración del Hospital del Refugio	115
Abrir las puertas de un complejo hospitalario	115
“El negocio” y el sistema de beneficencia privada	129
Una fábrica de religiosas	149

CAPÍTULO IV ■ <i>Ora et labora</i> . Trabajar y rezar	
en un manicomio para magdalenas	169
Mujeres en manos de mujeres	169
La esfera sanitaria y la privatización de la higiene	198
El régimen espiritual	220
CAPÍTULO V ■ Padecer y no morir.	
La congregación y el cataclismo	
anticlerical revolucionario	235
A pesar de la tempestad. La expansión josefina,	
1910-1919	242
La caza de monjas. De vuelta a la clandestinidad,	
1926-1932	269
CAPÍTULO VI ■ Ante la Santa Sede o cualquier otro	
tribunal. La secularización del Hospital	
del Refugio y Casa de Salud Josefina	299
Para Dios y los pobres, con el fruto de nuestro trabajo	299
No somos sirvientas	313
La última resolución. Del juicio a la expulsión	322
CONCLUSIONES	347
REFERENCIAS	361
Archivos	361
Periódicos	361
Bibliografía	362
ANEXOS	379

INTRODUCCIÓN

[...] no hemos perdido del todo como podrá ver por los documentos que adjunto. Hoy vinieron esos distinguidos señores a saber en qué disposición estaba esta su servidora, contesteles [sic] con firmeza que estoy dispuesta a obedecer hasta lo último a la Autoridad Eclesiástica, me pidieron una disculpa por el ultraje hecho a Margarita de la Rosa y les hice saber que a Margarita no le han hecho nada, que el ultraje y el atropello se lo han hecho a la Congregación Religiosa que indignamente represento en esta casa. Ahora se ha convertido en despacho el cuarto No. 5 y su servidora en un enfermo distinguido que lo habita. Es muy difícil nuestra situación [...], parece que la aflicción ha hecho revivir el fervor y todas se esfuerzan por poner lo que está de su parte. Es mi consuelo en los momentos actuales.¹

Los renglones anteriores forman parte de una carta escrita en 1935 por la directora de un manicomio de orden católico localizado en Tlaquepaque, Jalisco. El motivo era informar a sus autoridades sobre la situación por la que atravesaba junto a su equipo de enfermeras religiosas. Los dueños de los edificios buscaban expulsarlas porque se convirtieron en el blanco de la Procuraduría General de la República, lo que significaba que el complejo hospitalario no sólo podía ser incautado, sino que todos podían caer en manos de la justicia, tanto las religiosas como los propietarios del bien inmueble.

¹ Archivo General de las Hermanas Josefinas, (AGHJ), serie Comunidades y Obras Suprimidas (COS), caja 7, 1930-1936, exp. 43, Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina (HRCSJ), Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Margarita de la Rosa a sor Rosa Orozco”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de febrero de 1935, fols. s/n.

Los hospitales administrados por corporaciones religiosas estaban prohibidos por la Constitución de 1917, y ciertamente todas ellas eran religiosas de vida activa,² por lo que el establecimiento se volvía anticonstitucional ante los ojos de las autoridades civiles. El posible descubrimiento de un juicio eclesiástico celebrado en Roma, en el que participaron aquellas mujeres, condujo a los agentes de justicia a sospechar que, en aquel poblado un grupo de monjas se mantenía al frente de un hospital clandestinamente católico, lo que contravenía la fracción III del artículo 27 constitucional.

Definitivamente no se equivocaban, era lo que llamaron “una congregación de monjas disfrazadas de enfermeras”.³ El complejo hospitalario había estado en disputa desde 1919, y la comunidad se había enfrentado a una serie de adversidades debido a la amenaza constante de ser expulsadas. En uno de los momentos más tensos, una hermana escribió desesperadamente a la superiora para informar sobre el caos dentro del manicomio, usando una expresión que representa por completo la experiencia de la comunidad: “la casa arde sin quemarse, está como el fuego del infierno, quema sin consumir”. Su testimonio materializa y engloba el sentimiento de la comunidad religiosa en aquel momento de crisis. Quizás, era el clímax de un proceso que venía recorriéndose sistemáticamente desde la mitad del siglo XIX y que estaba por estallar entre la segunda y tercera década del XX, es por ello por lo que corona el título de este trabajo.

² Básicamente, la vida religiosa activa es una forma de vida consagrada ascética, basada en la promesa de los tres votos canónicos de pobreza, castidad y obediencia. Se diferencia de la vida religiosa contemplativa por el tipo de apostolado que se ejerce dentro de la Iglesia católica. La primera se caracteriza por otorgar un peso horizontal entre la acción en sociedad y el recogimiento a través de la oración. Sus integrantes, ya sean religiosas o religiosos, conforman congregaciones donde coexisten en comunidades, como hospitales, escuelas, asilos u otros establecimientos que les vinculan con las poblaciones donde ejercen su apostolado. En cambio, la segunda forma de vida se compone fundamentalmente de prácticas de oración, es de orden claustral, y sus integrantes, que pueden ser monjas o frailes, conforman órdenes religiosas en conventos o claustros.

³ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCSJ, exp. 40, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Se solicitan informes sobre un hospital ubicado en esa población”, 01 de enero de 1935, fols. s/n. La frase “monjas disfrazadas de enfermeras”, sirvió como título de un trabajo en torno a la idea sobre el intercambio de disfraces (religioso / secular) durante un contexto de anticlericalismo contra comunidades religiosas que fueron orilladas a practicar una forma de vida secreta pero ilegal (Monterrubio, 2022, pp. 129-184).

Hacia el final de la administración católica del Hospital del Refugio y para evitar la expropiación, la presidencia municipal de Tlaquepaque advirtió a las religiosas sobre la investigación federal e inmediatamente abandonaron el lugar. No se encontraron monjas al interior, y por lo tanto nunca se probó la naturaleza católica del establecimiento, pero ellas tampoco pudieron volver después, de modo que no sólo perdieron el juicio por la propiedad, sino que además eran perseguidas por las autoridades federales. Tras 43 años de administración religiosa, se secularizó el Hospital del Refugio.

Sin embargo, tal vez los agentes ministeriales federales no comprendían que estas “monjas” conformaban sólo una pequeña porción del complejo sistema de congregaciones femeninas dispersas por toda la república. La comunidad hospitalaria a la que pertenecían formaba parte de un instituto religioso integrado por más de setecientas mujeres. En sus manos, clandestinamente como religiosas administraban y dirigían al menos 35 establecimientos de salud, entre hospitales, sanatorios y manicomios, así como otras 35 escuelas y colegios, además de una docena de asilos y hospicios. Pese a los embates anticlericales de que fueron objeto estas instituciones, todas ellas funcionaron como símbolo de resistencia bajo la batuta de la Congregación de Hermanas Josefinas.

Como muestra de lo anterior, el caso del manicomio del Hospital del Refugio ofrece una de las experiencias más ricas y documentadas por la congregación, para entender el proceso por el cual la Iglesia católica a través de estas organizaciones femeninas, continuó administrando establecimientos hospitalarios en un contexto político que aparentemente lo impedía, y pese al inminente proceso de medicalización que lo abrazaba todo en el mundo de la salud y la enfermedad, constituyeron un ejemplo de coexistencia entre ciencia y religión, como un sector que se ubicaba en los márgenes de lo público a través de lo privado.

1

Este relato histórico se divide en tres grandes momentos, el primero, compuesto por dos capítulos, se enfoca en responder la cuestión sobre quiénes fueron aquellas mujeres como colectivo, y de dónde venía la forma de organización que reprodujeron y reinventaron en la transición de los siglos XIX y XX. Pues a diferencia de las formas de vida conventuales y claustrales, en la vida religiosa activa se anulaba el voto de clausura para incorporar un cuarto voto además de los de pobreza, castidad y obediencia, que las destinaba a la instrucción y educación de los fieles a través de colegios, hospitales o asilos. En parte, esto constituía una respuesta al vilipendio sobre la vida conventual al interior de los Estados de corte liberal, lo que propició en pleno siglo XIX la recepción de religiosas *útiles* (de vida activa) en países como México.

La célebre máxima atribuida a San Vicente de Paúl “decir poco, hacer mucho” representa la transición del modelo de la vida contemplativa de las monjas, al de las nuevas congregaciones de vida activa en sociedad (Nelson, 2003, pp. 11-31). Con esta fórmula se superponía el ruido de la acción, sobre el silencio de la oración. No se pretendía erradicar las formas de vida conventual, ni reducir las prácticas religiosas de recogimiento, sino reinventar los institutos para garantizar su subsistencia en un medio que se mostraba cada vez más hostil hacia la Iglesia católica. La adopción de esta nueva forma de vida consagrada dio frutos ante la secularización constitucional del Estado mexicano, cuando los gobiernos liberales extendieron su beneplácito hacia estas religiosas.

En México esta estrategia permitió a las mujeres decimonónicas encontrar en las congregaciones religiosas, un vehículo que las llevaría a recorrer el mundo, al tiempo que ampliaban sus márgenes de acción en la sociedad. Perrot (2001) acertó al señalar que las mujeres decimonónicas supieron apoderarse de los espacios donde se les confinaba como domésticas, logrando desarrollar su influencia “hasta las puertas del poder” (p. 485). Pero también intentaron “salir” de allí, ya sea en términos de espacio, para deambular fuera de casa, en la calle, o para penetrar en lugares prohibidos, como viajar, e incluso en términos morales, salir de los roles impuestos para formarse una opinión y pasar del sometimiento a la independencia (Perrot, 2001, p. 485).

Aunque los márgenes de acción que se abrían todavía se mostraban limitados a ciertos grupos de mujeres, eventualmente dejó de importar la clase social de procedencia en las congregaciones. De tal manera que aquellas jóvenes cuyas posibilidades de mejorar su estatus en sociedad eran casi nulas, al tomar los votos, se les abría la oportunidad de ocupar un puesto laboral de considerable reputación, como dirigir un hospital. Así, estas religiosas ocuparon espacios públicos que antes correspondían dirigir sólo a la esfera masculina. Quizá la administración de complejos hospitalarios fue un elemento de lo más novedoso y representativo. En México, esta posibilidad se dio a conocer cuando llegó la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en 1844.

La circulación de mujeres migrantes por el Océano Atlántico denotaba un gran interés por mostrar y aplicar los modelos de educación femenina ensayados en Europa. Las iniciativas se gestaron también desde Latinoamérica como sucedió con Clorinda Matto de Turner, considerada mediadora entre culturas e importadora de la modernidad. Su incursión desembocó en un verdadero modelo de viajera (Miseres, 2013, pp. 110-124). De alguna manera así ocurrió con las religiosas misioneras francesas, que encontraron en el continente americano un mundo por evangelizar, instruir y reformar. Modelando un ejemplo de virtud femenina y construyendo un importante derrotero en la feminización

de la Iglesia católica (Serrano, 2000, p. 14), pese a los obstáculos lingüísticos, ideológicos, alimenticios y hasta geográficos que implicaron las travesías al cruzar de un continente a otro (Agosin & Levison, 1999, pp. 129-190; Serrano, 2000).

Los estudios clásicos sobre lo que se ha denominado *feminización de la religión*, parten de una premisa básica y aparentemente compartida: que dicho proceso es fundamentalmente un fenómeno europeo. Otro aspecto que se ha dado por sentado es que la *feminización* se puede medir en función del aumento de la participación de mujeres en las prácticas religiosas, especialmente el ingreso de mujeres a la vida religiosa o a asociaciones laicas (Langlois, 1984; Giorgio, de, 2001, pp. 206-240; Blasco, 2003, pp. 57-60; Serrano, 2000, pp. 14-23, 94-97).⁴ Así, feminización e incremento de mujeres católicas se han vuelto sinónimos. En estos términos, pareciera que se ha escapado un detalle, pues las cifras no corresponden exclusivamente a mujeres europeas, ya que los censos en que se sustenta el *aumento de católicas* están compuestos de nombres y apellidos de mujeres latinoamericanas que se unieron a las congregaciones gracias a las misiones intercontinentales. Es decir, si la congregación era francesa, no quiere decir en absoluto que el número de integrantes corresponde estrictamente a mujeres francesas.

Por ejemplo, de las cerca de 7,000 Hijas de la Caridad que estima Langlois (1984) que existían hacia 1860 (p. 334), no puede ignorarse que una cantidad importante de esas mujeres eran latinoamericanas que tomaron votos en la Compañía de las Hijas de la Caridad y, por lo tanto, se incluyeron en los censos. Lo mismo puede decirse de otras latitudes donde se fundaron nuevas provincias, como Cuba (1847), Brasil (1849), Chile (1854), Perú (1858), Argentina (1859), Bolivia (1883), o donde ya existían comunidades bien establecidas como en Estados Unidos (1809).⁵ Lo que se pone en evidencia es que la feminización de la religión y la piedad fue un proceso intercontinental, altamente nutrido

⁴ Serrano (2000) reconoce que en Chile el proceso de feminización de la religión católica fue “un fenómeno internacional y su chilenización se dio más por la vía de la internacionalización que de las fundaciones propias” (p. 97).

⁵ Este caso es particularmente diferente porque en 1809 Isabel Ana Bayley (conocida como Elizabeth Seton) fundó una congregación femenina inspirada en la regla vicentina, las Hermanas de la Caridad de San José. Desde el principio las Hijas de la Caridad de Francia buscaron anexarlas como provincia, sin embargo, esto ocurrió hasta 1850, por lo que el número de integrantes pasó a aumentar las listas vicentinas. Aquí no estoy considerando otras congregaciones que se desprendieron de la de Seton, y se expandieron por otros países.

por la fe de las mujeres del continente americano. Si bien, la internacionalización de las Hijas de la Caridad fue la más extensa, su éxito en las poblaciones latinoamericanas fue posible gracias a la fe cultivada con anterioridad. Al respecto, uno de los primeros intentos por reconocer que el pulso de la feminización de la religión, a través de las prácticas piadosas y formas organizadas de ejercer la piedad, se sentía desde los primeros años del México independiente, es el trabajo de Chowning (2010).

Lo anterior conduce a una cuestión fundamental que contribuye a entender cuáles fueron los factores que llevaron a estas mujeres a sumarse a las organizaciones católicas y expandirlas vertiginosamente, pese a los emergentes procesos de secularización en occidente. Una posibilidad remite a las nociones compartidas entre la postura liberal y la católica, porque la figura de la mujer como el *ángel del hogar*, asimilada por el discurso liberal, era vinculada al imaginario religioso. Cualidades como docilidad, piedad, virtud, moralidad, bondad, abnegación, serenidad, castidad sexual, enraizaban con la concepción cristiana de las mujeres (Blasco, 2003, pp. 55-56; Perrot, 2001, pp. 485-493). Esta compatibilidad entre lo secular y lo religioso, permitió la inserción de mujeres religiosas en Estados liberales que las veían con el mismo lente que la religión. Otro factor fue el ejercicio de la caridad y la beneficencia como una de las pocas actividades públicas en las que podían desempeñarse las mujeres (Blasco, 2003, p. 57).

También se ha señalado que el alejamiento de la figura masculina del escenario religioso y el anticlericalismo en manos de hombres fomentó la participación de mujeres. Es decir, mientras la fe de los hombres se posicionaba en lo político, la de las mujeres se mantenía plena, “por lo tanto, el catolicismo del siglo XIX se escribe en femenino”, al menos en la primera mitad. Desde entonces las prácticas religiosas femeninas son más intensas y disciplinadas (Giorgio, de, 2001, p. 209). Más allá de las congregaciones, en la vida cotidiana de las poblaciones, la presencia de mujeres en el confesionario o su asistencia a misa era dimensionada por los curas de manera intuitiva, en cambio, en los libros de devoción se probaba el registro de la existencia de “una religiosidad femenina superior” (Giorgio, de, 2001, p. 209). Lo cierto es que las mujeres se involucraron cada vez más en actividades fuera del hogar, y las organizaciones confesionales de algún modo propiciaban los traslados de las integrantes. Por consecuencia los viajes fueron cada vez más frecuentes entre las mujeres.

Los desplazamientos emprendidos por mujeres podían tomar distintos cursos y posibilidades, solían ser señaladas peyorativamente como mujeres libres, eran seducidas y luego abandonadas por sus acompañantes. Los viajes aún competían casi por completo a la esfera pública masculina y representaban un verdadero desafío para las mujeres (Gómez, 2014, pp. 169-186). Entonces el

mundo de la frontera era un mundo de guerreros y pioneros, un universo viril en el que las mujeres eran raras (Perrot, 2001, p. 503).

Por otro lado, las religiosas misioneras, que encajan perfectamente en la modalidad de *viaje-acción* de Perrot (2001),⁶ viajaban en grupos pequeños. Eran auspiciadas y financiadas por los interesados en su arribo, que bien podía ser el Estado, las instituciones de beneficencia, las diócesis o la sociedad en general (Serrano, 2000. pp. 42-43). En estos casos la llegada de las extranjeras era celebrada con actos públicos y se buscaba asegurar su permanencia. La utilidad de su misión en ocasiones era más aclamada por los gobiernos liberales que por la iglesia misma, muy al margen de las políticas secularizadoras, de modo que fue posible la expansión intercontinental de la enfermería religiosa como uno de los pilares más sólidos en el proceso de feminización de la Iglesia católica.

Por esta vía llegaron a México las Hijas de la Caridad desde España y Francia, Elisa Speckman realizó un primer acercamiento explicativo sobre su establecimiento, economía y expansión tras la Guerra de Reforma, durante la Intervención Francesa y hasta la muerte de Juárez. Tras el decreto que detonó la expulsión de las religiosas en 1874, la primera congregación que tomó el relevo en la labor hospitalaria y educativa, fue la de las Hijas de María del Señor San José, conocidas genéricamente como Hermanas Josefinas. Durante el Porfiriato, esta congregación superó por mucho en número de religiosas y comunidades a las vicentinas (Speckman, 1996, 2001, 2004). Sólo hay que recordar que el instituto francés representaba en México una provincia de entre otras tantas distribuidas en todos los continentes, mientras que el proyecto de las josefinas se gestó dos años antes de la expulsión de las Hijas de la Caridad, y su expansión se limitó sólo al territorio mexicano, al menos hasta la Revolución mexicana.

Ahora cabe preguntarse por qué prosperaron los primeros proyectos mexicanos de fundación congregacional, en medio de una nación constitucionalmente secularizada. A través del caso de las josefinas, Esquivel (2012) ofrece una respuesta a esta cuestión señalando las grietas existentes en las leyes liberales, como una vía que posibilitaba la organización religiosa sustentada en los artículos sobre libertades (p. 148). Desde el gobierno de Juárez se exentó a las Hijas de la Caridad por su “devoción de servir a la humanidad”, aunque ciertamente,

⁶ En sus propias palabras, el viaje-acción era “aquel por el cual las mujeres intentan una verdadera «salida» fuera de sus espacios y sus papeles. Para esta trasgresión, es menester una voluntad de fuga, un sufrimiento, el rechazo de un porvenir insoportable, una convicción, un espíritu de descubrimiento o de misión” (p. 506).

como precisa Guerra (1991/2016), luego de vencer al Imperio de Maximiliano, su política no llegó muy lejos en la aplicación de las leyes anticlericales que él mismo promulgó, porque su prioridad se centró en la reconstrucción del país y la lucha contra sus rivales militares (p. 220). Pero también fue posible en parte gracias a que el modelo de vida religiosa estipulaba que debían renovarse votos anualmente y no de manera perpetua, lo que aparentaba mucha más compatibilidad con la libertad del individuo, que el aislamiento claustral característico en las órdenes religiosas (Arrom, 2016, p. 53). Para Guerra (1991/2016), el pensamiento liberal engendró en una imagen de la sociedad global fundada sobre la igualdad abstracta de los individuos, postulada en la elaboración de un consenso que se impone a todos. Junto a esta igualdad aparece el individualismo, es decir, la noción del individuo como el único actor posible de la vida social verdaderamente humana, una novedad radical en sociedades que, hasta la Reforma, conocían sobre todo actores colectivos. Eventualmente se impuso la imagen del hombre como individuo autónomo, sin vínculos ni limitaciones, y la sociedad como una yuxtaposición de individuos iguales, homogéneos (pp. 158-160).

Este factor sin duda era contrario a las congregaciones, donde figuraban actores colectivos (las religiosas y la Iglesia), supeditados (limitados) a una regla general que no era la constitución política del Estado, para la cual, el individuo, no tenía vínculos de hecho, porque es solitario. A menudo la Iglesia era entendida como la principal opositora a la Constitución de 1857, como un primer estado en la antigua sociedad estamental. Eran actores colectivos que no encajaban en la sociedad ideal del pensamiento liberal, fundada sobre individuos legalmente iguales y teóricamente homogéneos (Guerra, 1991/2016, p. 34). Los únicos lazos dignos de un hombre libre, de un ciudadano, eran los que resultarían de una libre asociación, donde la dependencia, que existe siempre, resultaba de la opinión social, obedeciendo a las decisiones de la sociedad (Guerra, 1991/2016, p. 161). Más o menos sobre este terreno se desplazaron las religiosas en sus hospitales y escuelas, al margen de las tensiones entre la Iglesia y el Estado.

Lo anterior se relaciona con lo que señala Blancarte (2015) respecto a la permanencia de la Iglesia en la esfera pública mientras la sociedad se seguía secularizando, de modo que secularización y laicidad religiosa pudieron coexistir sin contradicciones.⁷ La expansión de las congregaciones religiosas obedeció

⁷ El concepto de secularización es puesto bajo constante escrutinio en este trabajo, y pese a que no es un estudio propiamente sobre el concepto de secularización, el mismo ayudó a integrar las ideas centrales.

en parte a la inserción de sus escuelas y hospitales como establecimientos privados, y en muchas ocasiones gracias a su publicidad como maestras seculares, a su instituto como sociedad civil de profesoras, o en los hospitales, como hermandad de enfermeras, ajustándose de alguna manera a la noción del derecho a asociación sobre un objeto lícito plasmada en el noveno artículo de la Constitución de 1857. Aunque en parte también se debió gracias a la política de conciliación con la Iglesia puesta en práctica con Porfirio Díaz, como lo señalan Speckman (1996) y Esquivel (2012) en sus estudios.

La presentación de las religiosas como *maestras seculares* tenía bastante sentido en un país políticamente secularizado. Por un lado, la palabra laico, fue utilizada originalmente para referirse a los fieles cristianos, y distinguirlos de los miembros del clero. Igualmente, de la palabra *saeculum* se deriva el término “seglar”, equivalente al de laico en su acepción de miembro de la Iglesia no perteneciente al clero. Esto se salió del control eclesiástico a mediados del siglo XIX (Blancarte, 2008, pp. 141-142). Para Blancarte ambos conceptos comenzaron a entenderse como algo distinto y opuesto a lo religioso, luego de que iniciara el proceso de secularización, entendido por él como “un proceso complejo de diferenciación social, privatización de la religión y separación de esferas social, política y religiosa [...] Lo laico, en los países latinos, y lo secular en los países anglosajones” (Blancarte, 2008, pp. 141-142). Además, podían entenderse como parte de un desarrollo social y político estrechamente emparentado con el desarrollo científico tecnológico, las instituciones democráticas, y el pluralismo cultural (Blancarte, 2016, pp. 147-148). Desde esta acepción, es posible que las religiosas presentadas como seculares, legitimaban con mayor eficacia su papel de profesoras o enfermeras. Aun así, el concepto resulta limitado en su definición para explicar la vida de las religiosas y su experiencia en una sociedad secularizada. En consonancia con Casanova (1994) al entender el concepto “secular” o su derivación “secularización” como un concepto multidimensional, “tan irónicamente reversible en sus connotaciones contradictorias y tan cargado con la amplia gama de significados que ha acumulado a través de su historia” (p. 12).

Para la Ley Canónica, la secularización se refiere a una acción legal, con consecuencias legales reales para el individuo. Cuando una persona “religiosa” abandona el claustro para regresar al “mundo” y sus tentaciones, convirtiéndose así en una persona “secular” (Casanova, 1994, p. 13). En cambio, el término “secularización” fue primero usado para referirse a la expropiación masiva y usurpación, generalmente por parte del Estado, de monasterios, propiedades y la riqueza mortuoria de la iglesia después de la Reforma Protestante y las consiguientes guerras religiosas. De este modo el concepto ha llegado a designar

el “paso”, la transferencia o la reubicación de personas, cosas, funciones, significados, desde su ubicación tradicional en la esfera religiosa a las esferas seculares. Por lo tanto, se ha acostumbrado a designar como secularización, a la apropiación, forzosa o por defecto, por instituciones seculares de funciones que tradicionalmente han estado en manos de instituciones eclesiásticas (Casanova, 1994, p. 13).⁸ Existen diversos ejemplos de procesos de secularización en la sociedad, tales como la implementación del matrimonio civil, la creación del registro civil, o la secularización de hospitales y cementerios. Sin embargo, resulta evidente que en el ámbito hospitalario este proceso no fue sencillo y las religiosas enfermeras demostraron ser de gran importancia para el Estado, al punto de continuar desempeñando su labor sin interrupciones significativas.

En Jalisco, surgieron diversas asociaciones de mujeres católicas que dieron lugar a la creación de numerosas congregaciones. Es interesante notar que la diócesis de Guadalajara destacó por la intensa actividad laical de las asociaciones piadosas, como la de la Vela Perpetua desde 1843, que, aunque se limitaba a la iglesia parroquial, demostraba un fenómeno que otorgaba a las mujeres un lugar protagónico y de liderazgo en la Iglesia católica (Chowning, 2010, pp. 475-514). Trabajos como los de Arrom (2007a, 2007b, 2015, 2016) y el de Díaz (2010), coinciden en que la movilización de estas mujeres a través de las Conferencias de San Vicente de Paúl, se potencializó por el panorama global que la encíclica *Rerum Novarum* infundió en el sector secolar. Incluso medio siglo antes de la encíclica, las conferencias desarrollaron un novedoso tipo de activismo católico con conciencia social, que mejoró las condiciones de vida de las masas empobrecidas. Pero también su labor se fortaleció por la confluencia con el sector médico que propiciaba la creación de hospitales modernos donde convergieron científicos, religiosas, párrocos, socias de las conferencias y enfermos.

En concordancia con Arrom (2016), tanto las religiosas como las socias, figuran como actores invisibles ante la historia liberal triunfante del México

⁸ Para la cristiandad premoderna de Europa Occidental, no había dos mundos (secular y religioso), sino tres. Espacialmente, se tiene “el otro mundo” (el cielo), y “este mundo” (la tierra). Pero “este mundo” estaba dividido en el mundo religioso (la Iglesia) y el mundo secular propiamente dicho (*saeculum*). Esta división tripartita se expresó en la distinción entre la “Iglesia invisible” escatológica, la “Iglesia visible” (la *Una, Sancta, Catholica, Apostolica* y romana) y las sociedades seculares. Es decir, existía la realidad natural y la sobrenatural. Pero el reino sobrenatural estaba dividido entre la realidad sobrenatural no empírica, y su representación simbólica y sacramental en la realidad empírica (Casanova, 1994, pp. 13-14).

moderno. Asimismo, estas figuras son pasadas por alto por los historiadores de la asistencia social, quienes tienden a enfocarse en la actividad de las instituciones públicas y en la construcción del Estado benefactor. Este enfoque omite la contribución de las organizaciones no gubernamentales en la creación de la infraestructura social y señala a los grupos católicos como entidades conservadoras opuestas al proceso de modernización que vincula al progreso directamente con la secularización del Estado (Arrom, 2016, pp. 3-4). En el análisis historiográfico de los hospitales y la salud, ha sucedido algo similar. La figura del médico, que tradicionalmente ha sido representada por hombres, se ha convertido en una especie de entidad inseparable e inevitable al estudiar el hospital como objeto de investigación. Sin embargo, no se debe pasar por alto la figura masculina, sino prestar mayor atención a la relación entre hombres y mujeres en la construcción de saberes, prácticas profesionales y espacios de trabajo.

El concepto de caridad era fundamental para establecer un vínculo entre las socias, las religiosas y las clases más necesitadas. Desde una perspectiva católica, la caridad engloba “el amor a Dios y el amor al hombre” (Herbermann et al., 1913a, p. 592). De cierto modo, podría decirse que la caridad como concepto católico incluye elementos de filantropía. Esta virtud teológica se originó en la Edad Media y constituye una forma de acercamiento a Dios. La caridad tiene como objetivo la salvación y las obras realizadas en su nombre permiten disminuir los pecados, además de ser una forma de brindar protección social a los necesitados (Rosales, 2012, p. 240). Durante la Edad Media, la imagen del pobre tenía connotaciones positivas. Mientras que la palabra “pauperes” era el antónimo de «potentes», las connotaciones religiosas señalaban a los «pobres de Cristo» (pauperes Christi) como un signo de gracia. La figura del pobre se asociaba con Jesucristo, y por lo tanto, la caridad era un deber de todo cristiano (Morell, 2002, p. 8). Esta personificación cristológica del pobre fue una de las razones que justificaban teológicamente el trabajo de las religiosas. Sin embargo, la limosna ya no era la máxima expresión de la caridad cristiana, ni el elemento estructurador del sistema de protección social, como lo fue durante el Antiguo Régimen (Morell, 2002, p. 8). A finales del siglo XIX, en el ámbito privado de la beneficencia, la limosna seguía siendo un elemento de unión entre las élites que buscaban un recurso de salvación y las religiosas que lo materializaban. No obstante, la medicina y el Estado ganaron cada vez más terreno sobre los establecimientos públicos de protección social, lo que marcó los primeros signos del surgimiento de un incipiente Estado de bienestar.

La inserción de las enfermeras religiosas en una sociedad en proceso de medicalización,⁹ generó ciertas tensiones debido a la disputa de saberes y prácticas. Cabe mencionar que, en Jalisco, dicho proceso tuvo lugar hasta la reforma médica de 1887 (ver Garciadiego, 1887) en la que se presentaron proyectos de reestructuración del mercado médico, al mismo tiempo que se creaban los primeros hospitales católicos modernos¹⁰ y Guadalajara se convertía en la sede del Congreso Médico Nacional.¹¹ Este fenómeno fue posible tras un periodo de incertidumbre para el Hospital de Belén luego de la abrupta salida de las Hijas de la Caridad, quienes lo administraron entre 1853 y 1874. En este contexto, las Conferencias de San Vicente de Paúl mostraban la eficacia de sus servicios médicos a domicilio para las clases menesterosas, gracias a un sistema de cobertura radial basado en la dispersión parroquial. Sin embargo, con la reforma en la enseñanza y práctica médicas, los científicos relegaron el papel de estas mujeres después de promover la asistencia domiciliar como una innovación capital originada en la ciencia (Garciadiego, 1887, p. 4), invisibilizando así las décadas de trayectoria de las conferencias. A pesar de esto, las socias continuaron su labor apoyando proyectos de vida religiosa y la construcción de hospitales, lo que benefició considerablemente a las Hermanas Josefinas tras su llegada al Hospital del Refugio.

⁹ El concepto de medicalización ha sido ampliamente utilizado por Foucault (1996) para referirse al proceso en el que la medicina comienza a ejercer su influencia sobre campos que antes le eran ajenos. Por ejemplo, el hospital, que en sus orígenes fue concebido como una institución de asistencia a los pobres, pasó a ser visto como un instrumento terapéutico, y la medicina, que originalmente era una profesión no hospitalaria, comenzó a ejercer un papel central en este ámbito. Este proceso de medicalización también se extendió a otros ámbitos, como el aire, el agua, las construcciones, los desagües y las estadísticas, que pasaron a formar parte del dominio médico (pp. 77, 107-109).

¹⁰ Oropeza 2011, atribuye este proceso a la toma del hospital civil llevada a cabo por médicos, pero sobre todo a la llegada de la asepsia y antisepsia (pp. 5-7), lo que en parte coincide con el proceso de la reforma médica, pero no termina de explicar los múltiples componentes que gestaron el auge de los hospitales privados en manos de religiosos.

¹¹ El proceso de medicalización en Guadalajara, según lo descrito por Oliver (2003), encuentra su materialización en este periodo histórico (p. 176).

El siguiente momento de este trabajo se divide entre los capítulos 3 y 4, los cuales se centran en la vida cotidiana de la comunidad josefina del Hospital del Refugio durante el periodo de 1893-1910. La sustancia documental que nutre a estas secciones se basa en fuentes de diverso orden, principalmente en archivos de los institutos josefinos. En el Archivo General de los Misioneros Josefinos (AGMJ) se consultaron 243 cartas enviadas entre el 22 de septiembre de 1891 y el 08 de abril de 1910 desde San Pedro Tlaquepaque y Guadalajara, dirigidas al sacerdote José María Vilaseca Aguilera, cofundador de la congregación.¹² La mayoría de las misivas fueron emitidas desde el Hospital del Refugio, y eran generalmente escritas por la superiora en turno. Su contenido se enfocaba en asuntos cotidianos como la administración, economía, aumento de internamientos, incorporación de nuevas hermanas, eventos y situaciones personales, tensiones en la vida comunitaria, enfermedades, muertes, fiestas, rituales, espiritualidad, y conflictos con las autoridades civiles por violaciones a las Leyes de Reforma.

Además, se consultaron otras fuentes documentales en el Archivo General de las Hermanas Josefinas (AGHJ), cuya catalogación obedece a la naturaleza administrativa del instituto.¹³ Para el momento en que se realizó la consulta, este repositorio se dividía en series y fondos, incluyendo las series *Comunidades y Obras Suprimidas*, *Capítulos Generales y Especiales*, *Fundador*, *Gobiernos Generales*, *Personal* y *El Propagador*. Los documentos referentes al Hospital del Refugio se encuentran en la serie *Comunidades y Obras Suprimidas* y están distribuidos en seis legajos titulados: *Contratos y Convenios*, *Correspondencia Recibida-Enviada Oficial*, *Correspondencia Hermanas*, *Nombramiento de Superiores*, *Estudios Sobre la Posesión de los Edificios*, y *Administración Económica*. En general.¹⁴

Para apreciar adecuadamente el contexto social, eclesial y civil que rodeó la vida religiosa de las Hermanas Josefinas en el manicomio del Hospital del Refugio, resultó fundamental revisar diversos recursos hemerográficos y acer-

¹² Las fechas corresponden al periodo en que se comenzó a gestar la iniciativa por fundar una sede josefina en Jalisco y la muerte del padre Vilaseca.

¹³ Sor Teresa Anzures y la maestra en historia y etnohistoria, Lucía Esquivel, han contribuido sustancialmente en su conservación y catalogación.

¹⁴ Debo advertir que la correspondencia localizada en el AGHJ no es la misma que referí en el párrafo anterior; este grupo de cartas corresponde al periodo 1918-1935, sumando en total 143 cartas analizadas para la elaboración de los capítulos 5 y 6, esto se explica más adelante.

carse a otros acervos documentales, entre ellos el Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara (AHAG), el Archivo Histórico de Jalisco (AHJ), el Archivo General de la Nación (AGN) y, en menor medida, el Archivo Parroquial de San Pedro Tlaquepaque (APSPT), el Archivo General del Municipio de Tlaquepaque, el Archivo Histórico del Congreso del Estado de Jalisco (AHCEJ), el Archivo Municipal de Guadalajara (AMG) y el Archivo Histórico de la Casa de la Cultura Jurídica en Guadalajara (AHCCJG).

La necesidad de considerar distintas perspectivas escritas se justifica por la importancia de la historia de la vida cotidiana como un relato de las experiencias tanto públicas como privadas (Ver Gonzalbo, 2009, 2019). Para entender procesos culturales amplios en la cultura occidental, como la feminización de la Iglesia católica, la secularización de los Estados antes confesionales, o la profesionalización de un saber derivado de la actividad femenina, fue necesario sumergirse en la vida de las mujeres que experimentaron, representaron y ensayaron diferentes modelos de apostolado en la sociedad. Aunque la vida cotidiana, tal como se evidencia en las cartas, puede mostrar un mundo que se desarrolló en lo privado y oculto, pero se expresaba en lenguaje secular.

Las Hermanas Josefinas podían vivir plenamente su religiosidad en los espacios adecuados, como lo demuestran las cartas, pero al mismo tiempo regulaban su contacto con el mundo exterior, presentándose a menudo como enfermeras y administradoras. El hospital era un espacio de intersección entre ambas dimensiones, la secular y la religiosa, e incluso articulaba la división tripartita de los tres mundos, siendo un espacio de conexión con el mundo (*saeculum*) a través de las enfermas, el personal y las autoridades civiles que permitían su existencia; el mundo clerical, a través de sus actores directivos y las prácticas religiosas que se llevaban a cabo dentro del hospital; y el mundo sobrenatural, representado por la muerte y la función que los religiosos conferían al hospital como un medio para ascender al cielo.

Por un lado, la sociedad identificaba la naturaleza religiosa de aquellas enfermeras y sabía que podía encontrar en ellas recursos espirituales, pues existía una demanda social más allá de los servicios asistenciales que reconocía su papel en el mundo católico. Por otro lado, su labor significaba un factor importante en la reaparición de la iglesia en el escenario público. Como Heller (1985) señala, estos grandes procesos surgen de la vida cotidiana y regresan a ella, en el sentido de que toda gran actividad histórica se comprende como tal, precisamente por su posterior efecto en la vida cotidiana (p. 42). Por esta razón, el análisis de una comunidad específica es importante, ya que permite apreciar con mayor claridad los matices y detalles que escapan a las miradas globales y totalizadoras.

Después de analizar la experiencia comunitaria en el Hospital del Refugio, se pueden distinguir múltiples funciones que desempeñó el hospital y manicomio como comunidad religiosa. Además de brindar atención médica, el establecimiento sirvió como espacio para formar y enviar jóvenes aspirantes hacia la casa matriz en la Ciudad de México. La elección de Jalisco como centro de exportación de religiosas desde el occidente del país, provocó intensas disputas entre órdenes y congregaciones femeninas que competían por reclutar a jóvenes aptas para consagrarse a Dios. A medida que el ferrocarril y sus rutas se extendían, las Hermanas Josefinas se expandían por la nación, aumentando el ritmo del proceso de circulación y el número de mujeres que se unían a la congregación. Además de buscar la perfección espiritual, aquellas que aspiraban a ser religiosas encontraron oportunidades para ejercer profesiones como el magisterio, la enfermería¹⁵ y la farmacéutica,¹⁶ lo que les permitió ampliar sus márgenes de acción y desempeño profesional dentro del instituto religioso.

La llegada de las Hermanas Josefinas a Guadalajara simbolizó una opción alcanzable para la formación de mujeres en escuelas normales católicas. El Hospital del Refugio fue el punto de enlace que posibilitaba su traslado hacia los distintos centros formativos que disponía la congregación, especialmente para aquellas de clase baja incapaces de financiar sus estudios o los viajes, o bien maestras que no encontraban espacios laborales para el ejercicio de su profesión. Este fue el caso de algunas socias del Instituto de las Hijas de María, que decidieron apostar por el proyecto josefino.

Aquí convergieron dos procesos, el de feminización de la religión y el de profesionalización de saberes. Estos procesos eran reforzados por una sacralización de la mujer que se remarcaba en el siglo XIX occidental, pero también por un incremento en el rol social que las mujeres ocuparon en las iglesias a través del trabajo social y la educación (Cholvy & Hilaire, 1990, p. 177). La caridad practicada por las congregaciones religiosas abrió una nueva vía para las mujeres que buscaban una existencia independiente y una alternativa a los roles femeninos tradicionales, como los de esposa y madre, que eran con-

¹⁵ Aunque estudios como el de Aviles (2022), prueban que el ejercicio de la enfermería religiosa en el México novohispano, si bien aun no se institucionalizaba en la vida religiosa, ya se ejercía dentro de los conventos, incluso disponiendo de espacios para enfermería al interior de estos o, la presencia de una “Madre Enfermera Mayor” (pp. 37, 45, 84, 97), como un rol jerárquico que formaba parte de la vida la religiosa.

¹⁶ Incluso en el mismo contexto en que comenzaban a incorporarse mujeres a estudiar farmacéutica en la Escuela de Medicina de Guadalajara (Oropeza, 2016, pp. 289-312).

siderados como los únicos adecuados para las mujeres. (Eijt, 1995, como se cita en Boschma, 2003, pp. 81-82).¹⁷

Por el contrario, la reflexión de Marcela Lagarde acerca de los institutos religiosos femeninos resulta un tanto limitada en función de este trabajo, pues los considera como organismos incapaces de constituir cuerpos intelectuales o de elaborar nuevas concepciones, debido a su subordinación en la Iglesia católica, y como “organizaciones destinadas a la reproducción social no creativa, basada en la repetición” (Lagarde, 2015, pp. 352-353). Esta mirada, un tanto ahistórica, no reconoce las distintas formas de vida religiosa femenina que se han desarrollado durante los últimos dos siglos. En el trasfondo, las mujeres que tomaron el hábito en las congregaciones de vida activa encontraron espacios de apertura más que de opresión, como lo demuestra la creación de escuelas de enfermería y normales católicas, que son prueba de algunas tentativas por desarrollar, sistematizar y ejercer saberes. Aunque ciertamente han existido elementos de desigualdad, subordinación y discriminación en la relación vertical entre sacerdotes o monjes y religiosas o monjas (Lagarde, 2015, pp. 347-350), también es posible encontrar casos en los que se invierten las relaciones de género, especialmente en aquellas religiosas que lucharon por mantenerse a la cabeza de la administración hospitalaria frente al embate de los médicos.

Un aspecto relevante que destacar es el aumento de mujeres en la enfermería. Sin embargo, esta tendencia se produjo en un contexto en el que se marginaba prácticamente por completo a los hombres en este ámbito. Esto se debía en parte a las expectativas y valores sociales que se asociaban a los hombres trabajadores, incluyendo el matrimonio, la formación de una familia y un alto nivel de ingresos, metas que el trabajo de enfermería parecía obstaculizar debido a la necesidad de residir en el hospital, los bajos ingresos y las escasas oportunidades de encontrar pareja (Boschma, 2003, pp. 175-196). Estas condiciones eran similares a las que se encontraban en la vida religiosa, lo que puede explicar en parte el auge de mujeres en la enfermería y su relación con la vida religiosa.

De lo anterior se desprende una reflexión que inicia en el segundo capítulo pero que se desarrolla a lo largo del libro. La conquista del hospital como

¹⁷ Más adelante Boschma (2003) indica que los movimientos feministas en Holanda, que surgieron a mediados del siglo XIX en búsqueda de mejores oportunidades de trabajo y para discutir la posición social y legal de la clase trabajadora, permitieron una transformación en la justificación tradicional del trabajo religioso femenino hacia una perspectiva más secular y ética.

un espacio que permitiría a las religiosas constituir su legitimidad en la esfera pública, Sin embargo, esta búsqueda estuvo llena de tensiones debido a que el hospital era un espacio fragmentado en el que se podían cristalizar lugares blindados donde operaba tanto el lenguaje secular como el religioso. La invención, transgresión y fundación de los espacios y lugares son constantes en el relato de las hermanas. Así, la fundación de un lugar en el hospital obedecía a criterios simbólicos que dejaban claros los límites y alcances de los actores implicados en la vida hospitalaria.

Sin embargo, la transgresión de las fronteras que separaban el aquí y el allí de los ocupantes generaba cierto ruido en la coexistencia de dos esferas aparentemente antagónicas. Es decir, el “aquí” de una religiosa podía significar el “allí” del médico. Este mundo intersubjetivo y compartido, según lo describen Berger y Luckman (2003, pp. 38-39), propiciaba que la administración, economía, medicación y vigilancia de mujeres dementes fueran centros de disputa y tensión. Lo mismo podría decirse de los espacios físicamente delimitados, como el quirófano, la botica, la sala de enfermos o el despacho de dirección, los cuales eran fuertemente demandados por los médicos, pero también fuertemente protegidos por las religiosas.

Otros puntos de tensión pueden localizarse en lo económico-administrativo, pues esta era un área compartida por múltiples actores. En lo pactado, el manejo de las finanzas no podía supeditarse a otra autoridad que no fuera la superiora, sin embargo, el voto de pobreza fue un recurso empleado para evitar que los ingresos quedaran en disposición de las religiosas, o para impedir que aumentaran sus salarios. Toda comunidad era financiada por el fundador material de la obra, o benefactor. Aquí el papel de la beneficencia privada y sus representantes resultó imprescindible para el análisis. En muchas ocasiones los benefactores de la congregación figuraron como testafierros o *interpósita persona*, debido a la situación de los bienes eclesiásticos. En términos generales, podría decirse que eran las mujeres de las élites locales quienes lideraban la construcción de hospitales-convento, presidían las asociaciones católicas y proveían a las religiosas de lo básico para su subsistencia: culto, alimento y vestido. En el caso del Hospital del Refugio, las señoras Martínez Negrete y las Remus jugaron un papel determinante en este sentido.

Lo anterior conduce al tercer capítulo, el cual se divide en tres partes. La primera parte trata sobre la función asistencial, principal tarea del apostolado hospitalario. A pesar de la labor genérica que se atribuye a las religiosas decimonónicas como cuidadoras de los enfermos pobres, la caridad tenía como objetivo reformar y regenerar por encima del cuidado y el hospedaje. Es evi-

dente la influencia vicentina en las reglas josefinas, pues en ambos casos es posible encontrar la metáfora del enfermo pobre como una personificación de Cristo. Es importante destacar que los marcos normativos no revelan que la población internada en el Hospital del Refugio no se conformaba simplemente de enfermos pobres, sino que eran mujeres cuyas condiciones de salud y economía resultaban heterogéneas. Esta información es crucial para comprender la función social de la comunidad hospitalaria, que perseguía objetivos mucho más allá de la simple atención médica y el cuidado. Al examinar detenidamente los perfiles de las mujeres que ingresaban a las salas del hospital, se puede observar que las religiosas preferían a mujeres *non sanctas*, como dementes, prostitutas y jóvenes transgresoras de la moral, que a menudo eran consideradas como una mancha en la reputación familiar. Por lo tanto, la labor caritativa de las religiosas no se limitaba a cuidar a los enfermos pobres, sino que también incluía la regeneración y reforma moral de estas mujeres enfermas.

En consecuencia, las religiosas se vieron obligadas a abandonar la metáfora cristológica que las identificaba con la tarea de cuidar a Cristo, y en su lugar adoptaron una postura mucho más activa. En otras palabras, dejaron de lavar los pies de Jesús (los enfermos pobres) para enseñar a lavarlos y ofrecer instrucción sobre la expiación de los pecados, especialmente a mujeres consideradas moralmente transgresoras. Esta labor no sólo implicaba la atención médica de las internas del hospital y manicomio, sino que también buscaba la transformación moral y espiritual de estas mujeres.¹⁸

En este sentido, las mujeres tenían una responsabilidad especial, ya que se les confiaba esta tarea sobre sus congéneres. La caridad era una extensión de sus labores domésticas, lo que explicaría en parte su gran aceptación social en los Estados liberales. Tanto católicas como protestantes exhortaban a las mujeres a hacerse cargo de la situación material y moral de los más necesitados, gestando una gran movilización femenina que Perrot (2001) denominó “maternidad social”. Esta movilización se potenció durante epidemias, guerras y crisis económicas, y se amplificó debido a problemas urbanos como el alcoholismo, la tuberculosis y la prostitución. Las mujeres amas de casa se convirtieron en instrumentos para combatir el alcoholismo y el vagabundeo infantil, y se consideraron como un medio de reconquista y el eje de la paz social (Perrot, 2001, pp. 486, 488).

¹⁸ Esquivel (2010, pp. 209-244) ha explorado la problemática en torno al trabajo de las congregaciones religiosas femeninas en relación con las mujeres públicas, así como su internamiento en hospitales y asilos de regeneración en la Ciudad de México.

En la época, la prostitución era considerada un problema sanitario además de moral. Las nociones médicas porfirianas veían la locura, el suicidio, la prostitución y el alcoholismo como problemas de higiene social. Así, el alcoholismo era una de las principales causas de degeneración en los individuos y un factor detonante de la criminalidad, mientras que la prostitución, disminuía el valor de los individuos (Galindo, 1908a, pp. 15-16).¹⁹ Estos factores podían coexistir y afectarse el uno al otro, es decir, locura, alcoholismo y prostitución se interrelacionaban y se determinaban entre sí, y eran entendidos como “hijos legítimos de la civilización”, bajo una concepción en que la sociedad funciona como un organismo que degenera (Galindo, 1908a, pp. 97, 108, 246), y por ello un mismo lugar podía concentrar todos estos padecimientos médico-sociales.

El Hospital del Refugio es un ejemplo de cómo las congregaciones religiosas femeninas se encargaron de la regeneración de mujeres consideradas de mal vivir. El fundador de la congregación creó asilos con este propósito, justificando su acción por la “corrupción de costumbres” que se extendía por México (Ramírez, 2004, p. 278). Esto tuvo un impacto directo en las políticas estatales de orden social, como plantea Taylor (2015), quien describe cómo a partir de la era moderna se fusionaron los ideales de civilidad y piedad para disciplinar a la población (pp. 171-174). A pesar de que, en teoría, la política constitucional secularizada del México porfiriano debía haber rechazado este tipo de instituciones religiosas para abrir el campo a la ciencia médica, la realidad demostró lo contrario. La secularización sociocultural y político-jurídica (secularización primera) no llevó al declive de la religión (secularización segunda), como ocurrió en Europa, sino que se acompañó del crecimiento de la religión (Casanova, 2014, p. 111). Esto demuestra que la experiencia de cada nación está sujeta a sus propios procesos históricos, lo que permite o no el declive de la religión.

En medio de un contexto de tensión en torno a la política de salud y enfermedad, las Hermanas Josefinas fundaron comunidades hospitalarias, y su relación con los médicos encargados de la gestión de la salud de la población se debatía entre la negociación, la complicidad y la disputa por la administración. Sin embargo, la regulación sanitaria era imprescindible en la sociedad, y la densa nube higienista cubría todos los aspectos de la vida. En este sentido,

¹⁹ El médico higienista Miguel Galindo señaló las desigualdades entre el tratamiento de las prostitutas enfermas de sífilis destinadas a la reclusión en los lazaretos u hospitales, y los hombres (también enfermos de sífilis) que pasaban desapercibidos ante las autoridades sanitarias.

la disposición higiénica de los espacios se convierte en un elemento fundamental de análisis, como se muestra en el apartado sobre la esfera sanitaria y la privatización de la higiene del capítulo 4.

3

El último momento del libro, se completa con los capítulos 5 y 6. El primero examina el panorama global de la congregación en dos coyunturas socio-políticas claramente definidas, la revolución mexicana y la rebelión cristera. Mientras que, en el último capítulo, se ajusta la escala de análisis y el enfoque se centra en la comunidad religiosa del manicomio.

Después de 1910, la Congregación de Hermanas Josefinas experimentó tres eventos que trastocaron su devenir. Primero, la muerte del fundador en 1910 consolidó la autonomía de las religiosas como congregación femenina. Luego, después de 1914, el país fue impregnado con tintes anticlericales. Finalmente, la muerte de la propietaria del Hospital del Refugio en 1918 obligó a las religiosas a reorganizarse tanto comunitariamente como sistémicamente como congregación. Estos eventos alteraron significativamente la vida comunitaria y detuvieron el ritmo de la correspondencia. En el sexto capítulo, se analizan cartas e informes cuyo contenido difiere significativamente de los textos analizados en los capítulos anteriores, ya que muestran un contexto de permanente conflicto y una comunidad en resistencia frente a los cambios que conllevó la revolución.

La experiencia de las hermanas en los distintos estados del país prueba la diversidad de matices que dibujó la revolución sobre los institutos religiosos a nivel nacional, especialmente tras la irrupción del ejército carrancista. En algunos contextos las Hermanas Josefinas mutilaron su identidad material al secularizar su indumentaria y gran parte de las prácticas religiosas, porque solían actuar en la clandestinidad. Algunas religiosas fueron descubiertas y posteriormente expulsadas de los hospitales, lo que resultó en su expatriación. Paradójicamente, en otros estados como en Veracruz, las josefinas recibieron condecoraciones por sus servicios a la nación, o por la conveniencia de sus servicios asistenciales en tiempos de guerra, lo que llevó a más de un gobierno estatal o municipal, a unir esfuerzos con ellas para que administraran los hospitales civiles. Este fenómeno probó que la separación Iglesia-Estado, podía revertirse en el plano que une a los gobiernos estatales y las congregaciones.

No pasó desapercibido el aumento de comunidades hospitalarias en contraste con aquellas que fueron clausuradas. Y es que el hambre y las epidemias incrementaban la demanda de espacios de refugio y enfermeras que ejecutarán las campañas de vacunación y atención de enfermos infecciosos. En determi-

nados contextos y momentos del proceso revolucionario, las enfermeras religiosas representaron un recurso invaluable para el Estado y la sociedad. No obstante, aquellas hermanas contagiadas durante alguna epidemia no acudieron a los hospitales o lazaretos públicos, esto se debía a que el registro de los padrones de la población infectada sirvió como un fuerte instrumento de vigilancia y control social de la población (Molina, 2016, pp. 324-363), especialmente útil contra los grupos antagónicos al constitucionalismo, como lo fue la Iglesia católica.

Un signo de contagio podía desatar una inspección sanitaria y luego la desinfección de los espacios, lo que al mismo tiempo significaba dos posibilidades desastrosas para las comunidades religiosas. La primera consistía en un minucioso registro del individuo y su círculo inmediato, con lo que podía delatarse su estatuto ilegal o los sitios clandestinos de culto, ya que la inspección podía ser ejecutada por las autoridades de policía. La segunda posibilidad era la reclusión forzosa en hospitales y lazaretos civiles. Un desenlace de este tipo implicaba la desarticulación de una comunidad religiosa, al aislar a sus miembros en calidad de sujetos potencialmente contagiosos. Molina (2016) encuentra que muchos enfermos fueron reticentes a la reclusión forzosa, porque en el hospital podían perder su identidad y sentir amenazada su existencia (p. 326). Durante una epidemia, la información recabada por los agentes sanitarios era útil para detectar y desmontar comunidades religiosas, la justificación era indiscutible porque en esos momentos todo se hacía para y por la salubridad pública. La manera en que las religiosas respondieron ante la posibilidad desinfección, fue creando su propio lazareto en la Ciudad de México, donde además podían atenderse a otras religiosas y monjas, de tal suerte que las congregaciones podían recibir atención médica al mismo tiempo que eludir la reclusión forzosa o la inspección de sus comunidades, creándose así una red de apoyo y cooperación inter conventual ante las prácticas anticlericales y los atropellos de que fueron objeto las monjas.

Otro elemento llamativo fue el aumento de profesas durante el periodo 1910-1918, la notoriedad de este fenómeno de incremento parece contrastar con la experiencia fatídica relatada durante la revolución. Aun cuando atravesaron por múltiples escenarios calamitosos, como la clausura del noviciado en 1914, el despojo y confiscación de la casa general de las hermanas,²⁰ josefinas y josefinos exiliados en San Antonio, Texas, alrededor de 100 religiosas muertas, y otras 171 separadas, la congregación inició su octavo Capítulo General con

²⁰ Entregada por Obregón a grupos sindicalistas en 1915.

casi 700 integrantes, y 72 comunidades, establecidas en su mayoría sobre el eje geopolítico católico identificado por Ceballos (1991).

Las Hermanas Josefinas entraron al México posrevolucionario sin sus convencionales hábitos y capelinas, camufladas bajo los uniformes de enfermeras seculares. Durante la década de los años veinte, su apostolado experimentó una importante transformación al gestarse los primeros proyectos para la creación de una escuela de enfermería, con el objetivo de obtener mejores salarios y, sobre todo, el reconocimiento social que solo podía venir acompañado de un título académico. Sin embargo, la rebelión cristera frustró estos planes y los salarios siguieron siendo insuficientes. La enfermería religiosa se convirtió en sinónimo de domesticidad en el Hospital del Refugio, mientras que las hermanas perdieron terreno en el establecimiento y su margen de acción se redujo al manicomio femenino.²¹ Además, los lugares de gracia para alienadas pobres fueron suprimidos, lo que significó el fin de la caridad católica. Por último, las amenazas de aplicar la Constitución de 1917 con dureza sobre la congregación se convirtieron en algo cada vez más común.

De 1918 a 1935, la comunidad josefina del Hospital del Refugio fue liderada por sor Rosa Orozco, una religiosa cuyo papel social merece un análisis detallado. A pesar de su posición dentro de la congregación, el impacto de su nombre se sintió incluso en el arzobispado, aunque no siempre de manera positiva. Sor Rosa desafió la autoridad eclesiástica masculina al rechazar y limitar la interferencia de los confesores y capellanes asignados por la arquidiócesis a su comunidad, incluso cuando estos eran considerados “los mejores sacerdotes” enviados por el arzobispo Francisco Orozco y Jiménez en gratitud por su colaboración durante la persecución religiosa. A pesar de que sor Rosa desobedeció a los edictos y circulares del arzobispo, su papel fue crucial para la arquidiócesis, ya que el Hospital del Refugio era de gran interés para el arzobispo, quien finalmente apoyó a las religiosas hasta su expulsión.

Para entender el papel social de los actores en esta última sección, resulta oportuno prestar atención al estatuto que ocupó cada individuo en el dispositivo hospitalario, pues contemplarlo permite examinar formas sociales (no sólo individuales) de comportamiento, según los patrones o normas de conducta esperadas de quien ocupa determinada posición en la estructura social, como puede ser el propietario de los edificios, la directora, la administradora, la superiora, entre otros. La incompatibilidad en las expectativas respecto

²¹ El manicomio comprendió una sección independiente del Hospital del Refugio y fue denominado Casa de Salud Josefina desde su consolidación en 1905.

a cierta persona que juega determinado papel conduce a un conflicto de papel (Burke, 1997, pp. 61-62). De esta manera es posible analizar las interacciones y tensiones entre los distintos grupos en cuestión.

El concepto de *papel social* proporciona protagonismo al individuo más que a la estructura, pero no se desatiende a ésta, y resulta útil para explicar las interacciones dentro del escenario hospitalario al personificar los procesos endo y exo sociales en torno al hospital, lo cual posibilita la ubicación del lugar que ocupan dichas interacciones en el marco de una sociedad sujeta a dinámicas macrosociales más amplias, como la rebelión cristera, por ejemplo. De tal modo que enfocar el lente sobre los individuos permite dimensionar una panorámica integral y mejor articulada sobre la manera en que se construyeron los contextos sociopolíticos de la época.

Con esto no se pretende desatender al papel que ha ocupado la congregación como colectivo, por el contrario, la congregación se personifica en una religiosa y ésta personifica a la congregación. La importancia de los conceptos que designan entidades colectivas, como bien puede ser el caso de *la Congregación*, son conceptos que engloban a cierto grupo de individuos. Ocurre igual con los conceptos: *el pueblo*, *la sociedad*, o *el país* como lo señala Prost (2001), los cuales comprenden entidades sociales colectivas que hacen referencia a ciertos grupos o individuos, a los que bien representan por los elementos comunes que configuran su identidad, porque “tienen de particular el hecho de subsumir un conjunto de individuos concretos y de figurar en el discurso del historiador como singulares plurales, como actores colectivos” (p. 147). Las religiosas ejemplifican a esos individuos concretos, a quienes se ha hecho referencia precisamente por su identidad colectiva, siempre como religiosas, hermanas, congregación o instituto, pese a que existan entre una persona y otra abismos temporales y espaciales de edad, lugar y época. En muy poco se asemejaban las religiosas josefinas de 1872 a las de 1932, ni por el contexto, ni por el régimen normativo, las reglas que procuraron imitar los primeros años desde la fundación de la congregación se convirtieron en un sistema de vida diferente y avalado por Roma, sus constituciones.

La dispersión de la congregación permitió relativa autonomía a las superiores locales para enfrentar por criterio propio las diversas situaciones comunitarias, sin olvidar que cada decisión particular, como puede ser la que ejecuta una autoridad, contiene una fuerte carga de elementos sociales (exógenos), es decir, dentro de los límites impuestos por la arquidiócesis, la congregación e incluso la moral pública, la ley, u otras instancias que median toda clase de decisión individual.

La mirada enfocada en los personajes y el hospital permitió una comprensión más completa²² de por qué la posrevolución mexicana marcó un momento en el que las mujeres católicas se convirtieron en un bastión vital, pero desconocido, para la Iglesia católica en un contexto de hostilidad hacia esta institución. Sor Rosa Orozco, como muchas otras mujeres católicas, logró resistir en un ambiente hostil que desafiaba sus convicciones espirituales. Al trabajar en nombre de sus hermanas de religión, mejoró significativamente la economía de un manicomio en medio de tensiones sociales macro y micro, diseñó proyectos para profesionalizar la enfermería y luchó por la propiedad del Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina. Cuando la confiscación del hospital parecía inminente, las religiosas fueron expulsadas, lo que virtualmente logró la secularización del hospital. Sin embargo, sor Rosa Orozco lideró a su comunidad y a las enfermas mentales a su cargo en una peregrinación sin rumbo para garantizar la continuidad de su obra en un nuevo establecimiento.

Después de la expulsión, la conquista de un nuevo espacio permitió demostrar el lugar que ocupaba la pequeña comunidad en el mundo de la salud. Las religiosas se presentaron ante la sociedad con estetoscopios colgando de sus cuellos y batas blancas sobre sus hábitos, adaptándose una vez más a la secularidad. Sin embargo, esta adaptación no se limitó a un cambio de uniforme, sino que representó una verdadera revolución interna para la congregación, y el emblema de una nueva modalidad de vida religiosa. Pero esta revolución no se limitó a la congregación. Quizás la necesidad de supervivencia y continuidad impulsó las transformaciones que llevaron a transitar por los senderos de la innovación. Es aquí donde se pueden apreciar los matices de la permanencia de la religión en un mundo que se seculariza. Las josefinas y el médico Wenceslao Orozco y Sevilla inauguraron un sanatorio psiquiátrico y, al mismo tiempo, iniciaron un nuevo modelo terapéutico con la fundación del Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres en 1935. Este sanatorio empleó por primera vez en Jalisco el aparato conceptual de la psiquiatría moderna aplicado en una institución terapéutica, y las religiosas se mostraron como dirigentes del establecimiento.

²² Levi (2003) presenta un análisis muy sugerente a este respecto, pues reflexiona sobre el problema que representa para el historiador, perder de vista la situación concreta de la gente real durante un estudio de sistemas de grandes dimensiones, el olvido historiográfico del mundo de las relaciones interpersonales y el tejido social local, pueden contribuir a definir la realidad en la que irrumpen los acontecimientos externos, porque esas realidades globales pesan sobre las personas.

En la etapa final de esta investigación, la unidad entre el grupo de médicos pioneros en el campo de la psiquiatría y las religiosas demuestra que el desarrollo de este saber en Guadalajara no fue producto de una lucha contra una lectura religiosa del mundo y la experiencia humana, como sucedió en Europa (Pires, 2011, pp. 319-351). En cierta medida, puede afirmarse lo anterior siempre y cuando se entienda que el desarrollo del saber no sólo abarca los debates intelectuales que llevaron a la adopción de un nuevo paradigma explicativo de las enfermedades mentales, sino que también incorpora a los actores que ejercieron dichos saberes y crearon instituciones para implementarlos. En este sentido, el caso de Guadalajara muestra que el saber psiquiátrico se forjó a través de la colaboración entre religiosas que poseían la capacidad de administrar hospitales y ponerlos en marcha, y médicos que buscaban espacios privados donde ejercer libremente su saber. Así, se evidencia una vez más la intersección entre lo secular y lo religioso como un espacio utilizado para alcanzar objetivos particulares por caminos compartidos. La culminación de este trabajo se dio con la apertura del nuevo sanatorio psiquiátrico liderado por las Hermanas Josefinas y el médico Wenceslao Orozco.

Para concluir esta introducción, es importante destacar que en los siguientes capítulos se aborda el papel fundamental que desempeñaron las congregaciones femeninas de apostolado hospitalario tanto en el ámbito de la Iglesia católica en México como en el desarrollo de los sistemas sanitarios que surgieron junto a ellas. Además, se pretende ofrecer una aproximación al funcionamiento de los primeros manicomios católicos para enfermos mentales dirigidos por religiosas y situados en el sector privado, los cuales han sido ignorados por la historiografía debido a su poca representatividad en la esfera nacional y la dificultad de acceso a sus archivos.²³

Es importante señalar que no se encontrarán aquí las fuentes tradicionales que se han utilizado para elaborar las historias de la locura y la transgresión femenina. Aunque se revisan algunos aspectos relacionados con las internas psiquiátricas, este otro grupo de mujeres que compartió el encierro involuntario junto con la vida religiosa, así como las prácticas médicas, merecen un

²³ Ríos (2016) es consciente de las dificultades que existen para acceder a las fuentes y documentación necesarias para estudiar las instituciones psiquiátricas privadas. Sin embargo, no subestima la importancia de investigar estos espacios y reconoce la necesidad de prestarles mayor atención. De hecho, en su obra posterior (Ríos, 2022), propone soluciones a la problemática que plantea la historiografía respecto a los *psiquiátricos privados*.

análisis por separado. No obstante, un aspecto que debe resaltarse y que constituye aquí uno de los ejes centrales de análisis, es que la emergencia de manicomios privados está íntimamente ligada a los procesos de secularización, es decir, lo privado como una vía por la cual la iglesia subsistió entre lo público. Desde la perspectiva narrativa de las Hermanas Josefinas, este estudio pretende explicar las particularidades de este tipo de instituciones mixtas (médico-religiosas), así como las dinámicas de tensión a las que estuvieron sujetas y los relatos sobre la vida en su interior, aquellos que fueron escritos a puño y letra por las religiosas.

CAPÍTULO 1.

La formación de un apostolado. La vida religiosa activa y las Hijas de la Caridad en el México decimonónico

Vida religiosa y sus formas de organización

En el ámbito de la historia de las congregaciones y órdenes religiosas, a menudo se suscita cierta confusión en torno a su definición, características y diferencias. Para comprender adecuadamente este asunto, es necesario examinar algunos aspectos fundamentales de la vida religiosa, los institutos religiosos y el funcionamiento de las congregaciones religiosas femeninas dentro de la Iglesia católica. De esta manera, se podrá identificar la naturaleza de sus prácticas y el lugar que ocuparon estas mujeres. Este capítulo profundiza en estos aspectos para lograr una comprensión más clara y precisa sobre la clase de religiosas que administraron hospitales, manicomios, asilos y escuelas en México durante la segunda mitad del siglo XIX.

Respecto a la definición de “vida religiosa” desde la cosmovisión católica, primero es importante destacar que la Enciclopedia Católica,²⁴ tuvo como propósito establecer un consenso sobre los principales conceptos aceptados en la doctrina católica, al menos hasta el Concilio Vaticano II. Desde esta perspectiva, la vida religiosa podía entenderse como una vida que sigue dos caminos principales: la auto perfección (tendencia ascética) y la búsqueda de la unión con Dios (tendencia mística). Además, se partía de un principio de propagación: que en todas partes hay almas que voluntariamente se inclinan hacia uno u otro camino y, por lo tanto, hay potenciales “almas religiosas” (Herbermann et al., 1913c, p. 748). Por simple que parezca esta justificación, en gran medida llevó a la Iglesia a expandirse por el mundo a través de las misiones intercontinentales encabezadas por mujeres religiosas.

²⁴ Publicada en 1913 bajo el auspicio de los Caballeros de Colón.

La organización regular de la vida religiosa hacia principios del siglo XX se componía de monjes y monasterios; canónigos regulares; órdenes mendicantes, órdenes militares; órdenes hospitalarias; clérigos regulares; órdenes orientales e institutos de votos simples. Eventualmente me detendré en éstos últimos, porque ahí se ubican las formas de vida religiosa activa que surgieron a finales del siglo XIX, y que resultaron casi como una sustitución de los votos solemnes, precisamente como respuesta a las exigencias que emergían en los Estados liberales.

Hasta el siglo XVI, las órdenes de la Europa occidental se distinguían por su objeto, su organización jerárquica, su sistema patrimonial y el número de sus votos, pero la naturaleza de los votos permaneció igual. Los votos, al menos los esenciales, eran perpetuos, y solemnes por profesión. Incluso cuando los terciarios de Santo Domingo y San Francisco comenzaron a formar comunidades, se distinguieron de las segundas órdenes por la regla que adoptaron, pero no por la naturaleza de sus votos, que permanecieron solemnes. Las comunidades de monjas terciarias de Santo Domingo (1281-1291) recibieron una regla del general dominicano, Munio de Zamora, y las comunidades, tanto de hombres como de mujeres, se fundaron en el siglo XIII con la Regla terciaria de San Francisco. Pero en el siglo XVI, León X a través de su Constitución “Inter Cetera”, (20 de enero de 1521), designó una regla para las comunidades de terciarios con votos simples, según la cual los únicos que prometían clausura estaban obligados a observarla. San Pío V rechazó esta clase de congregación a través de sus dos Constituciones, “Circa pastoralis” (29 de mayo de 1566) y “Lubricum vitae genus” (17 de noviembre de 1568). Sin embargo, continuaron e incluso aumentaron en número, primero fueron tolerados, y luego aprobados por los obispos. Posteriormente la Santa Sede los reconoció, y en vista de las circunstancias adversas, durante más de cien años dejó de permitir votos solemnes en las nuevas congregaciones. Estas son las congregaciones religiosas de hombres y mujeres a las cuales León XIII les dio su carta canónica en su Constitución Apostólica “Conditae a Christo” (8 de diciembre de 1900) (Herbermann et al., 1913c, p. 752). Por medio de este último decreto vaticano se definió el estatus jurídico de las congregaciones de votos simples, quedando establecida de manera definitiva la diferencia entre los institutos de derecho diocesano y los de derecho pontificio (Anaya, 2007, p. 73), y se les reconocería como institutos religiosos. Se adoptó el nombre de *congregaciones religiosas* y a sus integrantes se les reconocería como *religiosos*.

En la Enciclopedia Católica (Herbermann et al., 1913c) también se señala que la vida religiosa tiene como fin la caridad, y como medios se requiere de la virginidad y la continencia. Pero para considerarse pleno, el estado religioso

requería de los tres consejos evangélicos: la pobreza voluntaria, la castidad perfecta que era considerada como un medio para la perfección; y en la búsqueda de esa perfección, la obediencia a la autoridad legal. La profesión perpetua de estos consejos significaba algo fijo y permanente, para asegurar esta estabilidad en prácticas que no son obligatorias por ninguna ley, el religioso se prometía a Dios por un voto perpetuo. En relación con la perpetuidad, el estado religioso era entendido como el modo de vida, irrevocable en su naturaleza, de quienes profesan apuntar a la perfección de la caridad cristiana en el seno de la Iglesia por los tres votos perpetuos de pobreza, castidad y obediencia (p. 753).

En algunas épocas, se consideraba que el estado religioso podía existir sin la toma de votos solemnes, como lo demostró el Papa Gregorio XIII en sus Constituciones “Quanto fructuosius” (2 de julio de 1583) y “Ascendente Domino” (25 de mayo de 1584) cuando declaró que los escolásticos de la Compañía de Jesús eran realmente religiosos. Incluso los ermitaños podían ser considerados religiosos sin vivir en una comunidad o haber hecho una profesión oral o escrita, ya que la profesión tácita era suficiente en ese momento, es decir, era suficiente con no haber sido repudiado por la autoridad eclesiástica. Sin embargo, a finales del siglo XIX y principios del XX, se empezó a requerir la aprobación explícita de la autoridad eclesiástica, ya sea del Vaticano o del obispo, para establecer un instituto religioso. Aunque muchos institutos femeninos fueron aprobados por el obispo solamente, después del Motu Proprio “Dei providentis” (16 de julio de 1900), el obispo debía obtener la aprobación escrita del Papa antes de establecer un instituto (Herbermann et al., 1913c, p. 753). Para 1903, y luego de la Constitución Apostólica “Conditae a Christo” y el Motu Proprio “Dei providentis”. León XIII aprobó a la Congregación de Hermanas Josefinas en 1903 poco antes de su muerte, siendo una de las primeras en lograrlo en México.²⁵

Aunque la Iglesia no condenaba la vida solitaria, ya no la aceptaría como religiosa. Antiguamente, un religioso no necesariamente formaba parte de un instituto aprobado. Había personas simplemente llamadas profesas, así como profesas en tal instituto o tal monasterio. Tras las reformas papales de principios del siglo XX, para ser religioso siempre se debía comenzar ingresando en una familia religiosa aprobada. Sólo en casos excepcionales de expulsión o secularización final, ocurría que un religioso dejaba de tener alguna relación con algún instituto particular. En tales casos el obispo se convertía en su único superior. Por otro lado, la Iglesia ha insistido en el uso de un hábito, por el

²⁵ “Aprobación que de la Santa Sede recibieron las Hermanas Josefinas el día 7 de Mayo del presente año de 1903”, *El Propagador*, tomo 33, 1903, pp. 24-35.

cual los religiosos se distinguen de las personas seculares. Así, un hábito distintivo siempre se requiere para las monjas, en cambio, el hábito clerical es suficiente para los hombres (Herbermann et al., 1913c, p. 753), este es un factor de análisis que se reitera constantemente a lo largo de los siguientes capítulos, pues el hábito confiere de alguna manera la identidad que se muestra ante y hacia el exterior, lo que podía resultar altamente conflictivo, sobre todo en contextos anticlericales.

Hacia principios del siglo XX existían diversas formas de vida religiosa aceptables, lo que permitió que la Iglesia se expandiera a través de las misiones en múltiples y heterogéneas sociedades. Cada creyente tenía necesidades y disposiciones espirituales o personales distintas, lo que hacía que hubiera una variedad de profesiones religiosas disponibles que pudieran satisfacerlas. Además del fin común de la vida religiosa, es preciso establecer particularidades respecto a las órdenes y congregaciones.

Cada orden tenía sus propios objetivos especiales, lo que las dividía en órdenes contemplativas, activas y mixtas. Las órdenes contemplativas buscaban la unión espiritual con Dios en una vida de soledad y retiro, mientras que las órdenes activas realizaban su labor en el medio social. Si su actividad era espiritual en sus objetivos y requería contemplación para su logro, se les denominaba órdenes mixtas, como las que se dedicaban a la predicación y a la educación superior. Las órdenes que se dedicaban a las obras de misericordia corporales, como el cuidado de enfermos y huérfanos, se les conocía como órdenes activas. Según sus objetivos, se podían clasificar de manera básica en órdenes clericales, monásticas, mendicantes, militares y hospitalarias.²⁶ Respecto a los votos, las órdenes se dividen en las que cuentan con votos simples y con votos solemnes, incluso el número de votos difiere en diferentes institutos. La naturaleza y los objetivos particulares han llevado a los institutos a diseñar sus propios votos, lo que les confiere cierta originalidad que eventualmente se sumaría a lo que se conoce como “carisma”. Pero todavía queda otro punto de diferencia que debe ser considerado, la condición jurídica que distingue a las órdenes religiosas de las congregaciones.

²⁶ Inicialmente eran los hombres quienes realizaban las funciones de caridad hacia los enfermos, la más famosa de todas las órdenes de esta clase, ha sido la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios, que data de 1572, sin embargo, no fue la primera. Los hermanos Celitas fueron aprobados por Pío II en 1459, mientras que los Hermanos Hospitalarios de San Antonio fueron aprobados por Honorio II en 1218 (Herbermann et al., 1913c, p. 752).

De acuerdo con su realización más o menos completa, la aprobación que se le otorga y la condición jurídica que resultó para quienes la han practicado, la vida religiosa da lugar a órdenes o congregaciones religiosas. En la segunda mitad del siglo XIX, la palabra congregación aparece asociada a términos como “común”, “comunidad”, o como sinónimo de “junta” o “reunión”. Hasta las reformas implementadas por León XIII a principios del siglo XX, la palabra “Congregación” era definida como la reunión de muchos monasterios de una misma orden bajo la dirección de un mismo superior general (Academia Española, 1879, p. 279; Real Academia Española, 1899, p. 256). Una cofradía podía entenderse como una congregación o hermandad, la cual era formada por algunos devotos con autoridad competente para ejercitarse en obras de piedad (Real Academia Española, 1899, p. 236). Mientras que una “comunidad”, podía ser entendida como una “junta o congregación de personas que viven unidas bajo ciertas constituciones y reglas, como los conventos, colegios, y otros cuerpos semejantes, y cualquiera de los establecimientos que poseen bienes en común para diferentes usos útiles al público, como los hospicios, hospitales y demás casas de beneficencia” (Escriche, 1863, p. 475). Esta acepción era más compatible con la que describían los diccionarios de la época, los cuales incluían una definición masculina que hacía referencia a un “cuerpo o comunidad de sacerdotes seculares, dedicados al ejercicio de los ministerios eclesiásticos, bajo ciertas constituciones”. Esta definición permaneció intacta todavía bien entrado el siglo XX. Ciertamente el concepto aludía siempre a la unidad entre personas, pero hay que señalar que, hacia finales del siglo XIX, comenzaba a relacionarse con obras de beneficencia y, sus transformaciones se pueden apreciar desde los análisis genealógicos elaborados por los mismos actores católicos.

Desde una acepción católica, el concepto “congregación” ha sufrido muchos cambios en su significado. Anteriormente denotaba todo el cuerpo de la vida religiosa en un monasterio. Por el siglo X, muchos monasterios en Francia se unieron inspirados en la dirección del abad de Cluny, San Odo, quien aceptó dirigirlos y visitarlos. Sus sucesores observaron en 65 monasterios los usos de Cluny y de esta manera formaron una congregación, cuyos miembros ya no eran monjes individuales. De forma similar, la unión de monasterios con Císter produjo la Congregación de Císter (Herbermann et al., 1913c, p. 757). El Concilio de Trento (Sess. XXV, c. VIII) hizo congregaciones de monasterios generales, ordenando que los monasterios se unieran en congregaciones y designando visitantes que tuvieran los mismos poderes que los visitantes de otras órdenes, so pena de perder su exención y ser puestos bajo la jurisdicción del obispo local. Sin embargo, también ha habido reformas importantes

inaugurado por un monasterio, y adoptado por muchos otros, sin llevar a la formación de una congregación. Tal fue el de William, abad de Hirschau, quien escribió las Constituciones de Hirschau, cuyas disposiciones, en cierta medida tomadas de Cluny, fueron adoptadas por unos 150 monasterios que no tenían otro vínculo de unión que una comunidad espiritual de oraciones y méritos.

En 1566, San Felipe Neri fundó en Roma una asociación de sacerdotes que no estaban obligados por ningún voto, no pudiendo por eso llamarla una orden, le llamó la Congregación del Oratorio. El cardenal de Bérulle fundó en 1611 un instituto similar, la Congregación francesa del Oratorio. San Vicente de Paúl, el fundador de los Sacerdotes de la Misión, mientras introducía en su instituto los votos simples de pobreza, castidad, obediencia y estabilidad, insistió en que debería llamarse secular. Estos votos no son seguidos por ningún acto de aceptación por parte de la Santa Sede o el instituto. Su asociación fue llamada congregación, como aparece en la Bula de Alejandro VII, “Ex commissa” (22 de septiembre de 1655). Se hizo habitual designar como congregaciones a aquellos institutos que se parecían a las órdenes religiosas, pero que no tenían todas sus características esenciales. Este fue el significado ordinario generalmente aceptado por la Iglesia católica de principios del siglo XX (Herbermann et al., 1913c, p. 757). En especial los dos primeros son la clase de institutos a los que se refieren como ejemplos de “congregación” en los diccionarios de la lengua castellana.

Las congregaciones correctamente denominadas, cuentan con todo lo esencial en la vida religiosa, los tres votos perpetuos, y la aprobación de la autoridad eclesiástica, incluso la aprobación pontificia. Pero carecen sólo de una característica accidental de una orden, la solemnidad de los votos. Tales son las Congregaciones del Santísimo Redentor, de la Pasión de los Sagrados Corazones de Jesús y María, que tienen incluso el privilegio de la exención. Los institutos con votos perpetuos aprobados por la autoridad episcopal se parecen mucho a las congregaciones propiamente dichas (Herbermann et al., 1913c, p. 758). Es aquí donde yace la confusión sobre si las Hijas de la Caridad o las Hermanas Josefinas son o no, una congregación religiosa como se les suele identificar, como en el caso de Speckman (1996).

Las congregaciones religiosas en el sentido más amplio de la palabra son institutos que no tienen votos perpetuos, o carecen de uno de los votos esenciales, o que incluso no tienen los votos propiamente dichos (Herbermann et al., 1913c, p. 758). Las Hijas de la Caridad hacen sólo votos anuales, y luego de completar la vigencia de un año, por un día son libres de regresar al mundo, en este sentido el instituto no puede ser una congregación religiosa en términos estrictos. Este es el caso de las congregaciones religiosas llamadas inadecuada-

mente, a veces denominadas congregaciones piadosas, o sociedades piadosas (Herbermann et al., 1913c, p. 758). Entonces ¿por qué las Hermanas Josefinas sí constituyen una congregación religiosa propiamente dicha? Al menos podría decirse que hasta 1903 lo lograron en forma, cuando dejaron de ser un instituto de votos perpetuos de aprobación episcopal, una vez obtenida la aprobación pontificia. Otros casos como las Hermanas Misioneras de Nuestra Señora de África, o Hermanas Blancas, forman una congregación religiosa propiamente dicha, pero los Padres Blancos, por el contrario, no están obligados por ningún voto, sino que solo hacen un juramento de obediencia (Herbermann et al., 1913c, p. 758).

En cuanto a la condición jurídica de las personas, pueden distinguirse diversas clases de religiosas de acuerdo con la Iglesia Latina. a) Las monjas (propiamente dicho), quienes realizan votos solemnes con clausura papal, sus casas son monasterios; b) monjas pertenecientes a las órdenes antiguas de votos solemnes, pero toman votos simples sólo por dispensa especial del Vaticano; c) hermanas de votos simples dependientes del Vaticano; d) hermanas bajo el gobierno diocesano. Las casas de las hermanas bajo votos simples, y las congregaciones mismas son canónicamente llamadas: *conservatoria* (Herbermann et al., 1913b, p. 165).

La Enciclopedia Católica (Herbermann et al., 1913b, pp. 165-168), se comenzó a editar en el marco de las últimas reformas de León XIII, por lo que hasta cierto punto es un análisis comparativo de lo que fue, con lo que estaba por ser. Los editores pudieron constatar el fenómeno de expansión de nuevas congregaciones y disposiciones que las regirían. Incluso, la obra de Durkheim (1912/1982) sumó más elementos explicativos al respecto.²⁷ Podría decirse que la vida religiosa estaba siendo normada por su crecimiento y de alguna manera la sociología no lo pasó por alto, era un fenómeno indiscutible por todo occidente y que empata con el proceso de feminización de la religión (ver Langlois, 1984).

Esta novedosa modalidad permitía fundar numerosas casas que serían gobernadas por una superiora local, bajo la autoridad indirecta de una superiora general. Algunas, pero no todas, podían dividirse en provincias. Además, se permitió a las mujeres el acceso a puestos de poder donde podían ejercer una

²⁷ En el cuarto apartado del capítulo primero, sobre la definición del fenómeno religioso y de la religión, Durkheim (1912/1982) articula algunas precisiones sobre lo que es y no es una congregación y las formas colectivas de organización religiosa (p. 40).

forma particular de sufragio y de gobierno, y con ello dirigir organizaciones complejas en composición y administración, como los hospitales.

El gobierno de las congregaciones ha sido investido por un capítulo general, a cargo de una superiora general, a su vez asistida por un consejo con ciertos derechos reservados a los obispos, bajo la protección y dirección de la Sagrada Congregación de Religiosos. El capítulo general incluía en todos los casos a la superiora general, sus consejeras, la secretaria general, la tesorera general, y si estaba dividida en provincias, se incorporaban a las superiores y dos delegadas provinciales de cada provincia, electas por el capítulo provincial. Si no se contaba con provincias, el capítulo general involucraba además de lo primero, a todas las superiores de las casas que contaran con más de doce integrantes, acompañadas por una religiosa de votos perpetuos, la cual a su vez era elegida por todas las profesas de cada casa, incluidas aquellas con votos temporales. Ordinariamente el capítulo se celebraba cada seis o doce años, siendo convocado por la superiora general o las madres vicarias. Sólo en situaciones excepcionales como la vacante de la superiora general, o alguna situación grave, con la aprobación del Vaticano, se podía convocar a una reunión extraordinaria.²⁸

De acuerdo con la Enciclopedia Católica (Herbermann et al., 1913b), desde la Constitución “Conditae” de 1900 y el Reglamento de 1901, existen reglas precisas para distinguir las congregaciones regidas por el derecho pontificio. Antes de aprobar formalmente una congregación y sus constituciones, la Santa Sede primero aprobaba las intenciones de los fundadores y luego la congregación en sí. Esta aprobación generalmente no se otorgaba hasta que la congregación hubiera existido por algún tiempo bajo la autoridad del obispo. Las congregaciones se constituían bajo el modelo de las nuevas órdenes religiosas, agrupando varias casas, cada una gobernada por una superiora local, bajo la autoridad indirecta de una superiora general. Muchas forman comunidades de terciarios y se dividen en provincias. La Santa Sede ya no permitía que un obispo, delegado de un obispo o superior general de una congregación de hombres fuera superior sobre una congregación de hermanas, excepto en casos de privilegio especial, como el que colocó a las Hijas de la Caridad bajo el gobierno del Superior General de los sacerdotes de la Misión (decreto del 25 de mayo de 1888).

Antes de las regulaciones de 1901, las reglas de las nuevas congregaciones diferían en muchos aspectos. A partir de estas reformas, el gobierno de las

²⁸ Durante la Revolución mexicana se hizo uso de esta posibilidad.

congregaciones correspondía a un capítulo general,²⁹ y la superiora general era asistida por un consejo con ciertos derechos reservados a los obispos, bajo la protección y suprema dirección de la Sagrada Congregación de Religiosos. Esta es la única Congregación competente desde la reforma de la Curia Romana por la Constitución “Sapienti” del 29 de junio de 1908 (p. 167).

El capítulo general era elegido por una mayoría absoluta de sufragios en secreto en la cual participaban la superiora general, las consejeras o asistentes, la secretaria y la tesorera generales. Y se deliberaba sobre asuntos importantes que afectaban a la congregación. En muchos casos, especialmente cuando se trataba de modificar las constituciones, se requería el permiso y la confirmación del Vaticano. Los decretos capitulares se mantenían vigentes hasta el próximo capítulo. El obispo como delegado del Vaticano, presidía las elecciones en persona o a través de su representante. Después de la boleta, declaraba si la elección fue válida y anunciaba el resultado. El capítulo provincial, compuesto por la superiora provincial, las superiores de las casas que contenían al menos doce hermanas y una delegada de cada casa principal no tenían otro cargo, según la ley común, sino que delegaba dos hermanas al capítulo general (Herbermann et al., 1913b, p. 167).

La superiora general debía ser elegida por seis o doce años;³⁰ en el primer caso, era posible su reelección. Pero por un tercer periodo consecutivo o seis años, o un segundo de doce años, debía recibir dos tercios de los votos y el consentimiento de la Santa Sede. No le era posible renunciar a su cargo excepto con el consentimiento de la Sagrada Congregación. La casa en la que se asentaba el gobierno general es considerada la casa madre (Herbermann et al., 1913b,

²⁹ Desde entonces, el capítulo general se compone por la superiora general, sus consejeras, la secretaria general, la ecónoma general y, en el caso de que existieran provincias, las superiores provinciales y dos delegadas de cada provincia elegidas por el capítulo provincial. Si no había provincias, el capítulo general incluía todas las superiores de las casas con más de doce monjas y una religiosa de votos perpetuos elegida por todas las hermanas profesas de las casas. Este capítulo se reuniría cada seis o doce años y podía ser convocado extraordinariamente en caso de una vacante en el cargo de superiora o por cualquier otra razón aprobada por la Santa Sede (Herbermann et al., 1913b, p. 167).

³⁰ Para una elección, debía reunirse completamente el consejo y se tomaban medidas para reemplazar a las que no podían asistir. En caso de resultar en empate, la superiora tenía voto de calidad. La secretaria general llevaba las minutas de los procedimientos y tenía a su cargo los archivos. Mientras que la tesorera general se encargaba de administrar la propiedad de toda la congregación (Herbermann et al., 1913b, p. 167).

p. 167), aunque es posible encontrar otras denominaciones como casa central o casa general. Sólo con el permiso del Vaticano era posible un cambio de residencia. La superiora general ejercía su gobierno de acuerdo con las constituciones aprobadas, y estaba obligada a hacer una visita cada tres años, ya sea personalmente o por una diputada, para ejercer un control general sobre la administración temporal, y para someter a la Sagrada Congregación un informe oficial refrendado por el ordinario de la casa principal (Herbermann et al., 1913b, p. 167).

Estas innovaciones sobre la vida religiosa femenina, daban cuenta de una mayor agencia para las mujeres dentro de las congregaciones, comenzando por el ejercicio del sufragio, salvo por el caso de las Hijas de la Caridad que excepcionalmente quedaron supeditadas a la tutela masculina, y pese a que el resto de congregaciones femeninas podía cada vez más hacerse cargo de su propia institución, finalmente permanecieron siempre bajo la vigilancia masculina y regulación de la Santa Sede, es decir, bajo la dirección de la Sagrada Congregación de Religiosos y en última instancia, del papa.

No obstante, algunas atribuciones quedaban completamente a cargo de las mismas religiosas, así, la superiora general era quien nombraba las diferentes oficinas no activas y decidía el lugar de residencia de todas las integrantes. Las consejeras generales representaban un apoyo a la superiora general con sus consejos, y en muchos asuntos se requería el consentimiento de la mayoría. Dos de ellas debían vivir con la superiora general, y el resto debía ser accesible ante cualquier situación emergente. De acuerdo con las regulaciones de 1900, se requería la aprobación del consejo general para la erección y supresión de casas, la erección y transferencia de noviciados, la construcción de nuevas provincias, las principales nominaciones, la retención de una superiora local por más tiempo que el término habitual del cargo, el despido de una hermana o una novicia, la deposición de una superiora, maestra de novicias o consejera,³¹ el nombramiento provisional de una consejera fallecida o privada de su cargo, la designación de una visitadora no integrante del consejo, la elección de un lugar de reunión del capítulo general, el cambio de residencia de la superiora general, la ejecución de todos los contratos, la auditoría de cuentas, todos los compromisos pecuniarios, la venta o hipoteca de bienes inmuebles, y la venta de bienes muebles de gran valor (Herbermann et al., 1913b, p. 167).

³¹ El despido de una hermana profesa bajo votos perpetuos debía ser ratificado por el Vaticano. La destitución de una novicia o de una profesa con votos temporales estaba dentro del poder del consejo general, si estaba justificada por motivos graves, pero este despido no eximía de los votos por los que debía recurrirse al Vaticano.

El gobierno de una superiora general era indirecto, porque existía una fuerte influencia de la autoridad masculina en los procesos organizativos de las congregaciones femeninas. El obispo, como delegado del Vaticano, presidía las elecciones (de superioras) en persona o a través de su representante. Después de la boleta, declaraba si la elección fue válida y anunciaba el resultado. También debía evaluar la vocación de las postulantes antes de tomar el velo y antes de la profesión, era quien otorgaba permisos o prohibiciones en las colectas de puerta en puerta, se responsabilizaba de la observancia de la clausura parcial, tal como debía realizarse con los objetos de la congregación. Tampoco era posible establecer una casa sin su consentimiento. A él también pertenecía la dirección espiritual de las comunidades, y la nominación del capellán y los confesores (Herbermann et al., 1913b, pp. 167-168). Aunque, como se verá más adelante, la realidad de facto distaba de la ideal, porque las religiosas se opusieron a las disposiciones arzobispales en esta materia, incluso llegaron a desafiar a la jerarquía eclesiástica masculina.

En su conjunto, todas estas modificaciones sobre la vida religiosa desde el seno mismo del Vaticano fueron gestándose lentamente durante la segunda mitad del siglo XIX. Pero debe señalarse que su emergencia no fue aislada o fortuita, sino que representan el pulso de un fenómeno más amplio en el que las mujeres fueron construyendo un derrotero que les posicionaría cada vez más en la esfera pública y que el papa terminó por institucionalizar. Los viajes y la circulación de religiosas por el mundo a través de nuevas formas de apostolado, así como la administración y dirección de instituciones hospitalarias y educativas, fueron algunas de las novedades que probaron el proceso de lo que se ha llamado: feminización de la religión (ver Langlois, 1984).

El arribo de las Hijas de la Caridad

Durante el siglo XIX, una parte importante de la vida religiosa en occidente transcurría sobre los mares, navegar tomaba algunos meses cuando se trataba de cruzar de un continente a otro. A esto hay que agregar el traslado por tierra hacia el destino final, lo que podía durar otras semanas más de tránsito por extraños lugares de climas excéntricos, sitios asombrosos, culturas y lenguajes desconocidos,³² quizá por este motivo la “oración por los

³² El primer grupo de religiosas europeas que pisaron Latinoamérica fue el de las Hijas de la Caridad en México, en Chile el lenguaje fue un verdadero problema, la mayoría de las religiosas que llegaron eran francesas. De las doce que llegaron a fundar los Sagrados Corazones de Jesús y María (1837), once eran francesas, de las treinta que formaban el primer grupo de las Hijas de la Caridad (1853), 25 eran francesas, 4 ita-

viajantes”³³ ocupaba un lugar clave entre las preces que rutinariamente practicaban las religiosas misioneras si se encontraban a bordo de un vapor o una fragata. Al cruzar el océano, las hermanas buscaron propagar por el mundo la doctrina católica convirtiendo enfermos e instruyendo niñas pobres de mundos tan devotos, pero tan bárbaros (Serrano, 2000, p. 15). Salir hacia el exterior se convertía en una necesidad imperante y una suerte de diáspora si se secularizaban las naciones originarias de los institutos.

Tras la Revolución francesa se matizó un aumento significativo en el número de mujeres involucradas en distintos institutos católicos. En Francia este fenómeno se acentuó progresivamente a lo largo del siglo XIX, se calcula que en 1808 eran 12,000 mujeres y 135,000 en 1878 (Fouilloux, 1995, pp. 319-320).³⁴ La Compañía de las Hijas de la Caridad fue el instituto con más vocaciones religiosas, hacia 1860 se coronaban entre otras congregaciones con 7,000 integrantes (Langlois, 1984, p. 334). Ciertamente el número incluía a las religiosas distribuidas por el mundo u oriundas de distintos puntos del globo como ya se ha señalado antes.³⁵

Muchas de estas mujeres cosmopolitas se forjaban políglotas por la naturaleza expansiva de su misión, los contextos que les repelían y obligaban a migrar hacia otros sitios políticamente más tolerantes con el clero, pero también por

lianas y una irlandesa. De las tres primeras que llegaron del Sagrado Corazón (1853), una era francesa, otra italiana y otra irlandesa; de las siete que formaron la primera misión del Buen Pastor (1855), cinco eran francesas, una era irlandesa y la superiora era alemana (Serrano, 2000, p. 49).

³³ “Adesto, Domine, supplicationibus nostris, et viam famulorum tuorum in salutis tuæ prosperitate dispone, ut inter omnes viæ et vitæ hujus varietates tuo Semper protegantur auxilio; per Christum Dominum nostrum. R. Amen” (Preséntate, oh Señor, a nuestras súplicas, y ordena el camino de tus siervos en la prosperidad de tu salvación, para que entre todas las variedades de este camino y vida, siempre sean protegidos por tu ayuda; Por Cristo nuestro Señor. R. Amén) (Sin autor, 1846, p. 26).

³⁴ Estas cifras son presentadas por Langlois (1984) y Serrano (2000). Sin embargo, no se especifica si los números corresponden sólo a las religiosas francesas o a las congregaciones francesas que se habían expandido a otros países y en ellos aumentaron la cantidad de sus integrantes.

³⁵ Indiscutiblemente la masificación en el número de religiosas respondía a la incorporación de extranjeras en los institutos de vida religiosa europeos, por 1850 un grupo de más de 400 religiosas estadounidenses de una congregación de advocación josefina cambió su hábito y tocado por el de las vicentinas, quedando bajo las reglas de San Vicente de Paul (ver Learreta, ca. 1865/1995, pp. 44-48).

aquellas naciones que demandaban sus servicios, como fue el caso de México, donde comenzó a circular la literatura de formación espiritual para las Hermanas de la Caridad tan pronto como se instalaron. Estos textos fueron pensados para adaptar los principios elementales de los institutos vicentinos a la población mexicana, y para difundir la obra de San Vicente de Paúl y Luisa de Marillac (ver Santísimo Sacramento, del, 1844; Sin autor, 1846), pero la comunicación hacia la Casa Madre en París se redactaba fundamentalmente en francés, idioma que de alguna manera representa la lengua oficial del instituto.

La importación de los institutos religiosos conectaba intereses de uno y otro lado, para las religiosas la expansión de su instituto era un propósito indiscutible. Para el Estado, la incorporación de un modelo administrativo de asistencia médica y combate a la pobreza, era una necesidad. Un momento decisivo que allanó el camino para la entrada de las Hijas de la Caridad, puede ubicarse cuando se suprimieron las órdenes hospitalarias aun par de décadas antes de su llegada. En el centro del país se clausuraron los hospitales convento donde había noviciado y como consecuencia se debilitaron las provincias en las localidades foráneas, lo mismo ocurrió con los hospitales que hacían distinción de razas o que tuvieran antecedente *Real*, pero no sólo esa clase de establecimientos quedaron sin el amparo de sus anteriores administradores, sino también sus escuelas. Sólo se salvaron los hospitales de “fundación particular”, dependientes del obispado o fundados por seglares con nexo religioso (Muriel, 1991, pp. 320-329). No se disponía de un cuerpo administrativo y económico ni sólido ni experimentado, que fuera capaz de llevar en hombros el curso de la asistencia social, pese a ello no hubo opción de retroceso, pero tampoco interés de innovación, así, en ese transcurrir “los hospitales cumplen su misión medio-camente” (Muriel, 1991, p. 325).

El sistema vicentino se caracterizó por resultar bastante redituable, además de cuidar enfermos pobres, incluía instrucción para niños de ambos sexos, indígenas, prostitutas, consuelo y regeneración de presos, asilo y asistencia de enfermos dementes, leprosos y sifilíticos. La cobertura en expansión y la economía fueron elementos clave para la supervivencia del ala femenina de la Iglesia católica, pero también importantes aciertos que los gobiernos liberales no objetaron, su permanencia durante los periodos más convulsos (y secularizantes) del México decimonónico, de alguna manera prueba su utilidad y evidencia la impermutabilidad de su papel en el concierto de la beneficencia y la asistencia social hasta las vísperas del porfiriato.

La llegada de las hermanas tuvo una conexión casi fortuita con la presencia de un cirujano. Al igual que muchos médicos del siglo XIX, Manuel Andrade

y Pastor³⁶ se había formado en Francia para mejorar su destreza quirúrgica y, después de pasar tres años en París, regresó a México con algo inesperado: una verdadera serendipia. Durante su estancia en la capital francesa, visitó varios hospitales y observó a un grupo sofisticado de mujeres vestidas con tocas y hábitos que asistían a enfermos bajo un modelo que coexistía en armonía con la ciencia médica (Arroniz, 1857, p. 46). Estas mujeres eran las Hijas de la Caridad, que constituían una novedad para México y que debían estar disponibles para los mexicanos.³⁷ Las religiosas, que tenían hospitales en sus conventos, simbolizaban la respuesta a la precariedad que había dejado la revolución de Independencia en México.

A su regreso de Europa, con el apoyo del cura José Guadalupe Romero, Faustina y Julia Fagoaga,³⁸ el general Cirilo Gómez Anaya y con auspicio de la Condesa Ana María Gómez de la Cortina, se elaboró la solicitud para traer a las religiosas a nombre de Manuel Andrade y José Guadalupe Romero, se envió en 1842 para que a través del Ministerio de Justicia, Negocios Eclesiásticos e Instrucción Pública, los Señores del Consejo de Representantes la examinaran.³⁹ Para marzo de 1843 se habían analizado sus constituciones referentes al gobierno económico y privado, y las referentes a hospitales y hospicios. Las autoridades mexicanas concluyeron que no había incidencia en los sistemas de gobierno de las naciones, más allá de los intereses de su propio círculo social,

³⁶ Financiado por su familia, D. Cayetano Portugal y por Don Bernardo Copca, se cumplió a Manuel Andrade el deseo de viajar a París entre febrero y mayo de 1833 (Arroniz, 1857, p. 45).

³⁷ Entre tanto, bien podría pensarse que las Hijas de la Caridad representaron un recurso novedoso de instrucción moral y religiosa, por un lado, pero también profesional en la medida en que abrieron espacios de formación profesional para mujeres, su papel representó un modelo de asistencia profesional inexistente en el México de entonces. Considérese que ese periodo coincide con un fenómeno de importación de saberes y personajes extranjeros al país, a fin de que instruyeran o adiestraran a la sociedad mexicana en el manejo de tecnologías y conocimientos provenientes de Europa, principalmente Inglaterra y Francia (ver Torre, de la, 2010, pp. 239-240).

³⁸ Quien más tarde adoptaría el hábito vicentino y daría continuidad a las laboras de expansión del instituto, (ver AGN, Galería 5. Pasaportes, vol. 49, *Instancia de Agustina Inza, superiora de las Hermanas de la Caridad, para que se permita la salida de las hermanas Julia Fagoaga, María Cortés, y de los eclesiásticos Crescencio Torres y Jerónimo Villadas, para mandarlos a la República de Guatemala*, México, febrero 07 de 1862, fol. 276).

³⁹ AGN, Justicia Eclesiástica, vol. 124, *Sobre un permiso de licencia para establecer en la república una congregación de hermanas de la caridad*. México, 1842-1843. fols. 145-152.

además tenían como objeto “el mejor y más económico servicio que pueda presentarse”.⁴⁰

El documento resalta diversas posibilidades de aprovechamiento seguramente no previstas, los estatutos de las religiosas incluían: visita, consuelo e instrucción de presos o condenados a muerte, y colaboración con los ayuntamientos para el establecimiento de escuelas de primeras letras. Su establecimiento no sólo era compatible con las “leyes sociales”, sino que resultaba de suma utilidad para los hospitales, hospicios y casas de beneficencia⁴¹ entonces decadentes. Eran grandes las ventajas y por ello la recepción de las Hijas de la Caridad se efectuó bajo toda clase de cuidados y atenciones, las autoridades civiles dejaron en sus manos el porvenir de los pobres, confiaron en que su presencia ayudaría a modelar un ejemplo de virtud para el sexo femenino,⁴² pero también contribuirían a corregir los lastres que sin duda aquejaban a la emergente nación.⁴³

De esta manera, lo que fuera una iniciativa de la sociedad civil, se convirtió en una de las transformaciones más importantes que sufrió el sistema hospitalario nacional, además de simbolizar una importante victoria para la jerarquía eclesiástica. Aunque el interés manifiesto por las autoridades civiles también era

⁴⁰ AGN, Justicia Eclesiástica, vol. 124, *Sobre un permiso de licencia para establecer en la república una congregación de hermanas de la caridad*. México, 1842-1843. fol. 153.

⁴¹ AGN, Justicia Eclesiástica, vol. 124, *Sobre un permiso de licencia para establecer en la república una congregación de hermanas de la caridad*. México, 1842-1843. fols. 153-154.

⁴² Años después, en Puebla, circuló la primera edición mexicana de la tercera edición española del famoso texto de Catalina (1868) sobre “la mujer”. En este libro, se caracterizan detalladamente las esferas sociales, emocionales, económicas y biológicas en torno al género femenino. Entre los temas abordados, se encuentran: la educación, la modestia, el orgullo, la virtud y el misticismo, el amor, el matrimonio, la maternidad, la viudez, la profesión religiosa. El décimo capítulo está dedicado a “La Hermana de la Caridad”, donde Catalina elabora una apoteósica apología de la función caritativa de las religiosas y aclara la diferencia entre filantropía y caridad. Además, destaca la exclusividad del sexo femenino para dicha función de caridad, utilizando como ejemplo la Compañía de las Hijas de la Caridad (Catalina, 1868, pp. 171-176).

⁴³ Lo mismo ocurría en otras latitudes de América, por ejemplo, en Chile las congregaciones francesas también tuvieron muy buena recepción por parte del Estado (ver Serrano, 2000).

evidente (Speckman, 1996, p. 17),⁴⁴ pues no dudaron en financiar los viajes y destinar recursos para el establecimiento de las religiosas.

En Europa como en América, ser mujer viajera era un asunto disponible para pocas, sin duda la movilidad ha sido una cuestión ligada al género, la clase, y a los procesos históricos. Aquellas mujeres que atravesaron el Atlántico en el siglo XIX, no sólo fueron pioneras, sino revolucionarias y fuente de inspiración para otras mujeres que no pudieron terminar “el desafiante viaje a la liberación” (Agosin & Levison, 1999, p. 12). Serrano (2000) muestra que estas misioneras caracterizan en gran medida el movimiento de feminización del catolicismo, además defendieron la vaticanización de la Iglesia al reformarse los conventos coloniales y lucharon contra la impiedad de los tiempos que debía combatirse educando a las mujeres (p. 14). Las misiones transnacionales de las congregaciones francesas buscaban civilizar a las mujeres mediante la difusión de la cultura y los modelos educativos franceses dirigidos a niñas, lo que ciertamente produjo una importante transferencia de saberes y de cultura (Rogers, 2014). Esto en parte responde a lo señalado líneas atrás respecto a la generalización de la educación normalizada y la alfabetización, como medios que impulsaron el crecimiento y la difusión de los proyectos católicos (Taylor, 2015, pp. 198-199).

La llegada de mujeres exóticas representó una fuerte influencia para centenares de jóvenes que abrazaron la vida religiosa. Más no todo era alcanzable, los filtros de ingreso podían resultar sumamente estrictos e incluso insostenibles para algunas aspirantes. En muchos casos las integrantes provenían de familias acaudaladas, las posibilidades de incorporarse al instituto se acotaban en función de la clase de procedencia. Los años que demandaba la interiorización del espíritu de la consagración durante el proceso formativo en las novicias, más el tiempo que tomaron los largos trámites del establecimiento de la casa central y el noviciado, entorpecieron la expansión de las Hijas de la Caridad los primeros años en México.

Por su perfil afín a los estatutos de la vida religiosa activa, las jóvenes que eran aceptadas en las filas vicentinas eran destinadas a uno u otro lugar por sus virtudes individuales, pero casi nunca permanecían en las localidades de origen. Para ello fue necesario renunciar a lo mundano y desprenderse

⁴⁴ En el Diario del Gobierno de la República Mexicana, el establecimiento de las hermanas fue expuesto como “una noticia de las más plausibles”, “Muy importante. Establecimiento de las Hermanas de la Caridad en la República Mexicana”, *Diario del Gobierno de la República Mexicana*, 24 de abril de 1844, p. 460.

del núcleo familiar. Para estas mujeres no representaba mayor obstáculo dejar la nación para quizá nunca volver.

No tendrán apego a cosa alguna criada y particularmente a los lugares, empleos o personas, ni aún a sus mismos parientes y confesores; estarán siempre dispuestas a dejarlo todo, cuando lo exija la obediencia, acordándose de que Nuestro Señor dice que no somos dignos de Él, si no dejamos nuestro padre, madre; hermanas y hermanas, y si no renunciamos a nosotros mismos y a todas las cosas del mundo por seguirle (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, pp. 1-3).⁴⁵

El director de las hermanas de España estaba seguro de que sobrarían jóvenes religiosas dispuestas a dejar patria y familia por servir a Dios y fundar la comunidad en México (García, ca. 1913/2010a, p. 31). El destino del viaje era irrelevante al lado del viaje en sí, lo que importaba era la misión, la obediencia, el servicio, la resignación al abandono a la comunidad. Los peligros náuticos simbolizaban la prueba de la voluntad de Dios. A menudo los barcos naufragaban, el viaje representaba algo más que un camino de llegada era vencer el obstáculo más difícil porque la navegación obligaba a dispensar el cumplimiento de las reglas, los constantes movimientos impedían la celebración de la misa, además se eximía de portar el hábito (Serrano, 2000, pp. 49-50; Agosin & Levison, 1999, p. 130). El viaje se convertía en un verdadero ritual de transición. Los peligros, la lejanía, y la lucha contra lo desconocido, retrataban el espíritu de vocación que animaba a las religiosas (Learreta, ca. 1865/1995, p. 75).

La travesía de las Hijas de la Caridad rumbo a México fue más o menos estable, pero la sociedad especulaba todo lo contrario. De Cádiz a Veracruz se embarcaron las once hermanas fundadoras en la fragata mercante “El Isis”,⁴⁶ en un viaje que se extendió del 11 de septiembre al 04 de noviembre de 1844. Durante los 54 días el calor fue sofocante, sobre todo de noche, las molestias se

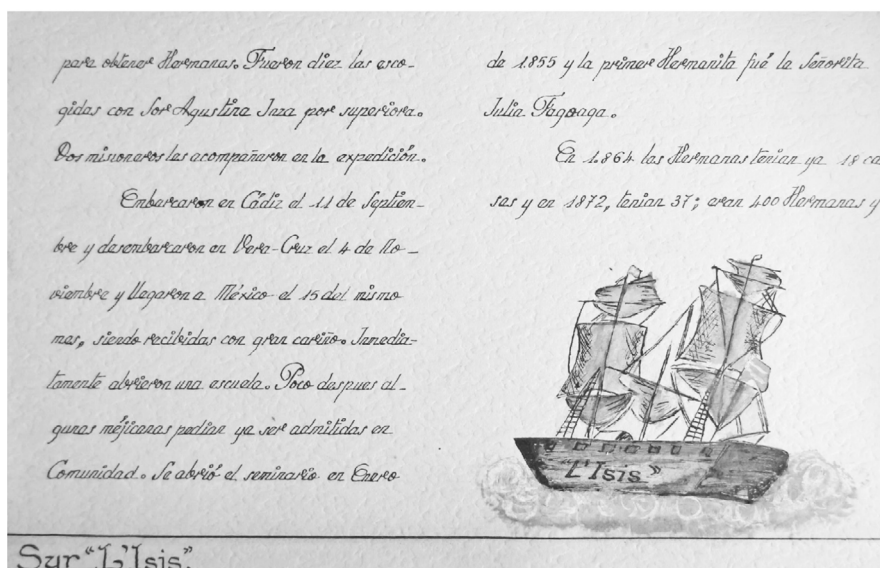
⁴⁵ La cita expuesta corresponde al sexto punto del capítulo 1, “Del Fin y Virtudes fundamentales de su Instituto”.

⁴⁶ Sor Agustina Inza, sor Magdalena Latiegui, sor Micaela Ayans, sor Concepción Oronoz, sor Gregoria Reta, sor Luisa Merladet, sor María Josefa Ramos, sor Josefa Suárez, sor Micaela Avanz, sor Juana Antía y sor Inés Cabré y su director el padre Ramón Sanz y su asistente el padre Buenaventura Armengol (García, ca. 1913/2010a, p. 31; Camacho, 1946, p. 108).

reducían a los baños de sudor y las nubes de mosquitos que invadían las piezas del navío (Learreta, ca. 1865/1995, pp. 75-76).

El viento fue tan favorable durante la navegación que casi todos los días se celebraba el santo sacrificio de la misa, lo que permitió a las Hermanas comulgar según su reglamento. En los días festivos, el Padre Sanz oficiaba misa sobre cubierta para que participara la tripulación, a quien le platicaba cómo la Divina Providencia los había protegido de los fuertes temporales y el terrible huracán que en octubre los sorprendió en la Isla de Guadalupe y que había causado destrozos sobre todo Cuba (García, ca. 1913/2010a, pp. 36-37).

Figura 1
En el Isis



Nota. Archivo Provincial de las Hijas de la Caridad en México (APHCM), Sección de museo, Breve historia de las hermanas en México, primera y segunda venida, manuscrita y dibujada a plumilla por sor Trinidad Aguirre Enriquez, ca. 1947, fols. s/n.

Como una manera de impregnar el imaginario de los mexicanos con la apariencia oficial de las religiosas, el superior general dispuso que vestirían el traje riguroso del instituto para imponer virtualmente la imagen generalizada que se desprendía de París, y con ello evitar futuras confusiones entre la sociedad que las miraba. Durante el trayecto las hermanas se ocuparon en hacer y arreglar el tocado que usarían durante su presentación inaugural, ya que vestían la indumentaria española, diferenciada del resto de provincias por

ser el vestido negro y no gris. La forma de la “corneta”⁴⁷ también era distinta, además las de España portaban un velo negro sobre la cabeza cuando salían a la calle o asistían a la iglesia (Learreta, ca. 1865/1995, p. 75). Finalmente, el padre Sanz determinó que se presentarían con la toca y velo español, y sólo se adaptaría el vestido a la generalidad, una imposición simbólica para recordar que las fundadoras (y la fundación) pertenecían a España.

Las contingencias del tiempo afectaron poco a la tripulación, la población especulaba el naufragio del navío por el terrible temporal que les precedió (Learreta, ca. 1865/1995, p. 37), quien naufragó en la misión fue una de las hermanas, sor Inés Cabré. Originalmente ella fue incorporada como supernumeraria (o mejor dicho, suplente), con el objeto llenar el vacío que causara la muerte de alguna de las diez nombradas para la fundación. En el mar, el trayecto resultó poco favorable para ella, en ocasiones sucumbía ante una enfermedad que le postraba en cama, otros días se levantaba perfectamente y comulgaba junto al resto de hermanas. Poco más de un mes después de haber pisado tierras mexicanas, murió.

Si el océano era agresivo, la tierra no era para menos, la recepción en Veracruz se materializó en la parroquia con una función solemne en acción de gracias por el arribo de las religiosas. Permanecieron tres días y de ahí el trayecto se realizó en siete literas, cada una conducida por dos mulas (una por el frente y la otra por detrás). El 08 de noviembre salieron hacia Jalapa, el camino estaba infestado de ladrones, los peligros eran opacados gracias al bullicio y la compañía de la población que a cada parroquia les recibía y perseguía con festejos de toda clase.⁴⁸

Queda claro que las religiosas no venían solas, era imprescindible el establecimiento simultáneo de sus directores, los sacerdotes de la Congregación de la Misión. Se ha asumido que la tutela clerical masculina era “aceptada sin reparos”. Si bien el clero masculino ha gobernado una iglesia ampliamente feminizada, fueron las mujeres las que “dieron luz”. Pero es importante señalar que el problema no se reduce ni se origina en el seno de la iglesia misma, al menos no, si se entiende que dicha tutela tiene lugar en una sociedad no menos masculinizada que la Iglesia católica. Lo cierto, es que el ingreso a institutos religiosos permitió a las mujeres acceder a responsabilidades que estaban fuera de su alcance en otros lugares (civiles) (Fouilloux, 1995, p. 320).

⁴⁷ Por su forma, similar a la campana de una corneta, le llaman así a la toca que llevaban en la cabeza las Hijas de la Caridad.

⁴⁸ Para revisar detalladamente la descripción del viaje, ver Anexo I.

Para junio de 1845, la Congregación de la Misión ya contaba con autorización para asentarse en México. El Estado correspondió a los recién llegados con dos gestos de bienvenida, permitir la dispersión de los misioneros en cualquier parte de la república y poner en libertad del derecho de amortización las donaciones que se hicieran a favor de los hospitales.⁴⁹ Pronto el decreto se hizo llegar a los departamentos de Aguascalientes, Guanajuato, Coahuila, Michoacán, Jalisco, Californias, Sonora, Sinaloa, Nuevo México, Nuevo León, Durango, Chihuahua, Querétaro, Veracruz, Puebla, Oaxaca, Yucatán, Chiapas y Tabasco, Tamaulipas, San Luis Potosí, Zacatecas.⁵⁰ En ese momento México entregaba sus hospitales a los institutos vicentinos.

Rociada la semilla, se fueron esparciendo las ramificaciones laicas adherentes a los institutos vicentinos, la Sociedad de San Vicente de Paúl, las Conferencias de San Vicente de Paúl y la Asociación de las Hijas de María principalmente. Los promotores de la llegada de los institutos vicentinos se sumaron al movimiento y entonces Julia Fagoaga vistió el hábito de San Vicente de Paul,⁵¹ el cirujano Manuel Andrade como presidente de las conferencias (Ataun, 1946, p. 13), y la Condesa de la Cortina, aunque murió poco después de la fundación, semanas antes de su deceso solicitó ser asistida por las religiosas y tomar su hábito, comulgaba a diario y el 8 de diciembre de 1845 se le concedió por autorización del superior general hacer votos antes de morir, un 06 de enero de 1846 (García, ca. 1913/2010a, p. 62).

La dispersión de la regla vicentina

“La Compañía de las Hijas de la Caridad ha sido tal como San Vicente la ha querido y tal como la señorita [Luisa de Marillac de] Le Gras la ha hecho” (Celier, 1929 como se cita en Álvarez, 1990, p. 374), al principio nadie buscaba aprobación de nadie, para Luisa de Marillac no hacía falta pedir permiso para

⁴⁹ AGN, Gobernación, sin sección, caja 617, exp. 4, Departamento de México. Decretos y circulares. 1845, fols. 11-12.

⁵⁰ AGN, Justicia Eclesiástica, vol. 147, “Detalle de asuntos tratados en el año. Referencia al establecimiento de la congregación de misioneros de San Vicente de Paul en los departamentos”, VARIOS LUGARES, 23, 25, 26 y 27 de junio de 1845, fol. 25 (reverso).

⁵¹ Así lo denota una carta enviada por la Visitadora sor Agustina Inza al ministro de Relaciones para solicitar su pasaporte y poder enviarla a Guatemala. AGN, G-5. Pasaportes, vol. 49, “Instancia de Agustina Inza, superiora de las Hermanas de la Caridad, para que se permita la salida de las hermanas Julia Fagoaga, María Cortés, y de los eclesiásticos Crescencio Torres y Jerónimo Villadas, para mandarlos a la República de Guatemala”, México, 07 de febrero de 1862, fol. 276.

servir al necesitado, como si el cuidado del otro implicara un servicio benéfico en sí mismo. En 1633 vivió en comunidad sin aprobación del gobierno civil ni de las autoridades eclesiásticas. Entre otros efectos, se corría el riesgo de terminar encerradas en un claustro (Álvarez, 1990, p. 373). La política pontificia después del Concilio de Trento (1545-1563), destinaba a las mujeres consagradas a asumir la clausura sólo en comunidades contemplativas. Junto a Luisa de Marillac, Mary Ward, intentó fallidamente incorporar a mujeres consagradas al apostolado, Juana Francisca Frémiot intentó visitar enfermos a domicilio,⁵² terminó dando marcha atrás y confinada en un claustro por su incompatibilidad con el estándar de vida religiosa.

La aprobación de las Hijas de la Caridad se efectuó doce años después de la fundación, bajo un marco jurídico distinto y con la colaboración de Vicente de Paúl, las reglas y las religiosas (casi sin serlo), fueron aceptadas como sociedad de vida apostólica,⁵³ incluso pasaron muchos años hasta que cambiaran las estructuras jurídicas que reconocieron el carácter religioso de las mujeres que, viviendo en comunidad, abrazaron una actividad apostólica directa (Álvarez, 1990, p. 376). Para Nelson (2003), el fundamento originario de la transición de la contemplación a la acción, como dos caminos espirituales para las mujeres católicas, se ha inspirado en la historia del Nuevo Testamento sobre las hermanas María y Marta (pp. 11-31).

³⁸Siguiendo su camino, entraron en un pueblo, y una mujer, llamada Marta, lo recibió en su casa. ³⁹Tenía una hermana llamada María, que se sentó a los pies del Señor y se quedó escuchando su palabra. ⁴⁰Mientras tanto Marta es-

⁵² Precisamente la denominación hace referencia a la “visitación” de enfermos a domicilio, un modelo de vida religiosa diseñado por Juana Francisca Frémyot (Baronesa de Chantal), entre 1607 y 1610, más de dos décadas antes de la fundación de las Hijas de la Caridad (ver Bougaud, 1897, p. 58).

⁵³ El rasgo apostólico o la denominación de sociedades de vida apostólica es propia, específica y exclusiva, de este grupo eclesial en contraposición a los institutos religiosos, a los institutos seculares y a las asociaciones de fieles, todos los cuales pueden tener y tienen también una actividad apostólica. Su razón de ser y de existir en la Iglesia es un apostolado peculiar externo, en el sentido de actividad apostólica para acudir a necesidades urgentes, no la santificación personal de los socios ni el “estado de perfección”. Al apostolado se ordena todo lo demás, tanto la vida comunitaria, como la observancia de unas constituciones y todo el esfuerzo personal por alcanzar la santidad (Álvarez, 1990, pp. 345, 374-375).

taba absorbida por los muchos quehaceres de la casa. En cierto momento Marta se acercó a Jesús y le dijo: «Señor, ¿no te importa que mi hermana me haya dejado sola para atender? Dile que me ayude.»⁴¹ Pero el Señor le respondió: «Marta, Marta, tú andas preocupada y te pierdes en mil cosas: ⁴²una sola es necesaria. María ha elegido la mejor parte, que no le será quitada» [Lucas 10, 38-42] (Biblia Latinoamericana, 2005, p. 161).

Esta breve historia delineó las dos posibilidades para las mujeres consagradas a servir a Dios. Jesús alabó la devoción singular, no mundana de María, y criticó las preocupaciones mundanas y temporales de Marta. El sendero de María era el insigne camino de la oración, el retiro del mundo y de sus preocupaciones, bendecido por el mismo Jesús. Por el contrario, el sendero de Marta simbolizó el de la humilde ama de casa, incapaz de separarse de las cosas mundanas. Después de siglos de claustro y devoción al camino de María, la perfección espiritual por medio de la oración pasó a incorporar la exploración del mundo y su gente más allá de las fronteras del convento, con la emergencia de la Compañía de las Hijas de la Caridad, era el turno de Marta (Nelson, 2003, p. 11).

Instruir en escuelas

Serán fieles y exactas en el cumplimiento de sus obligaciones cotidianas, viviendo en grande unión, dulzura y cordialidad entre ellas y con los Pobres, procurando ser muy humildes con todos, y muy respetuosas y obedientes... Se apartarán de toda especie de comunicación con el mundo, y más aún de la de los Sacerdotes y Religiosos, que de la de los demás hombres, a los que nunca hablarán sino dos juntas y de cosas necesarias, y con brevedad [Reglas Particulares de las Hijas de la Caridad] (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 82).

En las reglas puede leerse entre líneas el contexto de su elaboración, pero su aplicación a través de los siglos revela cierta continuidad y una vigencia poco mutable en el encuentro de religiosas con un mundo masculinizado. En este sentido, éste y el siguiente apartado se centrará en comentar (incluyendo algunos puntos de contraste) los aspectos formales y fundamentales que dictaban las reglas de las Hijas de la Caridad. Un primer elemento para precisar es que no eran los pobres sus predilectos destinatarios, sino *las pobres*, aun en los hospitales el contacto de religiosas con hombres era limitado en comparación con las mujeres, salvo en los casos en que los gobiernos civiles disponían de

las congregaciones para asistir heridos en los hospitales de sangre. La ausencia de las mujeres pobres en el discurso reglamentario se hace presente.

Las reglas de una comunidad religiosa muestran una manera idealizada de vivir, representan más bien las aspiraciones y ambiciones de un instituto religioso hacia sus integrantes, su ensayo en los hospitales o escuelas superaba toda clase de formalidad, realmente la vida religiosa estuvo impregnada permanentemente de negociaciones, carencias, adaptaciones y toda clase de transgresión, pero también muestran los márgenes y el radio de acción al que se limitaba un instituto. A continuación, se discutirán algunos puntos elementales de las reglas particulares para las principales esferas de acción sobre las comunidades establecidas en México por las Hijas de la Caridad entre 1844 y 1874. Es un deber hacerlo en función de dos consideraciones, la continuidad que las josefinas simbolizaron al tomar la casa central de las Hijas de la Caridad, y la fuerte influencia vicentina en las reglas de las congregaciones femeninas mexicanas.

En tres décadas la Compañía de las Hijas de la Caridad se expandió por 24 localidades de 14 estados del país,⁵⁴ por lo general asentaron sus comunidades sobre las ciudades más pobladas de entonces, lo que representa una amplia cobertura de sus servicios, en parte el crecimiento de la familia vicentina se debió a los resultados materializados durante su administración, algunas historiadoras reconocen la labor de las hermanas como la más prolífica para algunos de los establecimientos de asistencia social (ver Berkstein, 1981, pp. 116-127; Muriel, 1991, p. 326; Speckman, 1996, pp. 7-15; M. P. Gutiérrez, 2000, p. 14; Oliver, 2003, pp. 216-217; Martínez, 2005, p. 23; Villa, 2008, pp. 147-148). A grandes rasgos tres fueron las grandes áreas de intervención: enfermería, asilo y educación.

En 42 establecimientos se impartió algún tipo de instrucción, es difícil integrar la experiencia de las religiosas en cada comunidad porque fue diferente en cada una. En términos generales las escuelas y colegios eran establecimientos gratuitos, con la posibilidad de incorporar alumnas de paga, la adaptación de un modelo lucrativo responde a la demanda de sus servicios por parte de las clases altas de la sociedad, quienes buscaban educar a sus hijas con las religiosas. Los programas en ambos casos incluían enseñanza de religión y primeras letras porque era ampliamente permitido hasta pasada la Guerra de Reforma. Las

⁵⁴ 18 establecimientos en Guanajuato, 11 en el Distrito Federal, 11 en Puebla, 9 en Jalisco, 6 en Veracruz, 3 en Michoacán, 3 en San Luis Potosí, 2 en el Estado de México, 2 en Colima, 2 en Coahuila, 2 en Morelos, 2 en Yucatán, 1 en Nuevo León y finalmente 1 en Zacatecas (ver Speckman, 1996, pp. 190-204).

modificaciones a la Ley de Instrucción Pública de 1865 sólo afectaron a las escuelas públicas, en sus programas se sustituyó la enseñanza de religión por la de moral. En los establecimientos privados o de beneficencia se continuaba impartiendo cursos de catecismo o historia sagrada, esto perduró hasta 1874, con el gobierno de Sebastián Lerdo de Tejada se prohibió la enseñanza de religión en cualquier establecimiento educativo (Speckman, 1996, p. 79).

Tabla 1
Establecimientos vicentinos de enseñanza, 1844-1874

Descripción	Cantidad
Clases para alumnas internas y externas	13
Clases para niñas externas	9
Escuelas dominicales	8
Escuelas para adultos	4
Colegios para internas y externas	3
Escuelas gratuitas para niñas pobres	3
Escuelas para alumnas internas y externas	2
Escuelas para alumnos externos	2
Escuelas públicas para alumnas externas e internas	2
Colegio	1
Colegios para alumnos externos	1
Colegios para niñas y niños internos	1
Escuelas dominicales para adultos	1
Escuelas dominicales para jóvenes	1
Escuelas para externas	1
Escuelas gratuitas	1
Escuelas para niños	1
Escuelas gratuitas para niños y niñas indígenas	1

Nota. Adaptado de "Fundaciones de las Hermanas de la Caridad" por E. Speckman, 1996, *Congregaciones femeninas en la segunda mitad del siglo XIX* [tesis de maestría], Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 190-204.

Las modalidades de enseñanza podían impartirse dentro de los hospitales, asilos, en la casa central de las religiosas o en colegios y escuelas diseñadas exprofeso para tal fin. Era posible la contratación de profesores de canto u órgano (Learreta, ca. 1865/1995, p. 14), aunque por lo común, eran las maestras quienes ejercían el magisterio de acuerdo con las *Reglas Particulares para la Maestra de Escuela*, esta modalidad tenía un objetivo primordial: salvar a las niñas pobres que pudieran condenarse sin instrucción. Se esperaba que la religiosa fuera un modelo ejemplar para otras mujeres, desempeñando su trabajo

con gran puntualidad y fidelidad. Se hacía hincapié en la necesidad de que tuviera una sólida formación para poder enseñar de manera efectiva. Por tanto, la preparación de las religiosas era una cuestión crucial y fue la primera en ser regulada (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 58).

El alcance tropológico de las maestras se dimensiona por la cantidad de personas que acudían a recibir instrucción, una escuela podía recibir más de 500 niñas pobres, captar lo mayor posible de asistentes tenía un propósito claro, buscar la regeneración de una población a la que regresarían “madres de familia útiles y cristianas que al conocer sus obligaciones preparaban una nueva sociedad con el ejemplo de su educación y de sus virtudes” (Learreta, ca. 1865/1995, p. 118). El trabajo con los “buenos pobres” se volvía cada vez más riguroso. El dominio de las mujeres sobre este campo les otorgaba un saber social y una familiaridad que rayaba en lo profesional. Los pobres se volvieron objeto de encuadramiento al tratarse de cambiar sus hábitos, raíz de sus males, o al tratar de “restaurar sus familias descalabradas” (Perrot, 2001, p. 488).

La resonancia de la labor educativa como una labor de regeneración de la sociedad, llevó a las autoridades civiles a entregar más de una escuela pública a las hermanas (en Silao en 1846 y Toluca en 1859), sin exigir todas las formalidades a que estaban sujetas las escuelas civiles (Learreta, ca. 1865/1995, pp. 82, 236). Pero también cuando en la localidad no existía maestra para la instrucción de niñas de familias acaudaladas, se podían admitir pensionistas, siempre y cuando quedara en claro un par de cosas entre la familia, el párroco y las mismas niñas, que había preferencia por las pobres o que las “ricas” jamás despreciaran a las pobres.

Los polos del eje en la práctica educativa eran configurados a partir de lo espiritual y lo moral, los programas se enfocaban en transmitir la doctrina cristiana y fomentar las buenas costumbres (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 58), los cuatro primeros artículos de las reglas señalan la erradicación de las “malas costumbres” como la base de la formación vicentina. Las clases fundamentales eran de catecismo, urbanidad y buenas costumbres, esto también aplicaba para niños que no sobrepasaran los siete años, sólo podían enseñar “los misterios de la religión” a los “pobrecitos mendigos”, si el tiempo lo posibilitaba o si se presentaba un encuentro ocasional con éstos, ya fuera en la puerta de la escuela o en los caminos (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 63). En cambio, a las niñas se agregaba la enseñanza de las “ocupaciones de su sexo”, tejer, coser, marcar, bordar, leer, escribir, contar y “todas las demás dotes de gobierno para dirigir bien una casa o una familia”, como quedó estipulado en el contrato de fundación de la Casa Cuna de San Cristóbal de Puebla en 1849 (Learreta, ca.

1865/1995, p. 59). Esta distinción tenía un propósito ulterior, preparar futuras directoras de comunidad o administradoras de hospitales.

Los obispos solían informar a los superiores de las religiosas, sobre las condiciones morales de su jurisdicción, desde su mirada, era el atraso en las artes, la industrialización, y en general la falta de “progreso material”, pero también la abundancia de mujeres jóvenes que pudieran integrarse a la congregación, como lo atestiguan las solicitudes del obispo de Linares en 1854 y el arzobispo de México para solicitar hermanas para Monterrey en 1855 (Learreta, ca. 1865/1995, p. 49), lo que propiciaba una oportunidad para solicitar la incorporación de religiosas a sus respectivas diócesis.

No todas podían ingresar, sobre todo si se requería dote para financiar su proceso formativo, lo que era impensable para muchas de las niñas, los méritos y una conducta edificante, llevó a más de alguna familia piadosa o clérigo visionario a financiar la formación de jovencitas con aptitud de religiosas. El prototipo ideal de Hija de la Caridad ha sido personificado en Margarita Naseau, una campesina pobre sin instrucción, dedicada al cuidado de las vacas, que se puso al servicio de los pobres antes de la fundación de la compañía. Por este motivo se reglaban las horas de instrucción, exceptuando las de las niñas pobres que mendigaban el pan, o de las que trabajaban para ganarse la vida, quienes debían ser recibidas a cualquier hora, porque eran su predilección sobre las pensionistas (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, pp. 58-59), el ejercicio de la caridad sólo podía materializarse en la persona pobre, sólo así se justificaba la sustancia del papel social de una Hija de la Caridad.

Las niñas que acudían a los internados bien podían enviarse desde el obispado, o bien podían reclutarse cuando eran encontradas por las calles, las religiosas acompañaban su tránsito mientras les estimulaban “con dulzura y afecto” a ir a la escuela, y en la medida de lo posible, obsequiándoles *libritos*, rosarios y estampas (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 59). El proceso de instrucción era gradual, al principio se inclinaba a los fines propiamente religiosos, la doctrina cristiana, la devoción, la modestia, la obediencia, la pureza y otras virtudes sobre otras “cosas menos importantes y elevadas para ellas”, se evitaba en lo mayor posible el aprendizaje por repetición, pues se creía que esto fomentaba la vanidad, tanto en discípula como en maestra (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 59). Este era un recurso utilizado en última instancia, cuando representaba el único medio para que la discípula aprendiera mejor.

El ejemplo era la regla y la regla el ejemplo, la Hija de la Caridad debía modelar la virtud, aplicándose a sí misma lo que enseñaba a la discípula, sin establecer un relación horizontal, la Hija de la Caridad procuraba hacerse amar y temer a la vez, “de modo que las niñas tengan en ella, aquella confianza

que no se opone al respeto, a la modestia y al silencio que deben guardar en la escuela” (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, pp. 59-60), tenía el deber de insistir que la niña se encomendara a Dios de rodillas tanto por la mañana como por la noche.

Respecto al castigo, se corregía con firmeza a la vez que con “dulzura”, se procuró animar a no reincidir en las faltas, exhortar a las niñas a rezar plegarias que concedieran gracias que inspiraran al buen comportamiento, las faltas habituales eran castigadas con métodos prohibitivos, y muy rara vez se empleaban azotes, sólo en faltas muy notables se aplicaban cuando más, cinco o seis, era importante que las demás niñas no presenciaran el acto, por lo que su aplicación debía efectuarse en un rincón del colegio.

Los común era ponerlas de rodillas para rezar un *miserere*,⁵⁵ pedir perdón a Dios a las que hubieren ofendido, hacerles besar el suelo, privarles de una porción de la merienda, o de rodillas sentarlas en el banco de las desaplicadas y holgazanas, darles algunas *palmetadas* en las manos. Quedaban prohibidos los golpes, ni en la cabeza ni en ninguna otra parte del cuerpo, ya fuera con las manos o con alguna vara, imponer esta clase de castigo u otras “penitencias extraordinarias” (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, pp. 60-61) podía exponer al instituto al escrutinio de la sociedad y posiblemente a una supresión de su actividad o del instituto mismo. Por el contrario, las niñas que se distinguieran en la lección, el catecismo o la virtud, debían ser “alabadas” y recompensadas con premios en público, lo que reforzaba el papel social de las religiosas.

El método que ordinariamente aplicaba la maestra de escuela para enseñanza de lectura, catecismo y buenas costumbres, incluía ciertos elementos de perseverancia imprescindibles, como puntualidad, por lo regular a las ocho y media de la mañana y dos y media por la tarde eran horarios de ingreso, la cronología se ajustaba a las prácticas religiosas permanentes de las religiosas por ello los horarios aplicaban por lo general en todas las comunidades educativas, por supuesto que las condiciones locales de cada establecimiento en cada ciudad, replantearon el tiempo.

XVII. Antes de comenzar a preguntar la lección o la instrucción, tomará agua bendita, y arrodillada con sus discípulas ante el altarcito de la escuela, dirá el *Veni Sancte Spiritus*. Después, una niña rezará en alta voz el *Padre Nuestro*, el *Ave María*, el *Credo*, y los *mandamientos de la ley de Dios*; seguidamente, puestas

⁵⁵ El Salmo cincuenta de la Biblia que fue compuesto por el rey David para pedir perdón por sus pecados y que comienza con la palabra *miserere*, que en latín significa “apíadate”.

cada una en su lugar, estudiarán la lección en silencio, mientras que la maestra empezará a hacer repetir la lección a las de un banco, una después de otra, diciendo cada una, una parte; por ejemplo: la una dirá, *Padre*, la otra *nuestro*, la otra *que estás*, y así cada una dirá consecutivamente una palabra o dos de su lección; esto se entiende con las que comienzan, pues las que saben leer algo, dicen un poco más cada vez.

XVIII. A las diez y media, antes de despedirlas, les hará decir en voz alta el *Angelus*, y después el *Confiteor*, para pedir a Dios perdón de las faltas cometidas en aquella mañana, si le es posible, las acompañará a oír Misa de dos en dos, y si la hubiesen oído antes, no las despedirá hasta las once (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, pp. 61-62).

El ritual se repetía por la tarde, salvo porque a las cinco (antes de salir), se rezaba el *Padre Nuestro*, el *Ave María*, el *Credo*, las *Letanías del Nombre de Jesús* o de la *Virgen*, alternando esto con oración, cantando los *Mandamientos de la ley de Dios* y tres veces, *Alabado sea el Santísimo Sacramento del Altar* (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 62).

El tiempo en las escuelas también era medido con el reloj de las fiestas religiosas, se tuvo especial cuidado sobre la constancia en la confesión de las niñas, especialmente en la víspera de las cuatro principales fiestas del año, en fila una detrás de la otra pasaba al confesionario. La involucración de las niñas en prácticas rituales implicaba a la vez una manera de conducir las a la vida religiosa. Al tiempo que se formaba como mujer ideal, habituar a niñas en las rutinas sacramentales, sentaba las bases hacia una posible toma de votos, hábito y toca, por lo que la instrucción de niñas era una potencial fuente de vocaciones religiosas que fomentaba la expansión de la congregación.

La educación religiosa era una pequeña muestra de lo que engloban las reglas del instituto, era su aplicación a pequeña escala, modelo y modelaje de conductas eran inseparables a la hora de instruir. Para una hermana sirvienta (aquella que dirigía una comunidad), quedaba prohibido mostrar predilección por una u otra hermana, como era sancionado expresar inclinación por unas niñas más que por otras, especialmente cuando se trataba de elegir las para la primera comunión, en todo caso se atendería a aquellas que mostraban mayor deseo y a las más adelantadas, procurando fomentar la organización comunitaria en el grupo, similar al que se buscaba aplicar en la vida religiosa.

Según los testimonios, los grupos solían ser numerosos, asistían entre 200 y 400 niñas por escuela (Learreta, ca. 1865/1995, pp. 193, 227, 231) el registro individual del proceso formativo se realizaba y evaluaba mensualmente, era actualizado para conocer las faltas y corregirlas o recompensar a las más cons-

tantes. Cada escuela contaba con un reglamento que se leía cada mes, “haciéndolo observar con puntualidad” (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 63). Procurando siempre obrar sobre la línea que se dibujaba entre las reglas y los acuerdos convenidos con los fundadores o benefactores.

La corrección y disciplina simbolizan el proceso formativo. A través de las reglas Pueden apreciarse las formas en que se concibió la coexistencia entre mujeres religiosas y mujeres pobres, niñas, transgresoras, prostitutas o dementes, las reglas fueron el modelo de representación para la vida religiosa por excelencia, contar con un ejemplar por hermana era ineludible, acudir a él frente a cualquier emergencia era la regla de reglas.

Hospedar al enfermo y acoger al pobre

Ministras de los pobres, como diría Perrot (2001) para referirse a las filántropas francesas, porque las mujeres se encargaron de mitigar uno de los problemas que más aquejaron el siglo XIX, la pobreza. “Entre mujeres y proletarios hay un fuerte vínculo simbólico, cuando no orgánico... En nombre de los excluidos, de los débiles, de los niños y, ante todo de las otras mujeres, reivindican un derecho de representación local e incluso nacional” (pp. 491-492). Pobre y enfermo se enmarcaron en una misma entidad colectiva. Para los institutos de San Vicente de Paúl se asumía la existencia del uno en función del otro. En sus establecimientos se asistía el cuerpo con medicinas y alimentos, y espiritualmente por medio de la instrucción y la persuasión para lograr la confesión de los enfermos por lo menos una vez en la vida, sólo converso se podía despedir del mundo en términos cristianos. Según las *Reglas Particulares para las Hermanas empleadas en los Hospitales*, aquellos que se curaban debían resolver nunca más ofender a Dios (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 69), como una manera de conversión efectiva para sumar adeptos a la doctrina católica. Precisamente, gracias a las múltiples funciones de los hospitales decimonónicos en manos del clero, en una comunidad de religiosas era posible encontrar escuela, asilo y hospital (instruir al pobre y enfermo), por esta razón los espacios en que se desenvolvían los distintos apostolados sobrepasan el número de comunidades contabilizadas durante los treinta años de presencia vicentina.

Tabla 2
Establecimientos vicentinos de asilo, 1844-1874

Descripción	Cantidad
Asilos para niñas y niños	13
Orfanatorios	5
Asilos para huérfanos	3
Comedor	3
Asilo para ancianos	2
Asilo para huérfanas	2
Hospicios	2
Asilo para mujeres de mala conducta o malos antecedentes	2
Asilo	1
Casas cuna	1
Departamento para criar niños para lactancia	1
Hospicios para ancianos	1
Hospicios para expósitos	1
Hospicios para inválidos	1
Hospicio para jóvenes desamparadas	1
Hospicio para niños y ancianos de ambos sexos	1
Hospicios para niñas y niños	1
Obrador para huérfanas	1
Orfelinato para niños	1
Asilo para dementes	1
Asilo para mujeres dementes	1

Nota. Adaptado de "Fundaciones de las Hermanas de la Caridad" por E. Speckman, 1996, *Congregaciones femeninas en la segunda mitad del siglo XIX* [tesis de maestría], Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 190-204.

A diferencia de las escuelas, en los hospicios y hospitales, el margen de acción se reducía considerablemente, en estas casas dependían del Superior General de la Congregación de la Misión. Era él mismo, u otro que él designara, quien les visitaba y confesaba de vez en cuando (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 69), pero además la figura masculina en la administración hospitalaria servía para mediar la relación entre los "Señores Administradores" (que bien podían ser los fundadores en términos financieros) en lo referente a los recursos materiales, como hacia los enfermos pobres. En parte esto se debía a la política interna de no contacto con hombres fundamentada en el voto de castidad, aquí los sacerdotes otorgaban protección y vigilancia permanentes, pero también porque los institutos vicentinos se negaron siempre a ceder la tutela a las Hijas

de la Caridad, no sólo de los hospitales, sino de la institución misma, como se ha señalado anteriormente. Este estatuto no sólo era una extrapolación de las reglas francesas a la sociedad mexicana, sino una transferencia cultural que se ratifica al menos en la primera mitad del siglo XIX francés. Allí las mujeres consagradas o no, comenzaban a ganar terreno sobre la triple misión de los “oficios femeninos”. Mientras tanto, “los hombres administrarían mejor tanto establecimientos, como sumas grandes de dinero” (Perrot, 2001, p. 491).

Esta situación cambió considerablemente en México a finales del siglo XIX, con las congregaciones que sucedieron a las Hijas de la Caridad durante el porfiriato. Las nuevas fundaciones hospitalarias permitirían a las religiosas mayor autonomía en la dirección y la administración de los recursos. Al principio se reglamentó que los hospitales atendidos por las vicentinas estipulaban su supe-ditación completa a los administradores, como si no fuera posible concebir otra forma de establecer una comunidad en un hospital, sobre todo en lo referente al servicio de los pobres y el gobierno de los establecimientos, como se denota en seguida:

[...] estarán las Hermanas enteramente bajo la autoridad y dependencia de los Señores Administradores, los cuales les ordenarán lo que les pareciere al efecto, y ellas deberán obedecerles enteramente, de tal modo, que tendrán obligación de interrumpir el orden de sus ejercicios de piedad, adelantándolos o atrasándolos, cuando la necesidad o el servicio de los Pobres lo exija, y aún omitirlos, si no pueden practicarlos entre los ejercicios que siguen, a lo cual están obligadas por sus Reglas, porque el servicio de los Pobres enfermos es su primera y principal obligación (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 70).

Cuando los hospitales se fundaron como obra directa de la compañía el poder recaía en las religiosas, pero fueron los menos. De cualquier manera, la autoridad superior quedaba siempre a cargo de sus directores. Lo que sí competía propiamente a ellas, fue el cuidado de los enfermos pobres, solas debían enfrentar la tarea de asistir al enfermo, sin asociadas ni criadas (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 70). Esto permitió el desarrollo de una forma de organización grupal muy hermética y funcional en los límites del hospital. Se creía que la unión y armonía entre las religiosas, repercutía cabalmente en una mejor atención hacia los destinatarios, cosa nada descabellada si se piensa en términos de organización o distribución de los elementos humanos y la gestión de los recursos materiales o económicos, especialmente cuando eran pocas las

religiosas al frente de establecimientos de magnitudes considerables, donde se albergaban cientos de individuos.

Tabla 3

Establecimientos vicentinos de asistencia hospitalaria y médica, 1844-1874

Descripción	Cantidad
Boticas y dispensarios	15
Comunidades de visita a domicilio	15
Hospitales para enfermos de ambos sexos	6
Hospitales (sin más especificación)	5
Hospitales para mujeres	3
Hospitales civiles para enfermos de ambos sexos	2
Hospitales para hombres	2
Hospitales para enfermos mentales de ambos sexos	1
Hospitales para mujeres dementes ⁵⁶	1
Manicomios	1
Hospitales para jóvenes arrepentidas	1
Enfermerías	1
Hospitales para hombres civiles y militares	1
Hospitales generales para enfermos de ambos sexos	1
Hospitales para franceses y españoles	1
Hospitales para leprosos	1
Hospitales para obreros	1
Visita a prisión	1

Nota. Adaptado de "Fundaciones de las Hermanas de la Caridad" por E. Speckman, 1996, *Congregaciones femeninas en la segunda mitad del siglo XIX* [tesis de maestría], Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 190-204.

El hospicio u hospital debía generar ingresos suficientes para sostener a las hermanas, por esa razón era vital una buena organización, pues de ellas dependía su propia alimentación. Un hospital bien atendido era garantía para la sociedad y para las religiosas garantía de continuidad, sobre todo tras la Reforma.⁵⁷ La calidad de los servicios atraía a las clases altas, convirtiendo este hecho en una oportunidad que significó una de las principales estrategias

⁵⁶ Para una revisión del reglamento que operó en el Hospital del Divino Salvador durante la administración de las Hijas de la Caridad, ver el Anexo 2.

⁵⁷ A partir del porfiriato, la enfermería en hospitales se volvió una actividad y función social cada vez más necesaria y por consecuencia, como un medio de supervivencia para las comunidades religiosas.

de financiamiento, como la apertura de “departamentos de distinción”. Lo que sí provenía de recursos externos, era lo referente al vestir, los hábitos y demás indumentaria necesaria, los administradores se encargaban de proveer anualmente a la hermana sirviente (aquella que dirigía a las demás), la cantidad de dinero acordada en el convenio, sin obligarlas a alterar la calidad, el color, la hechura o la forma del hábito vigente en la comunidad (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 71), a fin de reducir los gastos sobre ellas.

Un elemento de significativa importancia es el radio de acción estipulado, es decir, las áreas permitidas para ejercer la caridad. Si para las mujeres filántropas de las elites francesas se mostraba un horizonte cercado por los límites de una localidad, para las religiosas el espacio era mucho menor, pero los trayectos y las distancias de las misiones los abrían momentáneamente. “Lo local constituye su verdadero horizonte, aquel donde sus redes formales e informales actúan con mayor eficacia” (Perrot, 2001, p. 492). De modo que dentro del hospital se constituía el papel de enfermera, fuera de éste, la hermana contaba con la libertad de ejercer sus servicios si lo decidía, pero dentro de las salas del hospital, sólo tenía la obligación de atender a las mujeres, por ejemplo, en los cuartos donde las mujeres daban a luz (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 71).

Los convenios entre administradores y religiosas eran verdaderos instrumentos de protección legal para ambas partes, su buen uso llevó a los establecimientos a florecer y prosperar. Quedaba prohibido para las hermanas dar cuenta de su modo de servir y gobernar, sólo les era permitido esto cuando los administradores así lo consideraran. Paralelamente y en la misma medida de las exigencias, ellos debían apoyar en todo lo posible, pues si aquellos no las sostenían ante los oficiales, empleados o los mismos pobres, su papel se debilitaba y por consecuencia su desempeño (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 71). Pudiendo llegar a considerarlas meramente un grupo de sirvientas.

En ningún momento los administradores podían despedir a una hermana, ya por enfermedad incurable o por vejez, en todo caso, su superior decidía retirar hacia su Casa Madre en París a quien creyera conveniente, mientras se mantuvieran en el hospital, este debía alimentarlas y medicarlas “como Hijas de la Casa”. Para remplazar a una hermana que por aquellas razones no podía ejercer su función, los administradores quedaban obligados a recibir y sostener otra u otras hermanas de la misma compañía, a expensas del hospital u hospicio, aunque la o las hermanas enfermas siguieran allí (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 71).

La muerte es una pieza inherente en un hospital, por ello estos sitios se han pensado en gran medida como espacios con dos salidas, la sanación o la muerte.

En los hospitales a cargo de las religiosas, además de los enfermos, definitivamente morían también ellas, ya por contagio, o ya por edad, el hospital era su casa igual que su hospital. Al fenecer una hermana, debía ser “amortajada decentemente”, dejando el cadáver en su enfermería particular, hasta que éste fuera llevado o depositado en la Iglesia, acompañado de todas las hermanas, cada una con una vela en la mano (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 72).

Después de haber celebrado una misa cantada y tres rezadas en su honor, el cadáver era enterrado en la Capilla o cementerio del hospital u hospicio, colocando una piedra sobre su sepultura, a fin de designar el sitio donde fuera enterrada (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 72).⁵⁸ Sólo si la corrupción del cuerpo impedía postergar el entierro, el cadáver era llevado a la iglesia, entonces allí se rezaban los *matines de los difuntos* y se daba sepultura. Un día después, se celebraba una misa cantada y tres rezadas, a cargo de los administradores (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 72). Definitivamente esta disposición se vio fuertemente limitada a partir 1859 con la secularización de los cementerios.

Respecto a la hospitalización de enfermos pobres, los administradores debían comunicar a la hermana sirviente sus órdenes para autorizar las admisiones, sin su orden no podían ingresar ni ser despedidos los usuarios. Para ello la hermana tendría una lista de los pobres que ingresaban, allí se especificaban sus nombres, apellidos, edad, oficio, estado, religión y patria, salida o muerte, también se anotaban sus vestidos y su dinero, que a su salida se les devolvía, pero a su muerte, quedaban en beneficio del hospital y las hermanas solicitaban misas para los difuntos (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 72). Los inventarios de los hospitales se hacían una vez al año, un día después del día de San Juan (24 de junio), éste debía incluir los muebles y efectos pertenecientes al hospital, a fin de medir su aumento o disminución y con esto reponer lo necesario (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, pp. 72-73).

⁵⁸ A falta de un mejor sitio, las Hijas de la Caridad en México enterraron a sus hermanas fallecidas en el Convento de Capuchinas de la capital del país, la primera en ocupar un espacio allí fue la española sor Inés Cabré. Hacia 1856, ya habían muerto una cantidad considerable de hermanas que fueron enterradas en un pequeño aposento del recién adquirido Edificio de las Bonitas, en conocimiento de la necesidad de un mejor lugar, el médico José Miguel Pacheco, benefactor de la compañía, sufragó los gastos para la construcción de un panteón en forma. A partir de agosto de ese mismo año, allí fueron enterradas las hermanas fallecidas en la república (García, 1913/2010a, p. 114).

La hermana sirvienta tenía que asegurarse de que los pobres fueran visitados al menos una vez al día por el confesor, lo mismo los médicos, boticarios y cirujanos, si éstos no cumplían su obligación, podían ser denunciados por las hermanas (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 73). Por otro lado, quedaba en la responsabilidad de la hermana cuidar que nadie entrara o saliera de los hospitales sin su consentimiento, para eso el portero (o si se encontraba una hermana portera), avisaría de los que entran y salen, entregando todas las noches las llaves de la casa (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 73). En escuelas como en los manicomios el papel de la hermana portera era imprescindible, en los asilos el flujo de internos podría significar un movimiento mayor de entradas y salidas entre los mismos individuos acogidos, sin embargo, la vigilancia de dicho movimiento respondía más bien al aspecto administrativo.

Para el buen funcionamiento del hospital y obediencia hacia los administradores, la hermana sirvienta distribuía los oficios del resto de hermanas, cuidando que se ejercieran adecuadamente. En cuanto a la economía, si se les proporcionaba el dinero para las compras y provisiones pequeñas del hospital, rendían cuentas sólo cuando los administradores lo pidieran, igualmente debía ocurrir con todo cuanto pasara por sus manos durante la semana, recetas u otros gastos, examinándose, aprobándose y firmándose, excepto con el dinero destinado anualmente para la compra de su vestido y ropa de uso. Las hermanas sólo podían comprar provisiones pequeñas para su próxima semana, por su parte, los administradores debían abastecer las cantidades necesarias para cubrir periodos de tiempo considerable (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 74).

Es sabido que el Superior General de la Congregación de la Misión podía cambiar a las hermanas cuando lo consideraba necesario, especialmente cuando del orden se trataba, cambiando a unas por otras, a expensas de la comunidad. Al igual los administradores, después de haber conocido el desempeño de las hermanas en el lapso de un año, podían solicitar al superior otras más, en este caso, los gastos quedaban a cargo del hospital.

Es importante destacar que la asistencia de enfermos no sólo se efectuó en hospitales, sino además en escuelas, colegios, hospicios, asilos, en su Casa Central, así como otras fundaciones. Las Hijas de la Caridad administraron quince dispensarios donde se asistía a enfermos y se distribuían gratuitamente medicinas por medio de las boticas, el *axis mundi* de todas éstas fue la de la Casa Central, que incluso abastecía a otros dispensarios.

En quince establecimientos contaron con sistemas de visita de enfermos pobres a domicilio. Donde había dispensarios y boticas, había distribución,

y la distribución implicaba salir a las calles, esta labor se realizó en conjunto con la *Asociación de Señoras de la Caridad* desde 1863 cuando se estableció ésta última en México (Arrom, 2007a, pp. 445-490). Las Señoras de la Caridad más tarde tomarían las riendas de la asistencia de enfermos, mientras tanto la distribución de las funciones de los institutos vicentinos quedó por un lado con las Hijas de la Caridad en el interior de espacios hospitalarios, y por otro lado, en el plano urbano, los cuidados llevados a domicilio eventualmente quedaron a cargo de las Señoras de la Caridad.

Aunque eran minoría, los manicomios representaron para los institutos vicentinos un elemento originario y parte constitutiva de su existencia. Los *dementes*, que en la Francia del siglo XVII conocieron el destierro y la expulsión, navegantes sin rumbo ni patria encontraron en Vicente de Paúl un ala protectora pero también un lugar.⁵⁹ Justo antes de la fundación de las Hijas de la Caridad, en 1632 Vicente de Paúl habría reformado el Priorato de San Lázaro donde además de leprosos, alojó a *dementes*,⁶⁰ y desde entonces, esta clase de enfermos configuran una parte sustantiva de la obra vicentina. La reformación de aquel lugar se efectuó como parte de la proliferación de *hospitales generales*, movimiento en que la Iglesia católica se incorporó reformando a la vez sus propios establecimientos y redistribuyendo los bienes de sus fundaciones, creando congregaciones con fines análogos al *Hôpital Général* de París, allí Vicente de Paul reorganizó *Saint-Lazare* donde se debían recibir a “las personas detenidas por orden de su Majestad” (Foucault, 1964/2011, p. 84), con los miembros de la Congregación de la Misión al frente. Éste sería el más importante de los antiguos leprosarios parisinos, que pronto pasarían (junto al resto de leprosarios) a heredar nuevos hábitats institucionalizados para la locura.

En México, cinco fueron los espacios donde las Hijas de la Caridad hospitalizaron a enfermos mentales, tres en secciones de hospicios u hospitales, y dos diseñados exprofeso para esta función. En 1853, se les entregó la administración del Hospital de Belén en Guadalajara que incluía un departamento de enajenados desde su apertura original (en 1794). En 1855 las hermanas tomaron el Hospital del Divino Salvador para Mujeres Dementes en la

⁵⁹ Foucault (1964/2011) lo considera como un personaje importante en el movimiento denominado como *El Gran Encierro* (p. 84).

⁶⁰ Vicente de Dios, *Vicente de Paúl. Biografía y espiritualidad* (México: Librería Parroquial de Clavería, 1991), 90-93.

Ciudad de México,⁶¹ en Guanajuato atendieron tres establecimientos donde se internaban *dementes*, el primero de ellos se estableció en 1857, gracias a una Junta de Caridad que facilitó su incorporación a un asilo para *mujeres dementes* dentro del Hospicio de Guanajuato, en 1866 fundaron un manicomio, y en 1870 un asilo para dementes en el Orfelinato de Guanajuato. Salvo por el asilo del hospicio, el resto sobrevivió hasta el momento de la expulsión de la compañía.

⁶¹ El Hospital del Divino Salvador fue el primer espacio dedicado exclusivamente al cuidado de *mujeres dementes* para las Hijas de la Caridad en México, sin embargo, pese a ser 1855 el año en que se ha referido la toma del hospital, un documento muestra que la solicitud para que las religiosas se encargaran de la administración y dirección del hospital, existía casi desde su llegada. AGN, Gobernación, lg. 144, *Promover que se aprueben las bases de la Sociedad de San Vicente de Paúl, y que ponga a cargo a las Hermanas de la Caridad del Hospital del Divino Salvador*, México, febrero 8 de 1845, fol. 2.

CAPÍTULO 2.

Revertir la secularización: el programa hospitalario y manicomial de una nueva congregación

Expulsión y permanencia.

De las Hijas de la Caridad a las Hermanas Josefinas

A pesar de las diferencias constitutivas, en México se forjó un fuerte vínculo que une a las Hijas de la Caridad con las Hermanas Josefinas. Lo primero es su apostolado dentro del mundo católico, por ello, han compartido la *triple misión* en la sociedad, base de los “oficios femeninos” durante el siglo XIX: enseñar, cuidar, asistir (Perrot, 2001, p. 491). La forma en que se organiza la vida intracomunitaria en ambos casos se ha basado principalmente en jerarquías femeninas de orden ascendente. Se asemejan también por regirse bajo el reconocimiento y la aprobación canónica y pontificia de reglas, después constituciones. Pero el elemento más notable entre los dos institutos ha sido el distintivo que les reconoce como diferentes a las monjas. Mientras que las prácticas de contemplación y recogimiento en el interior de la comunidad religiosa han sido intercaladas con intervenciones en el mundo exterior, sobre el que se inyecta la esencia de su carisma (ver Esquivel, 2012, pp. 73-83). Sin embargo, entre ambas formas de vida religiosa, existen diferencias sustanciales a pesar de compartir el mismo camino reglamentado por los votos.

El vínculo entre ambos institutos se conformó durante la República Restaurada (1867-1876), y consta en el proceso que llevó a unas hacia la expatriación y a otras, rumbo a su expansión. Las gestiones para la llegada de las Hijas de la Caridad a México se efectuaron entre 1842 y 1844. El primer grupo de fundadoras de la provincia se componía prácticamente de religiosas españolas. Su permanencia en el país se extendió por tres décadas. Hacia el final de su estadía no podía decirse que fuera un instituto conformado sólo por extranjeras. En 1874 la compañía contaba con aproximadamente 352 religiosas. Según algunas estimaciones, 297 eran mexicanas, 29 francesas, 24 españolas, una cubana y

una irlandesa.⁶² En su paso por México, las Hijas de la Caridad inspiraron la fundación de numerosas congregaciones que reconocen su influencia, pero también su originalidad al presentarse en contextos específicos de fundación y de trabajo.

La emergencia de nuevos proyectos de congregaciones se ha atribuido a la expulsión de las Hijas de la Caridad, pero resulta hasta cierto punto limitado reducir un proceso de esa clase a un acontecimiento, por inmediato y dudosamente obvio. El primer diseño de una congregación femenina mexicana puesto en práctica, fue el que emprendieron en septiembre de 1872 Cesárea Ruíz de Esparza y Dávalos (1829-1884) y José María Vilaseca Aguilera (1831-1910), al fundar el instituto de las josefinas bajo el nombre de Hijas de María del Señor San José, unos días después de que Vilaseca fundara la Congregación de Misioneros de San José (conocidos como Misioneros Josefinos). Cerca de dos años antes de que se discutiera la expulsión de las Hijas de la Caridad en el Congreso de la Unión. Por otro lado, resulta indiscutible que las Hermanas Josefinas nacieron de las entrañas vicentinas. Su fundadora, Cesárea Ruíz perteneció a la Asociación de las Hijas de María, una confraternidad piadosa regulada por las Hijas de la Caridad, mientras que José María Vilaseca, llegó a México en 1853 para ordenarse sacerdote, como parte de los proyectos de expansión de la Congregación de la Misión.

El aumento de religiosos en los institutos josefinos confluyó con la muerte de Juárez y el proyecto de nación emprendido por Lerdo de Tejada, con el cual se elevaron a rango constitucional las Leyes de Reforma. Para afianzar su política con los reformistas, el Estado expulsó a las Hijas de la Caridad en 1874 como signo de ruptura con el clero, de este modo las congregaciones josefinas simbolizaron una opción inmediata para renovar la Iglesia mexicana, al proveer de religiosas y sacerdotes a la arquidiócesis de México. Casi inmediatamente, el radio de acción de las josefinas se amplió más allá de las metrópolis del país. Junto a los misioneros extendieron su labor pastoral hacia el campo mexicano, conquistando adeptos y devotos por latitudes inexploradas por las Hijas de la Caridad. Sin embargo, el reconocimiento y agradecimiento de las josefinas hacia la familia vicentina, fue patente al inscribir a San Vicente de Paul como

⁶² Ver Anexo 7. El trabajo de García (ca. 1913/2010b) es el único trabajo que muestra los nombres y algunos datos complementarios sobre la circulación de las religiosas tras su expatriación. Cabe destacar que este texto es una transcripción comentada del manuscrito, el trabajo fue realizado en marzo de 2010 por las hermanas de la Provincia de México de la Compañía de las Hijas de la Caridad.

protector de algunos de sus hospitales. Lo cierto es que muy al margen de la expulsión de las Hijas de la Caridad, el nacimiento de nuevas congregaciones femeninas había comenzado en México y su crecimiento apuntaba a nuevos sectores antes olvidados. Si bien este proceso se potencializó con la salida de las vicentinas, la expansión de la práctica católica en congregaciones se había convertido en una respuesta para la Iglesia católica antes de 1874, sobre un escenario ya secularizado en sus poderes políticos.

Al incorporar grupos de mujeres antes marginadas dentro de las nuevas congregaciones mexicanas, la exploración de otros rumbos fundacionales permitió el aumento de adeptas. La vida religiosa femenina ya no era una opción limitada a las mujeres de clase alta, la exención de dotes y la incorporación de jóvenes de todas las clases sentó las bases de un crecimiento de la práctica católica. Taylor (2015) señala que estos fenómenos se vieron favorecidos por diversos factores, como la expansión de la educación normalizada, la extensión de la alfabetización y el aumento de los niveles de escolarización. Ya que las condiciones de la elite acabaron generalizándose, por el hecho de que la sociedad moderna indujo a todo el mundo a adoptar el mismo modo de vida, eliminando las distinciones entre campo y ciudad e inculcando en todo el mundo el mismo imaginario social, al referirse a la sociedad como un todo (pp. 198-199).

Un elemento que no deja de llamar la atención, es la emergencia de las congregaciones josefinas en medio de la aplicación de las Leyes de Reforma, lo que contradice por completo la mirada convencional en torno a la teoría de la secularización, en especial la fase de la diferenciación, la cual supone un “proceso mediante el cual funciones que originalmente se llevaban a cabo juntas cristalizan y recaen sobre esferas diferentes, cada una con sus propias normas, reglas e instituciones” (Tschannen, 1992, como se cita en Taylor, 2015, p. 200). A partir de entonces, se asume que la esfera religiosa se especializó en la función “religiosa propia”, y abandonó o perdió muchas otras funciones “no religiosas” que había acumulado (Casanova, 1994, p. 21), como la administración de hospitales.

Si bien puede entenderse de una manera simple, que la fase de diferenciación se materializó con la expulsión de las Hijas de la Caridad, puesto que la esfera de la salud pública y privada se arrebató de manos religiosas para recaer en las manos del Estado, ¿qué quiere decir el surgimiento de docenas de congregaciones similares después de 1872? El problema con la diferenciación es precisamente ese. Para Taylor (2015):

[...] el hecho de que la actividad de una determinada esfera se desarrolle según una racionalidad inherente [civil] y no autorice el viejo tipo de normativización basada en la fe, no significa que no pueda seguir estando moldeada en muy buena medida por la fe (p. 201).

Y no solamente moldeada por la fe, el caso de las congregaciones femeninas revela que el factor de diferenciación fue sobrepasado al punto de contradecirlo, cuando las Hermanas Josefinas retomaron la administración de algunos hospitales civiles, además de fundar los propios desde el ámbito privado, pero aquí no me refiero a la privatización (de la religión) a la que apela la teoría de la secularización (ver Taylor, 2015, p. 202), sino a un sector del mercado empresarial. Se supone que la diferenciación debió ocurrir cuando algunas funciones que la iglesia proporcionaba, como educación y atención sanitaria, tuvieron lugar después en instituciones especializadas gestionadas y financiadas por el Estado (Taylor, 2015, p. 201), o particulares.

Otro problema resultante, es que esta clase de respuestas desde el plano católico no se ajustan conceptualmente en las discusiones sobre secularización, porque el concepto en sí resulta problemático. Ya que el paradigma de la secularización supone una suerte de evolución de la sociedad, pero *secularización* no es un proceso unidireccional, aunque el concepto sí lo es, porque no supone lo contrario: *des secularización*, como lo señaló R. Curley (comunicación personal, 01 de febrero de 2018). Este fenómeno puede apreciarse con toda claridad en aquellos hospitales (especialmente) civiles, que fueron (*des*)secularizados por religiosas enfermeras después de las Leyes de Reforma, la República Restaurada, el porfiriato y la revolución mexicana, incluso todavía sin solución de continuidad hasta nuestros días.

Pocos podrían haber imaginado que el Hospital Civil de Guadalajara, después de su secularización a finales del siglo XIX, volvería a estar bajo el control de religiosas en 1945.⁶³ Para Blancarte, este tipo de fenómenos no son posibles, porque el elemento de diferenciación social no puede revertirse, ya que “es prácticamente imposible dar marcha atrás a la historia en el terreno del mercado, de los cambios sociales o incluso culturales” (Blancarte, 2016, p. 149). Por ello resulta pertinente el empleo de un prefijo que permita entender un proceso que demanda un sentido opuesto al proceso en cuestión (¿una suerte de

⁶³ El contexto de esta recaptura de un hospital civil en este periodo se explica en parte gracias a la política de Manuel Ávila Camacho que estrechó las relaciones con la Iglesia luego del conflicto religioso (E. Guerra, 2007, p. 140).

resacralización?), porque en efecto, esto se revirtió en los hospitales que habían adquirido la categoría de *civil*, y aún los surgidos tras la virtual consolidación de dicho proceso, los cuales (en apariencia) fueron secularizados tardíamente, como el Hospital del Refugio, porque su sentido religioso, sólo se desplazó a otro establecimiento, permaneciendo en lo oculto, resistiendo, pero su esencia católica se mantuvo con pulso.

En realidad, los hospitales de administración católica permanecieron en la escena, aunque no sin tensiones. Cuando las Hermanas Josefinas abrieron sus primeros hospitales entre 1872 y 1893, se encontraron en un contexto diametralmente opuesto al habitado por las Hijas de la Caridad. Las relaciones Iglesia católica-Estado descansaban sobre un fehaciente letargo que permitió el desarrollo de la familia josefina (Speckman, 1996, pp. 128-142). Como ex agentes de un sistema sanitario, la reinsertión de la Iglesia católica en la beneficencia se enmarcó en un espacio gobernado por la ciencia. Sin duda alguna, la administración médica de los hospitales se fortaleció durante el interludio que se dibujó entre la expulsión de las Hijas de la Caridad y la fundación de los primeros hospitales católicos del porfiriato. Los médicos cristalizaron su poder en los establecimientos de salud, haciendo de estos su fortín y de la ciencia su credo.

Lo cierto es que, a finales del siglo XIX, resultaba inconcebible imaginar un sistema de salud sin médicos, y mucho menos a religiosos al frente de la administración pública de la salud. Sin embargo, la Iglesia católica nunca abandonó su labor hacia los enfermos, lo que la llevó a acudir directamente a los hogares de quienes habitaban dentro del radio de sus parroquias. Allí, los grupos de socias de las Conferencias de San Vicente de Paúl, sistemáticamente organizadas se encargaron de asistir a cuantos enfermos pobres pudieron, no en el entorno hospitalario, sino en el mismo hogar. Esta actividad se fortaleció con la expatriación de las Hijas de la Caridad y contribuyó a la formación de nuevos proyectos de vida religiosa que se enfocaron en el apostolado hospitalario, además, pueden considerarse el puente que permitió subsistir a la Iglesia católica entre la secularización política del país y la emergencia del sector privado en salud.

En Guadalajara, más que evidenciar una medida de supervivencia por parte de los católicos, esta práctica demostró a los médicos su amplitud y alcance en el manejo de la enfermedad, al punto que se incluyó como elemento sustantivo en los proyectos que llevaron a reformar la enseñanza y práctica médicas. De este modo se unieron *nuevamente* médicos y religiosas para erigir los primeros hospitales católicos privados del porfiriato. Con el brazo de la Iglesia católica y el de la medicina, se ensayaron las primeras experiencias de bene-

ficencia privada y asistencia hospitalaria también privada. La amalgama construida entre científicos y religiosas rompió con la idea de desencantamiento de la religión, y aún más con la de declive. En primer lugar, porque no hubo una preferencia por los métodos científicos de curación por encima de los servicios religiosos, en todo caso, sí una superposición de la oferta de servicios médicos sobre los espirituales al interior de los hospitales, pero el aumento y modernización de los establecimientos de orden católico prueba que la actividad se convirtió en una labor altamente redituable y efectiva.

Aquí es donde se inserta el manicomio del Hospital del Refugio entre su fundación en 1893 y 1905, año en que se consolidó. Las peticiones para la llegada de las Hermanas Josefinas a Guadalajara se originaron en la función esencial de la congregación, precisamente en su interés por regenerar mujeres transgresoras. En parte la creación de un manicomio femenino como parte de un complejo hospitalario respondía a este objeto. Pero también, uno de los factores que hicieron posible el arribo de las josefinas a Guadalajara, se relaciona en parte con la ocupación de un lugar heredado a ellas, un sitio por refundar. Porque se ha dicho que las Hermanas Josefinas eran las Hijas de la Caridad mexicanas, una manera de señalar una continuidad, algo que nunca se fue, que nunca se secularizó.

La figura de las religiosas en el imaginario social de la localidad les identificaba como una sucesión, con miras a fortalecer los servicios sanitarios y espirituales de los pobladores. Este es uno de los aspectos centrales en este trabajo, porque tal continuidad no era simplemente simbólica, cuando se entiende que una de las Hijas de la Caridad expulsas, se quedó en México para luego (por una de esas grandes coincidencias de la vida) convertirse en la superiora general del instituto de las josefinas. Es decir, la administración religiosa nunca se secularizó, sólo cambió de nombre, de apariencia, de sitio, de forma. El arribo, la circulación, la supresión y el retorno de las comunidades religiosas femeninas, se convirtió en un fenómeno reiterativo que experimentaron las principales poblaciones mexicanas a lo largo del siglo XIX y las primeras décadas del XX.

Podría decirse que los hechos que dieron origen a la conexión entre las Hijas de la Caridad y las Hermanas Josefinas se remontan al Hospital de San Andrés, uno de los hospitales más activos durante el periodo de gestión vicentina en la Ciudad de México. Este hospital fue administrado y atendido por las Hijas de la Caridad desde 1850 (Ramírez, 2003a, pp. 44-47), y durante este espacio, se encontraron dos figuras clave en la fundación de los institutos josefinos, convocados originalmente por la presencia de las religiosas y las contingencias del hospital. A pesar del decreto de 1861 por el cual los hospitales se secularizaron, las Hijas de la Caridad continuaron administrando y dirigiendo el hospital.

En 1863, se estableció la Asociación de Hijas de María en el mismo lugar, integrada por enfermeras, jóvenes de servicio y otras señoritas, entre las que se encontraba Cesárea Esparza (Ramírez, 2003a, p. 45). Por un lado, esta estrategia permitió mantener la administración religiosa, pero con un ala secular. No obstante, en 1864, una denuncia presentada por un practicante de medicina provocó una reestructuración del hospital, ya que se señalaron irregularidades en el establecimiento que supuestamente “subsistía gracias a la dedicación de las Hermanas de la Caridad” (Martínez, 2005, p. 29). Esta denuncia llamó la atención de la comisión de hospitales del Ayuntamiento, lo que finalmente llevó a una visita para informar al emperador Maximiliano sobre su estado administrativo.

El encargado de la inspección fue el doctor Miguel Alvarado, quien años atrás había sido contratado por la Sociedad de San Vicente de Paúl para desempeñarse como director médico del Hospital del Divino Salvador para Mujeres Dementes.⁶⁴ Sin duda, Alvarado estaba familiarizado con el desempeño de las Hijas de la Caridad, y lo corroboró en su informe, en el que destacó la “loable labor de administración de las religiosas en ausencia de un cuerpo de empleados capacitados y de autoridades competentes” (Martínez, 2005, p. 30). A partir de entonces, se acordó que la administración quedaría absolutamente a cargo de las hermanas (p. 31).

Tras tomar el control del hospital, las religiosas y las Hijas de María avanzaron con éxito en su labor. La presidenta de la asociación era Cesárea Ruíz de Esparza, y en 1869 recibieron a su nuevo confesor y capellán, el sacerdote José María Vilaseca de la Congregación de la Misión. Ambos trabajaron durante dos años en el Hospital de San Andrés, y en gran medida como resultado de su colaboración, fundaron el Instituto de las Hijas de María del Señor San José el 22 de septiembre de 1872. Esta fundación se gestó en consonancia con la declaración de 1870 por Pío IX, que reconocía a San José como patrón de la Iglesia universal, pero también por una fuerte influencia de la devoción mariana que permeaba todas las congregaciones que buscaban imitar el modelo de María como personificación de la vida religiosa (Álvarez, 1990, p. 532).

⁶⁴ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), fondo Beneficencia Pública, sección Establecimientos Hospitalarios, serie Hospital del Divino Salvador, lg. 6, exp. 24, “Informe sobre el estado que guarda el hospital. Dirección de Beneficencia Pública”, año de 1860, sección 1a, número 51. México, 1860, fols. s/n. Además, durante su gestión, se introdujeron los más novedosos adelantos científicos de entonces (Villa, 2008, p. 148).

Al construir su propio proyecto, las Hermanas Josefinas pulieron la obra vicentina, retomando los espacios y reformulando el ejercicio de la vida religiosa y de la caridad. Ajustadas a su tiempo, entre 1872 y 1893, las josefinas ofertaron casi cincuenta opciones educativas, entre escuelas y colegios principalmente para niñas, escuelas normales para señoritas y carreras de comercio, además seis hospitales y una botica. Su tiempo era otro, su función también lo fue. La profesionalización y regeneración de la mujer fue un rasgo destacable de las josefinas, al dejar de lado una noción de la caridad centrada en los cuidados, procuraron producir mujeres útiles para la sociedad, despertar a la mujer abandonada, corregir a la criminal, a la mal portada e indecente y a la demente. La actividad josefina pronto denotó un nuevo camino para la Iglesia católica, por ello no tardaron en emerger nuevas congregaciones por todo el país. Entre 1872 y 1910 se establecieron en México al menos doce congregaciones mexicanas y ocho extranjeras (Speckman, 1996, pp. 4-5),⁶⁵ aunque otros estudios señalan que surgieron 25 nuevas congregaciones en el mismo periodo (Roque, s.f., como se cita en Esquivel, 2012, pp. 163-164).

Antes de la expulsión de las Hijas de la Caridad, algunos religiosos considerados como *extranjeros perniciosos* fueron el primer blanco del gobierno de Lerdo de Tejada en 1873, entre ellos se encontraba Vilaseca. Tras una serie de infructuosas peticiones, el 17 de octubre de ese mismo año, expulsado, partió

⁶⁵ A partir de otros trabajos, Speckman elaboró una lista de los institutos formados antes y después de la expulsión de las Hijas de la Caridad, estas fueron: Hijas de María Josefinas (1872), Terciarias Franciscanas de la Purísima Concepción (1874), Hijas de María Inmaculada de Guadalupe (1878), Hermanas de los Pobres y Siervas del Sagrado Corazón (1884), Siervas del Sagrado Corazón y de los Pobres (1885), Hijas Mínimas de María Inmaculada (1886), Esclavas del Divino Pastor (1900), Esclavas de la Inmaculada Concepción de la Virgen María (1901), Misioneras Carmelitas de Santa Teresa (1903), Carmelitas Terciarias de México (1904), Siervas de Jesús Sacramentado y Mercedarias del Santísimo Sacramento (1910), así como la llegada de otras congregaciones extranjeras, Adoratrices Perpetuas del Santísimo Sacramento (1879), Damas del Sagrado Corazón de Jesús (1883), Hermanas de la Caridad del Verbo Encarnado (1885), Compañía de Santa Teresa de Jesús (1888), Salesianas (1893), Hermanas del Verbo Encarnado y del Santísimo Sacramento (1894), Salesas (1898) y Hermanas de San José de Lyon (1903). Aunque seguramente fueron más las congregaciones emergentes, ejemplo de ello ocurrió en Guadalajara, donde se fundó la congregación de Franciscanas de Nuestra Señora del Refugio cuyo carisma sería especialmente centrado en mujeres transgresoras.

de México rumbo a París (ver Ramírez, 2003b, pp. 389-501). Un dato significativo y que simboliza la transición vicentina-josefina, es posible encontrarlo en el relato de su trayecto de regreso a México.

Vilaseca estuvo fuera del país durante casi un año, y mientras gestionaba su regreso, se encontraba en La Habana esperando una respuesta. Fue entonces cuando recibió un correo que contenía dos mensajes distintos. Uno era un salvoconducto que le permitiría reingresar a México,⁶⁶ y el otro informaba sobre la inminente expulsión de las Hijas de la Caridad. Para regresar a México, Vilaseca se embarcó en el *Louisiane*, el mismo navío que más tarde llevaría de regreso a París a la mayoría de las religiosas que habían sido expulsadas. Vilaseca recordaba lo siguiente:

[...] pocos días después [de recibir el correo] pisábamos contentos y del todo confiados, las playas de Veracruz. Al día siguiente partíamos para la capital de México, y en la estación de Esperanza al cruzarnos con el tren que iba a Veracruz, nos encontramos con unas doscientas Hermanas de la Caridad que siendo ellas mexicanas, salían expulsadas de su propio país, al paso que nosotros que éramos extranjeros, sin embargo, entrábamos en él de nuevo (Ramírez, 2003b, p. 550).

La estabilidad de las Hijas de la Caridad comenzó a mermarse tras el fin del Segundo Imperio, durante este periodo los emperadores prestaron ayuda económica a las religiosas y promovieron su expansión (Speckman, 1996, p. 29). Aún durante la República Restaurada continuaron su función con relativa libertad, “sin embargo, cada día clamaban más voces por la expulsión” que argumentaban el respeto a las leyes que prohibían la existencia de comunidades religiosas (Speckman, 1996, pp. 29-30). Esas voces finalmente incidieron en las resoluciones del Congreso cuando Lerdo de Tejada asumió la presidencia.

La discusión sobre la expulsión de las religiosas fue un asunto complejo, porque significaba una reorganización inminente del sistema de asistencia social. Liberales o no, para muchos la decisión de expatriar a las religiosas mexicanas representaba serios problemas locales, la segunda y última visitadora en México, Victoria Ville, sostuvo que algunas autoridades civiles ofre-

⁶⁶ El documento fue expedido por Manuel Romero Rubio, el hombre que mandó al Supremo Gobierno un proyecto de ley sobre la expulsión de los jesuitas en 1873, donde Vilaseca también fuera expulsado, ese día, el mismo hombre lo aceptaba de regreso en México.

cieron a las religiosas tramitar una solicitud de amparo contra dicho decreto (Speckman, 1996, p. 122). Algunas familias de renombre les ofrecieron asilo por temor a una evacuación súbita, muchas señoras de estas familias protestaron ante el Congreso, la población también se levantó en favor de las religiosas. En la Ciudad de México un grupo de personas se plantó durante una noche frente a la Casa Central. En Puebla los artesanos se presentaron ante las religiosas para leerles un escrito de apoyo firmado por cuatro mil compañeros (Speckman, 1996, p. 123).

En plena navidad del año 1874, en el diario católico *La Voz de México*, apareció un extenso argumento intitulado “Algunos detalles sobre la proscripción de las Hermanas de la Caridad” que habitantes de Morelia dirigieron al Congreso del Estado y de la Unión. En él pedían “la insubsistencia de la ley orgánica de adiciones y reformas á la Constitución”.⁶⁷ Para los católicos no tenía sentido, si antes, las religiosas sobrevivieron a decretos similares, ¿por qué esta vez no? Para ellos, los decretos de 1859 y 1863 que suprimían órdenes religiosas femeninas fueron justificados a fin de vender los edificios de conventos y solventar los gastos para repeler a los ejércitos extranjeros invasores, pero en 1874 no había guerra.⁶⁸ También argumentaron que el artículo 9 de la Constitución concedía el derecho de asociación para todo objeto lícito, y sobre ello se refugiaron los institutos de San Vicente de Paúl desde el decreto del 26 de febrero de 1863. Otras precisiones se encontraban presentes en sus reglas, como la naturaleza de su instituto y la distancia con las órdenes religiosas de clausura y monásticas. El siguiente extracto de las *Reglas comunes* de las Hijas de la Caridad lo explica mejor:

II. Tendrán presente que aunque no vivan en una religión, por no ser compatible tal estado con los empleos de su vocación, con todo, hallándose mucho más expuestas que las religiosas en todo lo exterior, pues no tienen ordinariamente por monasterio sino las casas de los enfermos, por celdas cuartos de alquiler, por capilla la iglesia de la parroquia, por claustros las calles de la ciudad o las salas de los hospitales, por clausura la obediencia, por rejas el temor de Dios, y por velo la santa modestia, deben en fuerza de estas reflexiones, tener una vida tan virtuosa como si fuesen religiosas profesas, y portarse en todas

⁶⁷ “Algunos detalles sobre la proscripción de las Hermanas de la Caridad”, *La Voz de México*, 24 de diciembre de 1874, pp. 1-2.

⁶⁸ “Algunos detalles sobre la proscripción de las Hermanas de la Caridad”, *La Voz de México*, 24 de diciembre de 1874, p. 1.

partes donde se hallaren entre gentes, con tal recogimiento, pureza de corazón y cuerpo, desasimiento de las criaturas, y con tal edificación, como se portaría una verdadera religiosa en el retiro de su monasterio” (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 2).

Si bien los liberales reconocían que (en cantidad) la sociedad era altamente católica, esperaban una contundente aplicación de las Leyes de Reforma. Para asegurarse, señalaron cuantas irregularidades encontraron en las hermanas, algunos de estos argumentos incluían la prohibición de comunidades religiosas, los acuerdos rotos con Juárez sobre su funcionamiento como asociación civil, la protección de Francia, así como el envío de donativos mexicanos a aquella nación, acusándolas además de haberse desempeñado como espías durante el Segundo Imperio, de maltratar a los soldados mexicanos y asistir al ejército invasor, además de monopolizar la asistencia hospitalaria limitando la libertad de cultos porque obligaban al enfermo a predicar el culto católico y no el propio (Speckman, 1996, pp. 157-160).

Entre otros argumentos, los liberales sostuvieron que fácilmente podían ser sustituidas y urgía su expulsión porque el siguiente año, 1875, los ayuntamientos se encontrarían con los hospitales y casas de beneficencia en un decaimiento absoluto, gravado el crédito de los abastos y desordenado su régimen por la administración previa,⁶⁹ es decir, la de ellas.

Finalmente, con 113 votos en contra y 57 a favor, el Congreso aprobó la ley orgánica el 14 de diciembre de 1874, aunque hasta el 8 de enero del siguiente año se publicó oficialmente y las hermanas iniciaron su proceso de desprendimiento de México. Al amanecer de 1875 arreglaban los asuntos para su partida. No todos los gobiernos de los estados propugnaron la expulsión, en San Luis Potosí, tanto el gobernador como el ayuntamiento ofrecieron a las hermanas quedarse, prometiendo incluso que podían seguir usando su traje (García, ca. 1913/2010b, p. 143). En Guadalajara, tras corroborar la noticia, las presas se sublevaron amotinándose dos días en protesta por la expulsión, mientras el gobernador de Jalisco suspendió una corrida de toros en el circo Progreso y una función en el teatro Apolo, por temor a que la conglomeración incitara a la explosión por el descontento (García, ca. 1913/2010b, p. 144).

En Guanajuato ocurrió algo peculiar; surgieron piadosas disputas para resolver quién albergaría a las hermanas una vez fuera de sus comunidades, los fundadores alegaban que a ellos correspondía de derecho ese privilegio. Muchas

⁶⁹ “El Ayuntamiento de 1875”, *El Siglo Diez y Nueve*, 11 de noviembre de 1874, p. 1.

personas les llevaron dinero para los gastos del camino, sacos de viaje, rebozos finos de bolita, vinos, víveres a cambio de algo que hubiese pertenecido a ellas, aunque fuesen pedazos de hábito, para conservarlos como reliquia (García, ca. 1913/2010b, p. 150). Una parte de este grupo partió desde el 24 de diciembre y el resto hasta el día 28. De manera similar ocurrió con las otras comunidades, la prontitud de la partida se definió en función de la lejanía con el puerto donde se encontrarían con el resto de las hermanas. Situaciones similares se registraron en las ciudades de donde partieron, señoras, señores, curas, Hijas de María, militares, agricultores, benefactores, organizaciones con quienes colaboraron, artesanos, fabricantes, tejedores, asilados, educandas, enfermos, presas, pobres, ricos, padres, madres, hermanas, hermanos, vecinos organizados y no organizados, cada uno a su estilo se despidió de las Hijas de la Caridad.

Tabla 4

Estado de las instituciones administradas por las Hijas de la Caridad al momento de su expulsión según el diario *La Voz de México*

Descripción	Cantidad
Establecimientos dirigidos por el gobierno o ayuntamientos	15
Establecimientos fundados o sostenidos por particulares	28
Total	43
Promedio de usuarios atendidos en la Ciudad de México	
Enfermos en cinco hospitales	1,000
En cuatro establecimientos particulares y colegios	
Niñas internas	200
Niñas y niños externos, asistidos diariamente	1,250
Promedio de servicios ofrecidos en la Casa Central	
En la botica de la Casa Central se despachaban cada mes recetas para pobres	8,000
Visitas a domicilio a familias pobres que recibían de la Casa Central, tres veces a la semana, pan, chocolate, carne, arroz, frijoles, etc.	200
Total	9,650
Promedio de usuarios atendidos en los Estados de la República	
En 13 establecimientos confiados a las Hijas de la Caridad, dirigidos por el gobierno de los Estados de Veracruz, Morelos, Guanajuato, Coahuila, San Luis Potosí, Colima y Jalisco, donde se asistían enfermos y pobres	2,740
En 25 establecimientos particulares en los Estados arriba descritos o en Puebla, México, Michoacán, Zacatecas y Nuevo León, donde se asistían pobres y enfermos	7,955
Cantidad estimada de pobres y enfermos asistidos por las Hijas de la Caridad	
En instituciones del gobierno, pero confiados a las Hijas de la Caridad en Ciudad de México como en los Estados de la República	3,740
En establecimientos que debían su existencia a la caridad particular	17,605

Continuación Tabla 4

Descripción		Cantidad
Las Hijas de la Caridad recibían del gobierno las siguientes sumas de dinero		
Cantidad	Descripción	Suma
Veracruz		
\$7	Hospital de Loreto. Cada mes para cada una de las siete hermanas	\$49
\$7	Hospital de San Sebastián. Cada mes para cada una de las doce hermanas	\$84
\$7	Hospicio. Cada mes para cada una de las siete hermanas	\$49
León, Guanajuato		
\$5	Cada mes a cuatro hermanas de las catorce que servían al establecimiento	\$20
Guanajuato, Guanajuato		
\$5	Cada mes a diez hermanas que servían al establecimiento	\$50
San Luis Potosí		
\$5	Cada mes a cuatro de las diez hermanas que servían al establecimiento	\$20
Guadalajara, Jalisco		
\$5	Debía dar el gobierno cada mes a cada una de las hermanas de las dos casas, pero desde cierto tiempo atrás, nada se recibía por los vestidos y calzado de las hermanas	\$0
Colima		
\$30	Debía dar el ayuntamiento cada mes para cuatro hermanas	\$30
Ciudad de México		
\$5	En San Pablo y San Andrés se debía dar cada mes para cada hermana	\$0
\$26	En San Juan de Dios, el ayuntamiento debía dar para diez hermanas	\$26
\$5	En el Divino Salvador, cada mes para cada hermana	\$ ^a
Nacionalidad de las Hijas de la Caridad^b		
	Mexicanas	355
	Españolas	25
	Francesas	29
	Irlandesa	1
	Total	410

Nota. Adaptado de "Remate de la obra" por *La Voz de México*, 1874, 12 de diciembre, pp. 2-3.

^a La cantidad está en blanco en el original.

^b Las cifras, los nombres de las religiosas y otras precisiones pueden contrastarse con los anexos 3, 4, 5, 6 y 7.

La primera embarcación partió de Veracruz hacia París el día 18 de enero de 1875, la segunda de San Blas rumbo a California el 11 de febrero, la tercera de Veracruz hacia París el 17 de febrero, la cuarta y última corresponde a las hermanas que se encontraban en Monterrey y Saltillo, partiendo desde Matamoros hacia Nueva Orleans y de ahí hacia París hasta el 22 de febrero de ese mismo año, siendo éste el último grupo de Hijas de la Caridad en salir de México.

Una parte importante de las 356 religiosas,⁷⁰ eran mujeres jóvenes de entre 15 y 36 años.⁷¹ Esto denota el momento de desarrollo y madurez en que se encontraba el instituto, precisamente por la gran cantidad de jóvenes, quienes apenas contaban con un año de haber profesado sus primeros votos en el momento de la expulsión. Pero también muestra una cuestión importante, una juventud femenina que, pese a las ofertas de trabajo para permanecer en México, optó por marcharse, casi con la etiqueta de *enemigas de Estado*.

Sor Manuela Ramírez. El emblema de la transición

Después de su expulsión, la gran mayoría de las Hijas de la Caridad dedicó su vida a la compañía en diversos destinos alrededor del mundo.⁷² Únicamente diez mujeres no figuraron en la lista, cinco de las cuales estaban en proceso de formación, mientras que las otras cinco decidieron quedarse en México (García, 1913/2010b, p. 119). Entre éstas últimas, una de ellas tomó una decisión peculiar al decidir continuar como religiosa, aunque no de manera inmediata. Diez años después, sor Manuela Ramírez se sumó al proyecto de las josefinas, y finalmente regentó el instituto hasta sus últimos días de vida en 1893. Como Hija de la Caridad, sor Manuela Ramírez dedicó su vida apostólica a la administración de hospitales cerca de doce años, pero tras la expulsión de la compañía, regresó a su ciudad natal de Guadalajara, donde contrajo matrimonio con el médico Ángel Gudiño. Juntos tuvieron una hija llamada Josefina y un hijo de nombre Manuel. Al poco tiempo murió su madre y después su esposo, a decir de la narrativa histórica josefina “fue tan fuerte el golpe, que perdió la razón,

⁷⁰ Speckman (1996) refiere que fueron 396 basándose en un reporte de los anales del instituto, 40 hermanas más que el recuento realizado por Luis García Pimentel. Otros recuentos sugieren que fueron 410 las Hijas de la Caridad existentes hasta ese día “Remate de la obra”, *La Voz de México*, 12 de diciembre de 1874, pp. 1-2, tomando en cuenta la posibilidad de que en el mes siguiente hayan desertado algunas otras tras el decreto de expulsión, resultando la cantidad que expone en su tesis Speckman (1996).

⁷¹ Ver Anexo 7.

⁷² Para revisar los países de destino, ver Anexo 7.

pero pronto se recuperó, aunque quedó un poco distraída” (Ramírez, 2006, pp. 127-128).

Viuda y sin su madre, Manuela Ramírez consideró nuevamente abrazar la vida religiosa. Se encontró con el misionero josefino Casimiro Almaraz, quien buscaba vocaciones en Guadalajara, éste escribió a Vilaseca para comunicarle que había encontrado a una señora interesada en tomar el hábito josefino. Para afianzar su decisión, señaló que antes respondía al nombre de sor Manuela, y que conocía al padre Vilaseca. La aceptación fue casi inmediata, Vilaseca conoció a Manuela cuando esta era joven y precisamente gracias a él ingresó a la Compañía de las Hijas de la Caridad (Ramírez, 2006, p. 127). Para abril de 1884 Manuela Ramírez se alistaba para viajar junto a sus dos hijos y otros aspirantes rumbo a la Ciudad de México.

Todos recibieron formación josefina, incluyendo los hijos, tan pronto como llegó sor Manuela fue nombrada superiora del Colegio Josefino de Toluca, su hijo Manuel Gudiño se incorporó al Colegio Preparatorio del Colegio Clerical, y profesó como misionero josefino en 1893,⁷³ aunque poco después fue expulsado de la congregación y “terminó enfermo de la cabeza” (Ramírez, 2006, p. 129). Mientras que la hija de sor Manuela, Josefina Gudiño entró al noviciado en 1889 y continuó con la congregación.

Durante el gobierno general de sor Manuela Ramírez las josefinas fundaron las primeras comunidades hospitalarias prósperas,⁷⁴ precisamente gracias a su pasado como Hija de la Caridad. Pero esto no quiere decir que el apostolado hospitalario basado en enfermería y boticaria no haya existido antes. Desde 1875, el mismo año que las Hijas de la Caridad salieron de México, las josefinas intentaron los primeros ensayos de actividad hospitalaria en manos de la misma fundadora Cesárea Ruíz.⁷⁵ Además la reglamentación de la práctica

⁷³ El mismo año en que sor Manuela murió.

⁷⁴ El primero fue el asilo particular de mendigos en 1888, en 1890 el Hospital del Sagrado Corazón en Michoacán, un año más tarde en el Distrito Federal se establecieron en el Hospital de la Beneficencia Española, y en la Quinta de Salud, fundaron el Hospital y Escuela de San Andrés Chalchicomula en Puebla, un par de meses más tarde llegaron a Guadalajara para gestionar la fundación del Hospital del Refugio.

⁷⁵ En Huajuapán, Oaxaca, se arregló la fundación de un hospital en 1875; en San Andrés Chalchicomula, Puebla, la madre Cesárea Ruíz logró la fundación de un hospital y ella misma lo atendió. En referencia a los primeros hospitales josefinos, pueden revisarse las cartas de: Huajuapán, mayo 08 y 22 de 1875; San Andrés Chalchicomula, febrero 01, abril 7 y diciembre 16 de 1876, marzo 31, abril 02, junio 07, 10 y 16 de 1877, marzo 13, 16, 20 y 22 de 1878 (ver Congregación de Hermanas Josefinas, ca. 1884/1975).

hospitalaria en las reglas del instituto incluía el ejercicio de la caridad sobre los enfermos, pero fue hasta el gobierno de sor Manuela, cuando apareció en 1889 la enfermería entre los oficios josefinos, como una actividad sustancial y bien diferenciada (Vilaseca, 1889, pp. 53-57).

Hacia 1888 el Instituto de las Hijas de María del Señor San José se componía de 70 hermanas (Ramírez, 2006, p. 134). Las religiosas comenzaron el cuidado de enfermos a domicilio en 1890, cuando un hombre pidió a sor Manuela que le concediera dos personas para que cuidaran de día y noche a su esposa enferma, después de tratarlo con el padre Vilaseca, enviaron a dos josefinas y allí iniciaron una nueva obra. Aunque no se sabe si esta primera experiencia en el plano asistencial de enfermos es la misma a la que se refiere Speckman (1996) cuando señala el inicio de la asistencia a domicilio de mujeres dementes en 1890 (p. 73). Seguramente lo es, pese a ello esta práctica no perduró por mucho, debido a que por el carácter que la congregación adquiría y las disposiciones vigentes de la Iglesia, se restringía de ciertas actividades a las nuevas congregaciones (Ramírez, 2006, pp. 202-203). Para 1902 esta actividad se había suprimido como parte de las disposiciones papales tras la Constitución “*Conditae a Christo*” (Herbermann et al., 1913b, p. 165) como ya se ha señalado.

Era el principio, si bien, llevar alivio a domicilio no significó una opción a largo plazo para las josefinas, otros caminos se dibujaban. La última década del siglo XIX les ofreció una alternativa más redituable y en constante perfeccionamiento: el internamiento. Las religiosas buscaron un lugar ex profeso para dicha función y se establecieron en la Casa de Salud de Nuestra Señora de Guadalupe en Tlalpan. Allí se ensayaron los más novedosos avances científicos, la hipnosis y el tratamiento moral e higiénico (Speckman, 1996, p. 73). Las josefinas bajo el mando de sor Manuela Ramírez habían inaugurado la década de 1890 estableciendo sus primeros hospitales, entre los que se encontraba uno en la Villa de San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, el Hospital del Refugio abierto en 1893.⁷⁶ Estos hospitales, inmediatamente posteriores a los que dejaron las Hijas de la Caridad, ralentizaron la secularización precisamente porque en ellos la iglesia, a través de las religiosas,

Es destacable la creciente autonomía que las congregaciones religiosas adquirieron en la administración y atención de hospitales, ya que, por un lado,

⁷⁶ Las primeras experiencias josefinas de asistencia a enfermos fueron emprendidas por la fundadora en San Andrés Chalchicomula (Puebla). Siendo ella sumamente enferma y previo a la fundación de la congregación decía lo siguiente: “Si yo sano me dedico a cuidar enfermas” (Congregación de Hermanas Josefinas, 1989, pp. 33, 60).

comenzaron a tener menos dependencia directa de los sacerdotes.⁷⁷ Mientras, que el hecho de que se posicionaran como directoras fue compatible con el auge científico y tecnológico que transformaba los hospitales. Estos cambios no socavaron la fe religiosa como se podría pensar desde la corriente principal de la teoría de la secularización, la cual sugiere que la urbanización, industrialización, desarrollo de la sociedad de clases y el auge de la ciencia operaron de forma continua para debilitar la fe. En México, de manera similar a lo que describen los revisionistas de la corriente ortodoxa en Gran Bretaña, Bélgica, Francia, Irlanda o Polonia (Taylor, 2015), los desarrollos modernos no debilitaron la fe, sino que la volvieron más ardua:

[...] los organismos religiosos encuentran otras funciones o tareas, por definición, no religiosas [como la dirección de hospitales modernos o profesionalización de un saber]. Aquí la religión no opera por sí misma, sino como apoyo de otra cosa [servicios de salud más sofisticados]. Tiene una «función» en otro dominio, por ejemplo [ciencia moderna] [...], de manera que sólo puede permanecer algo parecido a las mismas acciones e instituciones que se utilizaban [hospitales novohispanos] para sostenerla si se alimentan de algún otro motivo [beneficencia privada] (Taylor, 2015, pp. 214-215).

De hecho, en este caso la ciencia no refutó a la religión, sino que se fusionó con ella, lo que permitió que las religiosas católicas pudieran dirigir hospitales modernos donde se ensayaban los más novedosos avances científicos. Esto también puede entenderse como un intento por desmonopolizar la atención sanitaria de los hospitales públicos, donde la iglesia (espacio) y la religión (saber) ya no tenía cabida. De tal modo que a los espacios privados también llegaba la ciencia, y en ellos se podía ofrecer servicios de calidad. Esta medida ayudó a sostener y mantener en la escena a las obras que antes se mantenían de recursos públicos, pero también significó una ruptura con el concepto de caridad, porque lo gratuito ya no sería totalmente redituable, como puede verse a lo largo de este trabajo.

⁷⁷ Como fue el caso de las Hijas de la Caridad incluso tras las reformas papales de 1900 y 1901, además de que sus reglas en el ámbito hospitalario estipulaban que los administradores prácticamente se encargarían de la dirección.

Mensajeras de la Caridad. De las calles al hospital

Un aspecto destacable, ha sido la disposición papal ante la situación de la vida religiosa de votos simples y sus funciones en sociedad. Desde la inauguración del pontificado de León XIII, en su primera encíclica *Inscrutabili Dei* (Dios Inescrutable) de 1878, se trataba el asunto de la expoliación de los bienes eclesiásticos empleados en hospitales, asilos, escuelas, y la cuestión de las relaciones Estado-Iglesia (*Las encíclicas de S. S. León XIII*, 1888, pp. 101-102). Con ello, la Iglesia buscó nuevas vías de supervivencia en el plano de la caridad. El posicionamiento de las josefinas frente al panorama global de la Iglesia católica, respondía al interés de los gobiernos pontificales de Pío IX (1846-1878) y León XIII (1878-1903), quienes encabezaron el movimiento que pretendía retomar la administración eclesiástica sin la tutela de los Estados liberales, por medio de la reforma del clero y sus instituciones, el establecimiento de nuevas formas de relacionarse con el poder civil, y el aumento del respaldo de la feligresía, disputada por el Estado (Bautista, 1995, pp. 104-106). La emergencia y consolidación de la familia josefina respondía directamente a las tres esferas.

La oferta de servicios asistenciales por parte de la iglesia, redundó en una firme colaboración con las autoridades municipales a través de la administración de hospitales civiles y la creación de asociaciones laicas que promovían la actividad sacramental y la recaudación de fondos para la formación de sacerdotes. Para este objeto los josefinos fundaron la Asociación Universal de Devotos de San José. Si bien los socios no practicaban la caridad, sí fomentaban la actividad de las religiosas y colaboraban en su expansión y la del culto también. Así, los institutos josefinos contaban con los tres frentes necesarios para consolidar su proyecto católico: congregación de sacerdotes misioneros, congregación de religiosas y asociación de laicos, además de sus respectivos instrumentos de propagación, las revistas: *El Propagador* y *El Sacerdocio Católico*.

Sin duda el trabajo con enfermos representó un mecanismo de refuerzo para la Iglesia católica, materializado principalmente en asociaciones caritativas como las Señoras de la Caridad de las Conferencias de San Vicente de Paúl, aquellas que colaboraron en labores sacramentales y de cuidado a enfermos junto a las Hijas de la Caridad, y que permanecieron en México tras la expulsión de las religiosas. Estas asociaciones fueron promovidas por León XIII en su encíclica *Humanum Genus* (El Género Humano) de 1884 (*Las encíclicas de S. S. León XIII*, 1888, pp. 99-100), y pronto florecieron con un matiz especial en la arquidiócesis de Guadalajara donde fundaron cerca de veinte hospitales (Arrom, 2016, p. 148). El crecimiento de conferencias en 1889 dio como resultado la centralización, reorganización y supervisión de las mismas, de este modo

el gobierno arzobispal buscaba que reconocieran como centro de dirección y punto de unión al Consejo de la ciudad, bajo la dirección del delegado del Consejo Superior de la República. El fin era conformar un “vínculo de caridad” y uniformidad entre las conferencias.⁷⁸ Este acontecimiento denota la importancia y la creciente magnitud de la actividad laical. A la expansión de conferencias se le unió la promulgación en 1891 de la encíclica *Rerum Novarum* (De Las Cosas Nuevas), que incitaba a los laicos a formar parte activa del proyecto de renovación católica que pretendía otorgar una doctrina social a la iglesia (Arrom, 2015, pp. 71-72).

Como señala Chowning (2010), el control sobre la actividad laical revela cierta continuidad desde los decretos reales que buscaron refrenar y supervisar la excesiva independencia de las cofradías entre 1770 y 1790, cuando se aglutinaron las más fuertes y se disolvieron las más precarias. Cerca de la década de 1770 la Corona y la Iglesia restringieron o eliminaron las procesiones, fiestas y ritos funerarios, elementos estrechamente ligados a las cofradías y por consecuencia al tejido social. Al mismo tiempo se puso en evidencia que la fuerza de nuevos papeles institucionales más significativos para las mujeres laicas, conllevó grandes implicaciones para la Iglesia, pues ya no sólo dependía de sus obispos sino también de sus organizaciones comunitarias populares (pp. 475-477).

Análogamente a la Europa católica, en el México independiente las asociaciones pías compuestas principalmente por mujeres florecían y se transformaban como respuesta al vilipendio de las cofradías. Pero también por una marcada feminización de las prácticas religiosas extendida desde Europa, como efecto de las reformas tridentinas, que veían en las mujeres a las transmisoras esenciales de la fe dentro de la familia y como aliadas útiles del sacerdote en el proyecto de las reformas católicas (Hufton, 1995, como se cita en Chowning, 2010, p. 482). También se crearon nuevas órdenes religiosas femeninas, se abrieron nuevas oportunidades para que las mujeres tuvieran un lugar activo dentro de la religión, y se promovieron las cofradías (Chowning, 2010, p. 482).

De esta manera, las bases para las fundaciones de asociaciones mexicanas fueron en todo sentido postridentinas. A esto se sumó una cultura cívica urbana que favorecía la protección de mujeres vulnerables. La cofradía ofrecía una manera segura para salir de casa (Rugeley, 2001, como se cita en Chowning, 2010, p. 483). Las iniciativas que dieron origen a un papel directivo de las mujeres se gestaron durante el periodo colonial tardío, y se consolidaron

⁷⁸ AHAG, sección Gobierno, Edictos y Circulares, caja 10, exp. 669, 1889, 1 fol.

durante el México independiente. La primera en instalarse fue la Real Congregación del Alumbrado y Vela Continua del Santísimo Sacramento, fundada en 1793 en la Ciudad de México, dedicada a organizar vigiliyas ante el Santísimo Sacramento, la novedad para el caso novohispano es que incluía una Hermana Mayor a la cabeza de un grupo de socias femeninas. La segunda iniciativa fue la de la Congregación de Oblatas, fundada en 1806, su función era la de alimentar física y espiritualmente a los presos remitidos al hospital general, aunque no se tienen noticias sobre su actividad, al menos se devela una cosa, que podían existir grupos femeninos como entidades autónomas y que el liderazgo femenino no ofendía a Dios (Chowning, 2010, p. 487).

En el México independiente, las asociaciones devotas promovieron las prácticas religiosas al nivel comunitario, lo que favoreció a los sacerdotes que se sentían asediados durante los gobiernos liberales. El primer pueblo en elaborar una innovación institucional de esta clase fue San Miguel de Allende con la fundación de la Vela Perpetua en 1840, rápidamente se extendió al obispado de Michoacán y en 1843 ya se había asentado en Guadalajara, “donde hubo una explosión de interés” (Chowning, 2010, pp. 498-499). Lo que refuerza la idea de que Guadalajara fue un punto clave de actividad laical. Sin embargo, esta asociación se constituía de prácticas mucho menos activas que sus antecesoras coloniales, porque llevaban a cabo sus actividades centrales dentro de la iglesia y no en las calles. Pasaron un par de décadas más, para que las Conferencias de San Vicente de Paúl llegaran a México y promovieran actividades más allá del templo.

Las Conferencias de San Vicente de Paúl representaron potenciales círculos de organización y actividad, una opción de destino para los caudales de las familias católicas, y para el caso de las socias, una ruptura con el modelo tradicional de mujer doméstica en la época. A través de la caridad hacia los pobres, el sacrificio y la humildad, las señoras de las elites buscaron evadir la soberbia, la avaricia, el egoísmo, la vanagloria y el espíritu mundanal. Entre sus funciones estaba alentar a sus enfermos para asistir a las festividades religiosas, se aseguraban de que niños y sus familias estuviesen bautizados, de verificar primeras comuniones, y que sus padres reafirmaran el vínculo matrimonial por la Iglesia, preparaban espiritualmente a los moribundos, y daban consejos morales (*Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 1892, pp. 5-6). “Las conferencias ofrecieron una manera socialmente aceptable de servir a la sociedad en general, más allá de sus familias” (Arrom, 2015, pp. 67, 75), e incluso de su parroquia. La peculiar labor domici-

liar de cuidados a enfermos, los llevó a ser conocidas como las “mensajeras de la caridad” (*Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 1892, p. 6).

Al tiempo que se expandían las conferencias, la ciencia apostaba por el internamiento hospitalario como un recurso espacial propicio (e higiénicamente acondicionado) para efectuar la actividad médica. La regeneración de la salud encontró una sede que no era el hogar, y ello de alguna manera relegó el papel de las asociaciones católicas, las medidas de profilaxis en el espacio hospitalario se normaron, estas disposiciones se vertieron en la reforma de la enseñanza de la medicina, cuando se fusionó la escuela con el hospital público, para amalgamar la enseñanza y la práctica científica *in situ*. Aunque la atención médica a domicilio también fue retomada por los médicos, pues su utilidad resultó bastante provechosa sobre todo en contextos de epidemia.

El problema de la insalubridad y pauperismo se volvieron objetivos por combatir. Mientras el Estado construía servicios hospitalarios en las grandes ciudades, las conferencias cubrían un radio mucho mayor que incluía ciudades provinciales, pequeños pueblos, fábricas y haciendas (Arrom, 2016, p. 6). Sin duda, la actividad laical estaba vinculada a una justificación social más allá del interés por expandir el poder católico sobre las poblaciones. Existía un problema sanitario que demandaba atención y solución, pues la gente estaba muriendo por causas relacionadas con la higiene. El siguiente cuadro fue expuesto en el primer volumen de la tesis presentada en 1908 por el médico higienista Miguel Galindo Velasco (Galindo, 1908a), para exponer las alarmantes cifras de mortalidad en Guadalajara ocurridas hacia el año de 1895.⁷⁹

⁷⁹ Las cifras de la población coinciden con las estadísticas porfirianas, pero no puede decirse lo mismo de los números de mortalidad, pues si bien en ambos casos el higienista no especificó de dónde las obtuvo, éstas últimas no coinciden con los registros oficiales, lo que no quiere decir que sean datos incorrectos, lo interesante es que el problema posiblemente fue mayor al que él percibió sobre la Guadalajara de aquel año, puesto que los registros oficiales muestran una cantidad mayor de muertes.

Tabla 5
Cuadro comparativo de mortalidad en 1895

Ciudades	Población	Mortalidad total	Mortalidad al millar
Chicago	1'099,850	16,508	15.01
Los Ángeles	10,000	160	16.00
S. Louis Mo.	451,770	7,874	17.43
Londres	4'430,000	82,000	18.5
Filadelfia	1'046,964	19,850	18.96
Nueva York	3'438,899	65,373	19.01
París	2'536,834	50,990	20.10
S. Franco. Cal.	316,000	6,550	20.73
México	344,377	13,733	39.88
Guadalajara	83,934	3,600	42.89

Nota. Adaptado de "El Agua" por M. Galindo, 1908a, *Apuntes sobre la higiene en Guadalajara* [tesis de recepción]. Facultad de Medicina de Guadalajara, p. 32.

El *Boletín Demográfico* de 1896 publicó que en 1894 murieron 44,626 personas en el estado de Jalisco. De estos, con certificado médico fueron 7,093 y 16,991 niños entre 0 y 5 años (Secretaría de Economía, 1956, pp. 24, 27-28), de los cuales, si los datos de Galindo (1908a) provienen de fuentes similares, 3,600 de esas defunciones debieron ocurrir en Guadalajara (Galindo, 1908a, p. 32). La mortalidad era preocupante en Guadalajara, y gran parte de la culpa era atribuida por los higienistas a las condiciones precisamente poco higiénicas de la ciudad. Fue entonces que los hospitales representaron una herramienta de combate para la enfermedad que se supone acababa con la mitad de la población, pues al menos podían estar controlados ambientalmente y en ellos se evitaba la proliferación de epidemias. Pero lo mismo podría decirse de la atención domiciliar como una medida profiláctica, porque de esta manera el punto de contagio no cruzaba las puertas del hogar, aunque ciertamente, conforme se fueron sofisticando las condiciones higiénicas de los hospitales privados (partiendo de su arquitectura), las mensajeras de la caridad fueron cediendo su labor a estos espacios.

Para médicos como Miguel Galindo, el agua que se bebía, el aire que se respiraba, y el clima que se sentía, desembocaba en la salud o la enfermedad de los individuos. Asumido esto, los proyectos de saneamiento se echaron a andar, y la construcción de hospitales se volvió prácticamente en una moda de las elites tapatías que buscaron sumarse a estas iniciativas, lo que además les otorgaba

un importante reconocimiento social que los condecoraba en el marco de la filantropía y de la beneficencia. Las conferencias de Guadalajara crearon hospitales a un ritmo acelerado durante las dos últimas décadas del siglo XIX y su economía crecía vertiginosamente. En 1889 colectaron la cantidad de \$17,148 para invertir en el socorro de los pobres, en 1890 se reportaron \$17,491 y en mayo de 1892 se cerró el año con \$19,482.94, la mayoría de los fondos provenían de las Conferencias de Nuestra Sra. de Guadalupe, la del Sagrado Corazón de Jesús y la de la Santísima Trinidad, las dos primeras recolectaban un aproximado de \$700 mensuales, además contaban con un apoyo económico mayor que el resto de conferencias, las cuales recibían 10 reales mensuales y aquellas tres recibían 20 como subvención para las recetas (*Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 1892, pp. 7-8).

Antes de la fundación del Hospital del Refugio, entre 1891 y 1892, las *Asociaciones de Señoras en la Arquidiócesis de Guadalajara para socorro de enfermos pobres*, con doce conferencias dibujaban el mapa asistencial de la geografía diocesana, principalmente con los tres hospitales de parroquia en la capital, donde además existían las conferencias de Ntra. Sra. del Pilar, del Sagrado Corazón de María, de la Purísima, del Señor San José, del Dulce Nombre de Jesús (de niñas), del Sr. de la Penitencia, del Dulce Nombre de Jesús y de Ntra. Sra. del Auxilio de los Cristianos.

Las conferencias ubicadas fuera de Guadalajara, pero pertenecientes a la misma arquidiócesis, fueron 18, en Tepic, Zapotlán, Ixtlán, Etzatlán, Cocula, Tecolotlán, Compostela, Encarnación, Tepatitlán, Cuquío, Ocotlán, Atoyac, Juchitlán, S. Pedro Lagunillas, Tamazula, Santiago Ixcuintla, Tototlán y Ahualulco. Ya desde 1891 con la llegada del nuevo visitador Ildefonso Moral, la proliferación de Señoras de la Caridad, significó la proliferación de las conferencias, siendo para ese tiempo la sección mexicana la más grande del mundo, quizá sin contar a Francia (Arrom, 2007a, p. 473).

Aquellas conferencias que reportaron mayor actividad y fondos ya contaban con hospitales bien dotados donde se ensayaban operaciones a un nivel equiparable con los hospitales más sofisticados de entonces. La Conferencia de Ntra. Sra. de Guadalupe contaba con la “Enfermería Guadalupana”. Con los fondos colectados se invirtió en la capilla central dedicada a la Preciosa Sangre de Cristo, se concluyeron dos salones, se edificó uno nuevo y quedó otro en construcción. También fue posible abrir una botica destinada al servicio de la Enfermería y los enfermos que se asistían a domicilio. Las socias tenían a su cargo un asilo para niños de ambos sexos, que aportaba al sostenimiento de la

escuela de Santo Tomás, donde se mantenía a dos alumnos internos huérfanos. También se organizó un Colegio de niñas pobres en el que se sostenían a cuarenta y ocho alumnas internas (*Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 1892, p. 9).

En la Conferencia del Sagrado Corazón de Jesús es posible identificar los lazos de colaboración entre las asociaciones. En su hospital ubicado en Analco vivían de asiento algunas de las socias de la conferencia. Durante la noche eran auxiliadas por las socias de la Purísima y las del Sr. San José, durante el día por otras del Sagrado Corazón de Jesús (*Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 1892, p. 10). Concluían el ciclo con mejoras en su hospital, y lo mismo puede decirse del resto de conferencias, con las particularidades que implicaba cada experiencia local.

La capacidad de los hospitales católicos era muy reducida pero la actividad no se medía en función de la dimensión espacial sino en función del radio de acción en la zona parroquial. Según los reportes de las conferencias, la de Nuestra Señora de Guadalupe con 130 socias activas, atendió a 1,342 enfermos pobres en sus propios domicilios durante 1892, de los cuales 98 murieron, 1,150 fueron curados y 91 quedaron convalécientes, ninguno hospitalizado. Las señoras repartieron 9,532 recetas y 780,331 raciones de alimentos (*Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 1892, pp. 26-27). Además de asistir enfermos, las socias se encargaban de efectuar bautismos, confirmaciones, primeras comuniones, matrimonios y sacramentos por devoción.

La localización de las conferencias debe su origen en parte a las epidemias que abrazaron la ciudad durante la primera mitad del siglo XIX, de modo que las defunciones por enfermedad se concentraron en las cercanías de las parroquias del Sagrario, del Santuario de Guadalupe, de Jesús, de San José de Analco, de Mexicaltzingo y de San Juan de Dios, éstos últimos tres eran los barrios más pobres, además de los más insalubres y a los que las epidemias azotaron con más fuerza (Oliver, 2003, pp. 54-59). Para las *mensajeras de la caridad* la pobreza y la enfermedad fueron síntomas de debilidad corporal y pecado, por ello fue necesario purificar el alma por conducto de la carne, es decir, atendiendo las enfermedades, “pobre” y “enfermo” generaron una especie de simbiosis, entendiéndose el uno gracias al otro (Díaz, 2009, pp. 93-94).

Religiosas sobre el reinado de la medicina en Guadalajara

En el municipio de Guadalajara habrá, además de los médicos municipales que actualmente existen, tres que se ocuparán de ministrar los primeros socorros á los heridos que hubiere en la ciudad, de dar consultas á los enfermos pobres y de visitarlos en su domicilio cuando sea necesario. La Junta de Sanidad determinará la manera de hacer éstos servicios.⁸⁰

Tal y como señala Díaz (2010), la higienización de la ciudad de Guadalajara durante la segunda mitad del siglo XIX, ha sido analizada como un proceso de modernización en el que tuvieron amplia injerencia hombres del ámbito secular, tales como médicos, ingenieros y autoridades gubernamentales. A ellos se atribuye la capacidad de diseñar proyectos y transformaciones higiénicas ajenos a los intereses religiosos y el trabajo de las mujeres (p. 104). Sin embargo, estudios como estos revelan que la Iglesia católica no era un elemento aislado en el escenario, ni la secularización de las instituciones de salud un proceso finito, o fielmente establecido en la vida social de México.

A través de su ala femenina, organizada en congregaciones y asociaciones de mujeres laicas, la Iglesia contribuyó de manera sustancial en el desarrollo del incipiente sistema de bienestar, incluso antes de que actividades como la enfermería, enseñanza o trabajo social se profesionalizaran (Arrom, 2016, p. 76). La labor domiciliar de las socias seglares fue entendida como benéfica para la salubridad pública, porque así se evitaba trasladar a los enfermos contagiosos a los hospitales, donde podían contagiar a otros. La actividad de las señoras se mostraba compatible con la visión profiláctica de la época, al asear las habitaciones y camas de los enfermos, se evitaba la propagación de enfermedades. De alguna manera esto fomentó la participación y colaboración de médicos, farmacéuticos, empresarios, juristas y toda clase de “hombres de letras y profesiones”, tanto con donativos como con servicios gratuitos a los destinatarios (Arrom, 2016, pp. 82, 88). Más tarde, con el surgimiento de las primeras congregaciones femeninas, las autoridades gubernamentales y sanitarias colaborarían con las

⁸⁰ Archivo Histórico de Jalisco (AHJ), fondo Fomento (F), serie Salubridad Pública (13), año (1887) (F-13-887), GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalajara, 29 de septiembre de 1887, 6 fols.

religiosas en la administración de los hospitales civiles, demostrando que no sólo de médicos, ingenieros o jefes políticos se componía el sistema sanitario.

La potencia con la que se desarrolló la medicina durante el último cuarto del siglo XIX en México, no sólo se reforzó con los movimientos científicos globales, sino también con la sucesión de la gestión administrativa de las religiosas en los hospitales públicos lograda hasta 1874. Esto se relaciona directamente con las políticas anticlericales que cercenaban los márgenes de acción de las organizaciones católicas de caridad. Aparentemente sin la Iglesia católica en el camino, la actividad médica formalizó una relación con el Estado que se materializó con la creación de órganos colegiados y la expedición de códigos sanitarios. El proceso de medicalización, según Foucault (1996), ya estaba en marcha.

Con la producción de textos cimentados en el paradigma anatomoclínico e higienista, se inició un proceso de transformación en los saberes y las prácticas médicas, pero también se evidenció la expansión de un mercado que imbricaba los espacios de trabajo para los médicos y las directoras/enfermeras religiosas en los hospitales católicos (Díaz, 1998, pp. 59-100) y en los ayuntamientos municipales. Los médicos higienistas diseñaron manuales que pudieran consultarse por cualquier persona, sus preocupaciones dejaron de limitarse al cuerpo humano para centrarse en los fenómenos sociales que propiciaban el deterioro o la regeneración de la salud. La ampliación del público lector tenía un fin ulterior, instruir a la sociedad para prevenir epidemias (ver P. Gutiérrez, 1865). Abundio Aceves fue uno de los médicos más destacados que localmente abanderó el movimiento higienista, poco después de la expulsión de las Hijas de la Caridad, y casi como emblema de sustitución cuando publicó una serie de obras entre formularios y compendios (Aceves, 1877, 1881, 1886, 1888), dirigidos a un público diverso con el objeto de cubrir áreas específicas que poco antes permanecían en manos de las religiosas. Estos trabajos incluían guías para las madres sobre medicina maternal (Aceves, 1877), tratados de medicina familiar (Aceves, 1881), medicina social (Aceves, 1886) y medicina doméstica (Aceves, 1888).⁸¹

⁸¹ Es importante precisar que la esfera de atención médica doméstica no se originó propiamente con las Conferencias de San Vicente de Paúl, puede rastrearse literatura médica similar desde 1849, cuando se imprimió en México la traducción de la tercera edición del manual de Raspail (1849) sobre medicina y farmacia domésticas.

Viejas manos en un nuevo juego. Del hospital a las calles

Por otra parte, la medicina se descentralizó en México y se expandió por todo el territorio a través de redes colaborativas en todos los estados. Las congregaciones femeninas ya no serían las únicas organizaciones dispersas a través de circuitos y redes hospitalarias. Uno de los primeros intentos se concretó con la participación de médicos “lejanos” en el formulario compilado por Guillermo Parra y Fernando Ortega, que se presentaría en el Congreso Médico Nacional (Parra y Ortega, 1893). En la compilación de las 1,500 fórmulas que comprende el texto, participaron médicos de todos los estados del país y uno de Texas.⁸²

En 1887 Guadalajara fue sede del Tercer Congreso Médico Nacional.⁸³ Por esas fechas en la ciudad se verificaban importantes modificaciones a la estructura sanitaria y se terminaba de construir el primero de los hospitales católicos modernos, el Hospital del Sagrado Corazón. Ese mismo año el médico José María Benítez, quien colaboró en la fundación de dicho hospital.⁸⁴ Representó una figura clave para la reforma de la Escuela de Medicina que pretendía vincular la enseñanza con la práctica médica en el hospital, bajo la fórmula escuela-hospital. Una de las metas primordiales para estos médicos era “tomar

⁸² Los de Jalisco fueron Salvador F. Alcalá de Tecolotlán, José Luna de Autlán, Julio Córdova de Encarnación, Ramón Velasco y Enrique M. González de Tequila, Francisco M. Palacios de Bramador, Santos Medina de Juchipila, Jesús G. Ibarra de Etzatlán, de Guadalajara participaron Abundio Aceves, Reyes G. Flores, Pedro Acosta y José María Benítez. En su segunda edición del formulario, además de los anteriores, se incluyeron Faustino S. Sotelo y Taurino S. Sotelo de la Barca, A. F. Velasco de Talpa, Manuel F. Álvarez de Tenamxtlán, Germán G. Figueroa de Ahualulco y de Guadalajara, Teodoro Núñez.

⁸³ Participaron como anfitriones y expositores los médicos Silverio García, Miguel Mendoza y Salvador Garciadiego. Miguel Mendoza fue otro de aquellos prodigios de la medicina que tuvo Guadalajara a finales del siglo XIX, en 1884 este afamado médico publicó el texto *Elementos de Medicina Legal*, dirigido a estudiantes de jurisprudencia (Mendoza, 1884), en el cual se corrobora lo descrito por Velázquez (2019) sobre los valores morales en la tipificación de delitos y la conformación de la medicina legal, ya que, precisamente comienza su trabajo con la ilustración del aparato reproductor femenino y el abordaje de los delitos de incontinencia.

⁸⁴ Este hospital fue fundado principalmente por la señora María Guadalupe Villaseñor de Pérez Verdía (presidenta de la Conferencia del Sagrado Corazón de Jesús) (ver Peñalosa, 1991, pp. 39, 181).

bajo su «saber» y «poder» al Hospital de San Miguel de Belén” (Oliver, 2003, p. 176). Pero a esto se agregó un elemento más, y fue con el que se inició el proyecto, el ejercicio médico fuera del hospital, un recurso íntimamente ligado a la actividad de las socias de las conferencias. Era evidente que la proliferación de hospitales católicos se configuró al mismo tiempo que la práctica médica se reconfiguraba en la ciudad.

Como parte de estas transformaciones, en agosto de 1887 Benítez presentó un proyecto de reforma ante la Junta de Salubridad, donde era vocal.⁸⁵ La iniciativa era un llamado al gobierno estatal para el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la *clase menesterosa*, especialmente en los poblados lejanos donde los habitantes se entregaban a la “charlatanería de los curanderos ignorantes”, pero también ahí, donde las nuevas congregaciones comenzaban a inyectar su presencia.⁸⁶ La propuesta de Benítez buscaba abrir espacios de trabajo en el sector médico.

Con el establecimiento de médicos municipales financiados por el gobierno del Estado, se lograría emitir el decreto de un impuesto “moderado y conveniente”, que sería repartido entre los habitantes del municipio con posibilidad de solvencia. Este decreto facultaba a los ayuntamientos para imponer “equitativamente” una cuota mensual a cada jefe de familia de la localidad. La recaudación se haría a la tesorería municipal por medio de una comisión compuesta de tres vecinos, supeditada a la autoridad política, regulada por los ayuntamientos y la Junta de Sanidad Menor de cada localidad.

En los casos que cierta población no fuera lo suficientemente solvente, ésta podía asociarse con otro u otros dos municipios cercanos para pagar al médico de los enfermos indigentes. Si esta asociación no resultaba, el gobierno podía intervenir con una protección. Entre los municipios que Benítez señaló con capacidad de solvencia, fueron Ciudad Guzmán, Lagos y La Barca, además de sufragar los gastos de un médico, podían fundar un hospital para enfermos “pobres sin domicilio”, esto no incluía a quienes habitaban bajo un techo, porque según Benítez, “la observación ha demostrado que la asistencia domiciliaria es en todo caso superior á la de los hospitales no solamente bajo el

⁸⁵ AHJ, F-13-1887, GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalajara, 29 de septiembre de 1887, 6 fols.

⁸⁶ Hay que recordar que las Hijas de la Caridad concentraron su labor en las ciudades más pobladas, y tras el surgimiento de nuevas congregaciones, se comenzaron a cubrir poblaciones hasta entonces marginadas.

punto de vista higiénico sino aún bajo el económico”,⁸⁷ un aspecto que el mismo médico reconoció como un aporte del sector católico:

Aunque en Guadalajara el servicio médico de la clase menesterosa deja mucho que desear en la actualidad, se puede decir que los enfermos pobres cuentan con muchos auxilios para curarse, como es el Hospital civil, el socorro que imparten las asociaciones llamadas “Conferencias” compuestas de personas caritativas y desinteresadas que visitan á los enfermos pobres, los curan y protegen con alimentos y medicinas, y por último, con la filantropía de los médicos que recetan gratuitamente á todos los enfermos que solicitan la consulta, y preciso es decirlo, en todos estos auxilios no interviene de ninguna manera el Municipio.⁸⁸

Al expresar su reconocimiento hacia las socias de las conferencias, Benítez destacó el importante papel que desempeñaban estas mujeres católicas en la sociedad. Al mismo tiempo, puso de manifiesto que el único hospital en funcionamiento no estaba en las mejores condiciones y que había un movimiento médico en crecimiento. Si bien el reconocimiento de Benítez hacia las mujeres católicas era evidente, su proyecto también buscaba proteger los intereses de su propio gremio. En consecuencia, la expansión de las Conferencias de San Vicente de Paúl se unía a la propagación de una medicina que buscaba el respaldo del Estado.

El proyecto declaraba una serie de innovaciones que permitirían a los médicos involucrarse en procesos sociales más allá de la consulta privada o de los pocos lugares que se ofertaban en el Hospital Civil. Una de estas novedades fue el papel como legista del médico en la administración de la justicia. Se estableció su participación como peritos en todas las prácticas jurídicas que involucraban delitos contra el cuerpo. Lo mismo para la aplicación de vacunas fuera de la ciudad, la creación de la estadística y topografía médica del Estado, como una primera consecuencia directa de la labor de los médicos municipales, pues cada uno podía recabar los datos necesarios respecto a las enfer-

⁸⁷ AHJ, F-13-1887, GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalajara, 29 de septiembre de 1887, fol. 3.

⁸⁸ AHJ, F-13-1887, GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalajara, 29 de septiembre de 1887, fol. 1.

medades que se presentaban en su jurisdicción. Con estas reformas, José María Benítez apostaba por el mejoramiento de la precaria situación que atravesaba el sector médico:

[...] el gran número de médicos titulados que salen de la Escuela de Medicina encontrará una ocupación pronta decente y menos insegura que los libraré del desaliento que con frecuencia se apodera del ánimo del profesor cuando no encuentra un premio, aunque sea modesto, á los trabajos y privaciones de su larga carrera.⁸⁹

Eran nueve los empleados que se ocupaban del servicio público, de ellos, cuatro contratados por el municipio y cinco por el gobierno estatal, dos de los municipales se encargaban de la vacuna, y los otros de la inspección sanitaria. Si al equipo se agregaban al menos otros dos, entonces tres podrían ministrar los primeros socorros a heridos, dar consultas a enfermos pobres y visitarlos si éstos se encontraban imposibilitados de ir por su propio pie a recibir la consulta.⁹⁰ Finalmente, el proyecto fue aprobado en octubre por la Junta de Sanidad.

El trabajo emprendido por Benítez y la reforma de la escuela de medicina suponía en gran medida la reforma del Hospital de Belén, que en ese momento transitaba por una fase de progresivo deterioro desde que sor Elena Oviedo lo entregó en 1874 al general Mariano Morett (Oliver, 2003, p. 217). Es decir, desde su secularización y el inicio de su *decenio negro*, como Oliver (2003) ha denominado para referirse al periodo de peor administración que experimentó el hospital, porque: “en 1883, la asistencia a los enfermos, seguía como a principios de siglo” (p. 217). Antes de junio del año 1887, se presentó una versión preliminar del proyecto gubernamental encabezado por Salvador Garciadiego. Al siguiente año se consolidó la reforma del hospital y la escuela de medicina (Oliver, 2003, p. 218). En términos generales, los objetivos de este otro proyecto fueron: la apertura y expansión de un mercado médico y la crea-

⁸⁹ AHJ, F-13-1887, GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalajara, 29 de septiembre de 1887, fol. 3.

⁹⁰ AHJ, F-13-1887, GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalajara, 29 de septiembre de 1887, fol. 4. El proyecto se sintetizó en siete artículos, los cuales pueden ser consultados en el Anexo 8.

ción de un hospital académico, lo que suponía la fusión entre la enseñanza y la práctica médicas.

La práctica médica no sólo había consolidado un espacio como laboratorio de su quehacer, al mismo tiempo pretendía trasladarse hacia las calles de la ciudad y extender sus fronteras más allá del hospital, más o menos siguiendo la ruta que habían trazado las socias de las conferencias desde 1863. Parecía que aquellas *mensajeras de la caridad* desarrollaron una actividad verdaderamente funcional. Nadie va a negar que los médicos de la reforma conocían la manera de operar de las Señoras de la Caridad. Pero se pretendía ir más lejos con el proyecto de reforma de la escuela medicina. Los médicos argumentaron que lo mejor para la salubridad pública, consistía en retomar las experiencias de Alemania, Francia e Italia, y en última instancia el caso de la ciudad de México (sólo para equiparar ambas escuelas). Con esto se crearon nuevas cátedras, sobre todo de clínicas especiales (Garcíadiego, 1887, pp. 3-4, 88-90).

Entre las “innovaciones capitales” destacaron la clínica de domicilio. Como diría Nelson (2003), *eran viejas manos en un nuevo juego* (p. 3).⁹¹ Lo cierto es que la visita de enfermos a domicilio resultaba fundamental para detener las epidemias como se ha dicho en líneas anteriores. Si en las salas de maternidad de los hospitales se presentaban casos de “fiebre puerperal”, era muy probable que se contagiaran unas a otras, por ello se buscaba minimizar la concentración de mujeres en las maternidades. La estrategia consistió en “recibir en estos hospitales el menor número de enfermas posible y diseminar el resto en toda la población, sirviéndose de la asistencia domiciliaria para atenderlas” (Garcíadiego, 1887, p. 88).

Para los médicos, esta añeja novedad representaba una “reforma que a la vez de agrandar el campo científico, proporcionará un auxilio filantrópico á los menesterosos, quienes podrán disfrutar de los recursos facultativos sin imponerles el sacrificio de separarse de sus familias” (Garcíadiego, 1887, pp. 6, 48). El hospital resultaba muy estrecho para la cobertura y ambiciones que perseguían los médicos. La policlínica o clínica de domicilio, se estableció dentro del hospital en un consultorio para aquellos enfermos que no podían ni debían permanecer en el establecimiento, el profesor respectivo señalaría a los estu-

⁹¹ Con esta expresión, la autora se refiere a las mujeres religiosas que formaron parte de la onda vocacional que se expandía por Europa en el siglo XIX, construyendo instituciones y creando servicios dirigidos a los pobres, mucho antes de la emergencia del hospital moderno y la medicina científica.

diantes que visitarían a los enfermos en sus domicilios con la regularidad que demandaba su estado (Garciadiego, 1887, p. 17).

La medicina a domicilio era una manera de extender la gama de posibilidades laborales para el médico municipal, porque no se necesitaba de un hospital para ser contratado. Por un lado, esto implicaba la expansión de las fronteras de acción médica por las regiones rurales del estado y se abría la posibilidad de ejercer la medicina donde no había hospitales. Por otro lado, quedaba claro que el carácter filantrópico de esta reforma se situaba sobre un marco secular que no otorgaba un lugar a los grupos católicos, por amor al género humano y no por (caridad o) amor a Dios, desplazando virtualmente a las socias. Pese a lo anterior, el mayor auge de las conferencias inició en la década posterior a la reforma de la escuela de medicina, por lo que podría concluirse que esta no afectó de manera significativa el curso de las conferencias.

La postura de la Iglesia a la reforma gubernamental de la práctica médica tomó ciertos tintes contestatarios. El proyecto fue presentado por el Poder Ejecutivo, pero escrito y diseñado por médicos. La primera edición contenía serios errores y omisiones que contradecían los intereses del gobernador y los médicos estatales, por ello la segunda impresión fue encargada a Salvador Garciadiego. Y en una suerte de ejercicio de transparencia, “por la importancia y trascendencia sociales que traería consigo la reforma de la enseñanza médica”, en esta edición se compilaron para su publicación todo tipo de opiniones (Garciadiego, 1887, Apéndice, p. 1), sobre todo las de la prensa católica, demostrándose que una transformación de esta magnitud podía pasar por el escrutinio de la opinión pública.

Para el periódico *Gil Blas*, el proyecto contenía delicados “errores científicos” y económicos que desacreditaban a sus autores, y era cuantitativamente imposible, anticonstitucional e indigno (Garciadiego, 1887, Apéndice, p. 10). El semanario *Juan Panadero* manifestó también su descontento con el proyecto, para el cual resultaba en una completa tiranía hacia los estudiantes y los catedráticos al prohibir su ingreso si presentaban (cualquiera de los dos), alguna enfermedad contagiosa, además, señalaba lo inoportuno que se planteaba el orden de las asignaturas, pues había cosas que debían estudiarse antes que otras (Garciadiego, 1887, Apéndice, pp. 12-15). El semanario católico *La Linterna de Diógenes*, arremetió contra el proyecto de reforma, señalando lo poco novedoso que resultaba si se comparaban en una mano el plan de estudios de 1883, y en otra el plan del proyecto en cuestión, pues la semejanza entre ambos era

tal, que parecía más un engaño que una reforma (Garcíadiego, 1887, Apéndice, pp. 15-22).⁹²

Miguel Mendoza y la creación de manicomios femeninos

La llegada de las nuevas congregaciones femeninas a un escenario medicalizado supuso una nueva forma de concebir el espacio hospitalario y sus usuarios. La emergencia del Hospital del Refugio tuvo lugar en un contexto propicio para el internamiento de mujeres. El número de internas crecía en el manicomio civil, pero esto guardaba relación con un proceso más amplio, en el que los médicos y las congregaciones tuvieron un lugar protagónico. Sobre ello, esta última parte del capítulo intenta ofrecer algunas respuestas.

Con la reforma médica, en la escuela-hospital se endurecieron los horarios y se intensificó la carga formativa en el nuevo plan de estudios. Además, se redujo el periodo vacacional a dos meses anuales para los estudiantes de medicina. Para lograr las mejoras de la escuela y evitar gastos extras del erario, quedaría a cargo de la escuela el cuerpo médico (Garcíadiego, 1887, p. 6). Siendo este un momento en el cual se estableció la figura del médico al frente de la salud, como signo de triunfo en la administración hospitalaria (Oliver, 2003, p. 176). Se esperaba que aquella disposición favoreciera al estudiantado, que repercutiera en un aprendizaje objetivo y la adquisición del hábito de la observación y por consecuencia, una mejor atención hacia el enfermo.

Para los médicos reformadores, el estudio de la higiene privada tenía como objeto buscar los medios de conservar la salud del individuo, mientras que la higiene pública se encargaría a grandes rasgos de: 1) estudiar al hombre en el plano social; 2) estudiar las influencias perniciosas que origina la reunión de muchos individuos en una localidad; y 3) tomar medidas para evitar o disminuir los inconvenientes que acarrea la vida social. Esto imprimía una importante diferencia de objetivos entre la visita domiciliar por caridad y la originada desde la ciencia médica. Desde el plan de estudios de 1883, hasta el proyecto de 1887, la higiene pública, así como la medicina legal y la deontología, buscaban poner en contacto las ciencias médicas con el orden social y la administración pública. Por ello, con el objeto de enlazarlas, estas tres dimensiones médicas se colocaron paralelamente en el nuevo programa de estudios en 1887.

⁹² Es importante considerar que, para entonces, las disputas por los saberes entre católicos y científicos en vísperas del siglo XX son una constante, incluso este fenómeno puede apreciarse directamente desde las autoridades eclesiásticas contra el pensamiento biologicista de entonces (ver Ocegueda, 2015, pp. 69-88).

En el cuarto y quinto año de formación quedaron las asignaturas relacionadas con higiene pública, medicina legal y enfermedades de las mujeres por ser consideradas como materias de suma importancia y no de práctica inicial. Por lo tanto, el crimen y la locura quedaron bajo la mirada de la medicina legal, higiene pública, privada y toxicología. El concepto de *clínica psiquiátrica* aparece en el proyecto sólo para referir la existencia de tal clínica en la universidad de Viena (Garciadiego, 1887, p. 144). Pero es importante hacer una precisión. Ya se ha señalado aquí sobre los puntos de confluencia entre las esferas seculares y las religiosas cuando comparten los mismos intereses sobre los mismos grupos sociales. Quizá la regeneración de ciertos grupos de individuos y el interés por reformar a las clases marginadas, son algunos de los factores que permitieron a religiosas y médicos compartir el espacio hospitalario. Por ello es importante advertir que el Hospital del Refugio y el manicomio que eventualmente se constituyó en su interior, tenía un objetivo específico: atender a mujeres enfermas mentales, regenerar prostitutas y jóvenes transgresoras.

Era indispensable otorgar importancia al caso de las mujeres, pues en ellas recaía el mayor de los pesos, por eso su papel en sociedad permaneció bajo la mira durante el siglo XIX. La idealización de la función de la mujer las posicionaba como el principal pilar de la familia y la responsable de fomentar los valores morales sobre sus hijos, los nuevos ciudadanos (Isais, 2008, p. 416). Como ya se ha visto, esta noción ha encajado con las concepciones sobre lo femenino desde la religión, por lo que la mirada médica venía a justificar científicamente la perspectiva religiosa de la mujer, en otras palabras, dos caminos cruzados.

El acomodo del plan de estudios tiene sentido si se relacionan las asignaturas con la producción científica de entonces. Considérese que Miguel Mendoza, quien cuatro años antes del proyecto de reforma (pero uno después del plan de estudios de 1883), publicó su libro *Elementos de Medicina Legal* pensado para estudiantes de jurisprudencia. El mismo inicia con una ilustración sobre el aparato reproductor femenino y la importancia de revisar por separado los delitos propios de (y contra) las mujeres. Por ello no resulta arbitraria la conjunción de las asignaturas de medicina legal con la de enfermedades de la mujer en un mismo semestre o año.

El doctor Mendoza formó parte de la comisión dictaminadora del Congreso para aprobar el proyecto de reforma, y junto a Fortunato Arce, Antonio Arias y Nicolás Puga, concluyó que era inconveniente e impracticable desde tres puntos: la formación del cuerpo de profesores; los deberes y obligaciones de estos y alumnos; y el orden y marcha de los estudios (Garciadiego, 1887, p. 94).

Como respuesta, en la última edición del proyecto quedó resuelto el problema de la siguiente manera:

Con relación al recargo de trabajo del profesor de Medicina legal, ya hemos disipado el fantasma con las razones expuestas anteriormente; al asegurar el Dr. Mendoza López que debe darse un curso completo de Higiene y otro de Medicina legal en dos semestres, comete un error, pues estos ramos tienen señalados tres en el proyecto (Garciadiego, 1887, p. 149).

Al parecer, todos estaban de acuerdo con la importancia que adquiriría la medicina legal en la formación de los estudiantes de medicina. Existía un sentido de interdependencia entre derecho y medicina. Incluso, la comisión del Congreso encargada de dictaminar la propuesta del proyecto concebía la esfera jurídica como uno de los dos pilares de dicha reforma, pues el proyecto se dividía en dos partes: “una interna y reglamentaria de lo que es y debe comprender el estudio de la Medicina, y otra externa, perteneciente al Derecho público” (Garciadiego, 1887, p. 115), es por ello por lo que enfermedad, delito y transgresión se cruzaban por medio de la medicina legal.

Por otro lado, la enfermedad mental ha sido entendida como el factor antagónico de la utopía civilizada que conducía a una moral pública ideal. Bajo este supuesto, los individuos actúan siguiendo reglas, y estas expresan valores, por ello se les sigue, porque dicen cómo es (o debiera ser) el mundo, y los valores se manifiestan a través de las conductas (Escalante, 2014, p. 22) ideales o transgresoras. El loco era la ruptura con el deber ser, porque ha contradicho los esquemas atribuidos al hombre civilizado, es símbolo de atavismo y degeneración, fábrica de crímenes y “ultrajes á la moral pública, ó á las buenas costumbres” (Mendoza, 1884, p. 5). Los enfermos mentales eran sujetos de juicio y pena, pero también sujetos de regeneración moral, y en ello las congregaciones religiosas jugaron un papel importante, el manicomio del Hospital del Refugio lo atestigua al ser uno de los primeros hospitales ex profeso para combatir esta clase de problemáticas y donde efectivamente confluyeron médicos alienistas y directoras/enfermeras religiosas. Lo importante aquí, es que el avance científico de alguna manera aportaba legitimidad a los intereses religiosos, se justificaba la labor de las congregaciones. Una vez más el vínculo que une a un pensamiento secular (ciencia médica) con el religioso.

Para Mendoza (1884), actos como la masturbación o deambular en desnudez, eran considerados delitos si se ejecutaban en espacios públicos. La tarea del médico era esclarecer si esos actos resultaban (o no) de alguna “perversión

de las facultades intelectuales” (Mendoza, 1884, p. 5), pues los acusados solían asegurar padecer enajenación para exculparse de los actos cometidos. Para ello, el médico legista debía examinar “los órganos genito-urinarios, al margen del ano ó el estado de la inteligencia” (Mendoza, 1884, p. 6). Mendoza afirmaba que la sodomía, la masturbación femenina, los delitos y ultrajes contra el pudor o estupro, eran delitos que podían ser claramente identificados mediante el examen de los órganos genitales femeninos, lo que permitía apreciar el rompimiento del himen, lesiones o síntomas de vulvitis (Mendoza, 1884, pp. 6-23). Se consideraba que los atentados contra el pudor afectaban principalmente a las mujeres, así, la tarea del médico legista se centraba en señalar los signos de afección de los “actos impúdicos” en la vagina, para lograr identificar los signos visibles de violencia que los producían. Al más puro estilo anatomo clínico el problema era demostrable en la modificación de los órganos.

A la hora del delito, resolver el dilema entre lo voluntario (malicia consciente) y lo involuntario (violación o locura), representaba para el médico legista el dictamen sobre la condición que conducía al individuo detenido a su destino final: pagar la multa, el arresto mayor, o el manicomio. El Código Penal de Jalisco fue claro en ese sentido, se excluía de responsabilidad criminal al “acusado en estado de enajenación mental que le quite la libertad, ó le impida enteramente conocer la ilicitud del hecho ú omisión de que se le acusa” (*Código Penal del Estado de Jalisco*, 1885, p. 12). Igualmente, todo indicio de locura eximía al acusado, si tenía expeditas sus facultades mentales, si padecía locura intermitente, por decrepitud o embriaguez completa, en estos casos era indiscutible su remisión al manicomio.

Según el artículo 165 del Código Penal, los *locos* o *decrépitos* debían ser entregados a las personas que los tenían a su cargo, ellos debían responsabilizarse de que no volvieran a cometer algún otro daño. Una opción de garantía era caucionar mediante un fiador abonado o bienes raíces una cantidad como multa estipulada por el juez antes de otorgarse la obligación. Sino se contaba con esta garantía, o si el juez estimara que ni con eso se aseguraba el interés de la sociedad, es decir, si por ningún método se controlaba al *loco*, el hospital sería su destino y permanecería bajo “una vigilante custodia” (*Código Penal del Estado de Jalisco*, 1885, p. 49). Cuando el hospital no fue una opción para las familias de los *locos*, y al margen de toda disposición oficial, existía una alternativa con las enfermeras religiosas que ofertaban servicios a domicilio, ellas podían hacerse cargo permanentemente de la vigilancia sin salir del hogar. Uno de los grandes objetivos era evitar que continuaran o se reprodujeran esta clase de problemas sociosanitarios, pero por disposición vaticana, el margen de acción

de las religiosas se limitaría a solamente atender mujeres, como se ha señalado en el primer capítulo.

A principios del siglo XX, las religiosas que buscaban establecer nuevos hospitales tenían que evitar la mezcla entre hombres y mujeres en sus establecimientos, lo que llevó a que la atención (católica) hospitalaria de mujeres quedara en manos de mujeres. Para 1909, se contaban con doce hospitales en Guadalajara y sus alrededores, de los cuales tres eran financiados con recursos públicos y atendían tanto a hombres como a mujeres. Estos eran el Hospital Civil, el Hospital Militar y el Hospital de los Ferrocarriles Nacionales de México, en los últimos dos se atendían sólo a hombres. Los otros siete hospitales eran administrados por instituciones religiosas o particulares con orientación religiosa. En el Hospital de San Martín, el Hospital de la Beata Margarita y la Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Alienados, sólo se atendía a hombres. Por su parte, el Hospital de San Camilo brindaba atención tanto a hombres como a mujeres. Finalmente, en los hospitales atendidos por mujeres, como el Hospital Guadalupano, el Hospital de la Santísima Trinidad, el Hospital del Sagrado Corazón y el Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina, las religiosas sólo atendían a mujeres, o eso se procuraba, porque en todos ellos se llegaron a hospitalizar hombres.

Las religiosas atendían mujeres porque así lo disponía la Iglesia, esto tenía mucho que ver con la naturaleza de la vida religiosa, especialmente lo concerniente a los votos de castidad. No obstante, la administración de hospitales civiles impedía que se ejecutara la división de sexos, en estos espacios las religiosas actuaban más como enfermeras. Mientras tanto, para la medicina, la atención hacia la mujer sí implicaba ciertas diferencias biológicamente marcadas. Nadie descarta que a lo largo de los tiempos hayan existido interpretaciones médicas que identificaron padecimientos propios del hombre. Lo cierto es que ninguna de ellas llevó a recluir hombres en hospitales por el hecho de ser hombres. Las histéricas y las prostitutas son quizás el mejor ejemplo al respecto. Las congregaciones femeninas en asilos u hospitales como el Hospital del Refugio buscaron proteger a las jovencitas amenazadas por la prostitución, de esta manera se constituyó la policía sexual a la que se refería Perrot (2001, p. 492).

Las religiosas simbolizaban a la mujer que alcanzó el estándar femenino vigente, la mujer consagrada modelaría las virtudes que las demás tenían que reproducir. Para las religiosas, las prostitutas debían regenerarse con ayuda

de otras mujeres,⁹³ y las alienadas debían convivir con otras mujeres moralmente más sanas, comenzando por las mismas religiosas quienes habitaban los manicomios. Los hospitales privados cada vez más unían esferas que se suponían separadas. La ciencia se preocupaba en la misma medida que la religión por combatir los problemas que aquejaban a la sociedad, y el hospital católico fue un punto que los ponía en convergencia.

A los médicos alienistas preocupaba la regresión de las condiciones atávicas del humano a través de la herencia. La transmisión genética de las enfermedades mentales fue un punto de especial interés en los alienistas y médicos legistas decimonónicos. A lo largo de su estudio, Mendoza (1884) ubicó al alienista como un especialista distinto al médico legal, pese a ello, una gran parte de su trabajo era soportado por las tesis alienistas. Para él, la causa principal de locura era la herencia, mientras que su desarrollo, se veía más influido por las causas morales que las físicas (Mendoza, 1884, pp. 152-153). Desde esta mirada, la enajenación podía manifestarse de tres maneras en el infante: la física por medio de la deformación del cráneo, la intelectual evidenciada por los trastornos del juicio, y la moral, al presentarse como “mal hijo, peor esposo, incapaz de sentimientos nobles” (Mendoza, 1884, p. 153). Incluso sostuvo la afirmación de Esquirol en que es la madre quien hereda la locura más que el padre, aunque no refiere relación del sexo con la predisposición de nacer propenso a la enajenación. Ser mujer era en sí un problema médico, estados como la menopausia, el proceso de embarazo o un estado puerperal, presionaban el botón que despertaba la enajenación (ver Mendoza, 1884, p. 153).

La *anamnesis* fue un concepto muy empleado por los médicos del porfiriato, los alienistas gastaban sus esfuerzos en mostrar evidencia hereditaria o *lazos atávicos* en los vínculos familiares. Para estos médicos la mujer era la génesis de la locura, sus nociones estaban fuertemente ligadas al género, para encontrar la etiología de la locura podían preguntarse si la madre del enajenado era mayor que el padre (Mancilla, 2001, pp. 180-181), más no si el padre era más joven, de tal suerte que no sólo se atribuía a la mujer la causa de la locura como un vehículo transmisor, sino también su predisposición para adquirirla.

Más allá de lo orgánico, la diagnosis médica de alguna manera cercenó los alcances profesionales y de trabajo para las mujeres, la determinación de la naturaleza biológica les señalaba como inferiores y débiles en comparación con

⁹³ En los hospitales o asilos religiosos donde se regeneraban mujeres prostitutas, se practicaban métodos distintos a los hospitales para prostitutas que funcionaban más bien como lazaretos de desinfección y aislamiento.

los hombres. La inferioridad era tal, que se consideraba que no cometían delito más grave que la prostitución (Isais, 2008, pp. 397-398). La base del marco explicativo descansaba en el modelo anatómico-clínico, porque la localización de las enfermedades mantenía relación directa con el funcionamiento del cuerpo, se consideraba que el esqueleto de la mujer era:

[...] por regla general, más pequeño y más delgado que el del hombre; las eminencias huesosas son ménos pronunciadas, las articulaciones ménos gruesas. Los huesos largos de una mujer son más delgados que los de un hombre. El tórax (pecho) es más corto y menos saliente; es ancho hasta la cuarta costilla y se estrecha inferiormente: por esto es que la forma del tórax de la mujer es la de un ovoide, mientras que el de un hombre se asemeja á un cono. Los miembros superiores son más cortos, los puños más delgados, los dedos más aguzados. Los fémures (huesos de los muslos) son más curvos hácia adelante y más oblicuos hácia adentro. Pero las diferencias capitales existen en los huesos de la pèlvis. Los huesos de la pèlvis del hombre son más altos y ménos anchos que los de la mujer; en ésta las crestas iliacas están más echadas hacia afuera, lo que dá mayor anchura á los cuadriles. El canal pelviano es más amplio en la mujer (Mendoza, 1884, pp. 93-94).

La localización de las enfermedades en las regiones del cuerpo se relacionaba íntimamente con caracterizaciones tipológicas, que luego desembocarían en diferenciaciones estigmatizantes, lo que llevó a los médicos a afirmar que la histeria era una condición propia de la mujer en función de sus propiedades anatómicas. Aunque Mendoza subrayó lo común que esta enfermedad se presentaba en las mujeres, no descartó la posibilidad de encontrar histeria en hombres (Mendoza, 1884, p. 115). No obstante, la histeria predominó en la mujer y se cristalizó como una condición inherente a ellas. En la Ciudad de México o en Guadalajara, sólo era posible encontrar registros de histeria en los internamientos de mujeres (Mancilla, 2001, pp. 193-194; Ramos, 2005, p. 217).

La noción médica sobre la histeria como propiedad de las mujeres, era reforzada por otras condiciones también del mismo sexo. Si una histérica tenía exagerados deseos de ser madre, podía provocar un fenómeno somático por el cual se aumentaba el volumen del abdomen, de las mamas, incluso la supresión de la menstruación. Para los alienistas la imaginación era el conducto que alimentaba la histeria e influía poderosamente en las sensaciones (Mendoza, 1884, p. 36). El tratamiento médico podía extenderse a niñas menores de doce años, lo que prueba de alguna manera la amplitud indiscriminada del uso diagnóstico, como se atestigua en la Tabla 6.

Tabla 6
Fórmulas contra la histeria⁹⁴

Receta	Cantidad
Fórmula del Dr. Guillermo Senisson	
Elixir de tumba-vaquero	
Bromuro de estrancio	30.00 g.
Una cucharada cada tres horas	4.00 g.
Para menores de 12 años, cucharaditas cafeteras	
Fórmula del Dr. J. Villagrán	
Infusión de hojas de naranjo	120.00 g.
Bromuro de potasio	2.00 g.
Bromuro de sodio	2.00 g.
Bromuro de amonio	2.00 g.
Hidrato de clorol	4.00 g.
Jarabe de corteza de naranja amarga	40.00 g.
Una cucharada cada hora hasta el efecto sedante	
Fórmula del Dr. Emilio Polo	
Agua destilada	120.00 g.
Tintura de gelcemiun	8 gotas
Una cucharada cada hora. Es superior a los bromuros	
Fórmula del Dr. Francisco de P. Crespo	
Durante el acceso	
Valerianato de amoniaco	1.00 g.
Infusión de hojas de naranjo	120.00 g.
Jarabe de éter	30.00 g.
Una cucharadita cada hora	

Nota. Adaptado de *Formulario de la Facultad Médica Mexicana*, por G. Parra y F. Ortega, 1893, Imp. de Manero y Nava, pp. 199-200.

El contexto estaba preparado, durante la última década del siglo XIX, se gestó la materia prima que allanó el camino para la creación de manicomios femeninos. Se publicaban estudios científicos sobre locura femenina y la condición subnormal de la mujer era asumida en las nociones médicas. El fenómeno de incremento en la reclusión de enfermas mentales en el manicomio civil de Guadalajara era patente. Entre 1886 y 1895 ingresaron 409 mujeres, cerca de la mitad en 1890, cuando el encargado de los manicomios era precisamente Miguel Mendoza (Ramos, 2005, pp. 136, 138).⁹⁵ Es muy posible que este fenó-

⁹⁴ Parra y Ortega, *Formulario...*, 199-200.

⁹⁵ Podría decirse que la demanda de internamientos era un fenómeno generalizado, en Veracruz el proceso de construcción de un manicomio público se demoró 13 años entre 1883 y 1896, en Puebla, el hospital fundado por Bernardino Álvarez en la Colonia, durante los años centrales del porfiriato experimentó importantes cambios en la con-

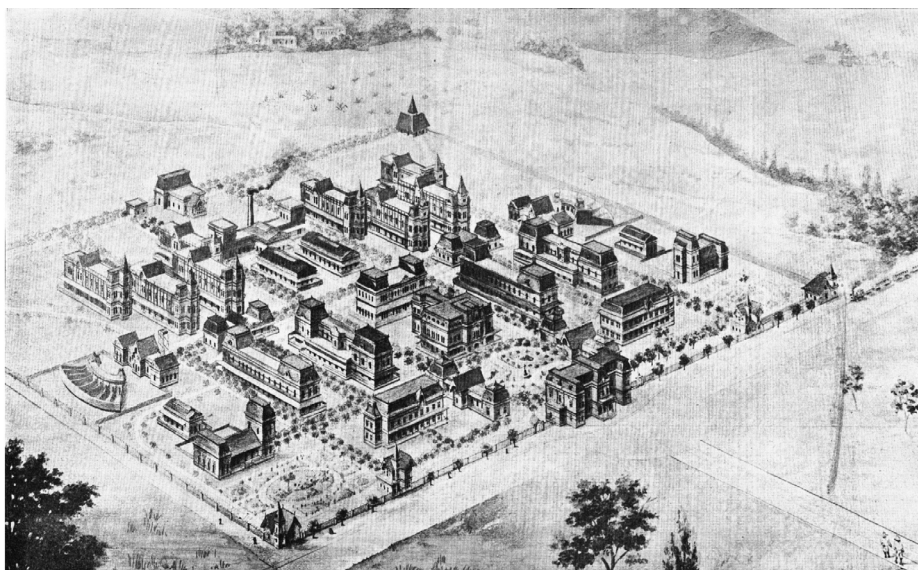
meno haya influido en las políticas de ingreso del Hospital del Refugio, lo que redundó en la anexión de un manicomio femenino en 1905 denominado Casa de Salud Josefina. O bien, la masificación de internamientos de mujeres propició el éxito de la intervención de religiosas que les atenderían en los nuevos hospitales.

Con la política de conciliación que distendió las relaciones Iglesia-Estado, los gobiernos porfirianos toleraron la fundación y el florecimiento de nuevas comunidades religiosas, por medio de las cuales se combatirían los problemas sociosanitarios, incluso se les entregaron los establecimientos municipales de beneficencia (Speckman, 1996, p. 172). Las religiosas tomaron parte activa de los fenómenos sociales de corrección moral, al tiempo que veían en los hospitales, los templos que la ley no permitía poseer. El fundador de las josefinas reconocía a la Casa para Arrepentidas (1875-1880), como uno de los vehículos para la fundación de la congregación misma (Ramírez, 2004, p. 276), a la cual atribuyó como objeto original el de corregir la corrupción de costumbres que se extendía en México de manera alarmante (Ramírez, 2004, p. 278). Es decir, la congregación fue pensada por un fin social y tropológico a la vez que religioso.

De alguna manera el internamiento terapéutico y la regeneración eran la base de los nuevos tratamientos hospitalarios. Quizá, para estas mismas fechas, la prueba más rotunda de tal fenómeno en el mundo de la salud descansa sobre el proyecto público más grande de todos, el Manicomio General. Pensado como el de mayor cobertura en su especie. Su gestación se configuró durante este periodo y su surgimiento revela las inquietudes relativas a la necesidad del internamiento y los espacios propicios para ello. En 1883 la Secretaría de Fomento le encargó al Dr. Román Ramírez un estudio para el establecimiento de un manicomio, en el que concluyó que el internamiento y la clasificación de enfermos eran la fórmula adecuada (Sacristán, 2010, p. 14). Al materializarse en papel los primeros trazos del manicomio, se puso en evidencia la dimensión y la magnitud que implicaría para la sociedad el “gran proyecto”.

cepción, tratamiento y espacios en torno a la locura dentro del hospital (ver Ayala, 2007, pp. 67-85; Bojalil, 2009, pp. 67-96). Otros estados tampoco permanecieron ajenos a este movimiento, en Oaxaca en 1891 se abrió un espacio para dementes, en 1887 se terminó la construcción del Hospital del Carmen en Sinaloa pensado en gran medida para enfermos mentales, en Michoacán los locos transitaban por diversos espacios desde el primer siglo colonial, hasta 1902 cuando se inauguró el Hospital General, se destinaron amplios pabellones para dementes. Lo mismo pudo ocurrir en otros estados de la República.

Figura 2
El Nuevo Manicomio General, 1898



Nota. Adaptado de "El Nuevo Manicomio General. Un gran proyecto" por *El Mundo. Semanario Ilustrado*, 1898, 16 de octubre, p. 304.

El Manicomio General se construyó sobre un terreno de aproximadamente 445 metros de frente, por 300 de costado, sobre el cual se erigirían al centro los pabellones de administración, fiestas y biblioteca, servicios generales, médicos, comedores, maquinaria, talleres, anfiteatro y el Museo Anatómico-Patológico, para conseguir mejor comunicación entre el personal y las áreas laterales y periféricas del manicomio. Los pabellones laterales fueron proyectados para internos pensionistas de primera clase, para el servicio de admisión y observación, pensionistas de segunda clase, enfermería y asilados gratuitos, aunque ya levantado el plano se concluyó que los pensionistas debían estar más cerca de la administración, mientras los del departamento de admisión más alejados (*El Mundo*, 1898, p. 303). La línea excéntrica quedaría para los facultativos encargados de los departamentos, el "Pabellón para los degenerados", baños y agitados. La parte de atrás del pabellón de administración sería un gran jardín con fuente al centro, al igual que en los dos ángulos del muro principal. Sobre cada esquina del perímetro del cuadro, estarían los pabellones de los vigilantes, caballerizas, depósitos de carbón y de combustible. En esta fase del proyecto la capacidad de camas se definió para 632 individuos, distribuidos de la siguiente manera: 24 de primera clase, 128 de segunda y 480 de tercera, o sea que, por cada interno de primera clase, cabrían 5 de segunda y 20 de tercera. Los

pabellones laterales al área central serían gemelos estructuralmente, quedando para las mujeres los del lado derecho y para los hombres los pabellones del lado izquierdo.

El diseño presumía comprometer la funcionalidad del espacio, pues éste debía proveer al interno confortabilidad, total vigilancia al tiempo en que el individuo experimentara cierta libertad. Sin perder de vista la disciplina y para evitar en toda la violencia, se procuró pensar en las distracciones, fiestas sistemáticas, y trabajo voluntario y remunerado como recursos terapéuticos, para que “se consiga que en la imaginación llena de tinieblas y preocupaciones de los enajenados penetre un rayo de luz que alegre y consuele al miserable” (*El Mundo*, 1898, p. 303). Finalmente, los 25 edificios resultantes tendrían la capacidad para internar a mil quinientos individuos.

CAPÍTULO 3.

Entre dos ceremonias. La inauguración y las disputas por la administración del Hospital del Refugio

Abrir las puertas de un complejo hospitalario

Cuando comenzó la búsqueda de fuentes que pudieran aportar información sobre la vida de las Hermanas Josefinas en el manicomio del Hospital del Refugio, el misionero josefino Salvador Osnaya (como encargado del archivo general de su congregación), separó las cartas que circularon entre el centro de los gobiernos josefinos y las comunidades de hermanas en Jalisco. No había muchas rutas, hasta 1910 era la púnica comunidad en Jalisco y por consecuencia, casi todo el material estaba relacionado al hospital. Además, después de explorar los registros, se estimó que existían alrededor de 22,000 cartas recibidas por el padre Vilaseca (escritas por hermanas, autoridades eclesiásticas o personales) y menos de 250 enviadas (por él) a las hermanas o a los misioneros, una cantidad significativamente menor.

Esta desigualdad documental condujo inevitablemente a confiar únicamente en la voz escrita por las religiosas. Si bien esto era una gran ventaja para el presente trabajo, dado que las hermanas son las protagonistas, también limitaba seriamente el análisis, sobre las interacciones dialógicas entre los superiores generales y las religiosas que habitaban a casi 124 leguas de distancia. Se conservan pocas de las respuestas hacia ellas, aunque en múltiples ocasiones en una misma carta se retomaban los puntos de otra misiva previa que quizá no se archivó, y con ello pueda articularse una interpretación sobre los intercambios escritos. También era comprensible que las josefinas destruyeran la correspondencia recibida en el Hospital del Refugio, pues de lo contrario, se podría haber descubierto parte de su trayectoria espiritual o de los manejos administrativos. Por ejemplo, si confiscaban el hospital o abandonaban su administración, no podía quedar evidencia de su paso por ahí, hay que recordar que, desde su fundación, el Hospital del Refugio abrió sus puertas como un estable-

cimiento clandestinamente católico, aunque fuera del conocimiento de todos tal condición católica.

La naturaleza de los manuscritos epistolares ofrece a las ciencias sociales y humanas una importante vía de acceso para explorar la vida cotidiana de los actores sociales en cuestión (ver Vázquez, 2016, p. 26), ya que esta clase de escritura muy rara vez se sometió a la censura. Estas cartas, de orden íntimo tanto en lo institucional como en lo personal, fueron escritas para comunicar con precisión casi etnográfica el acontecer diario en el Hospital del Refugio, o lo que afectaba el curso de la vida religiosa, como el entorno político, las condiciones económicas, sociales, así como las experiencias intracomunitarias, y las prácticas asistenciales, entre otros temas. La escritura conventual transportaba a los involucrados a un espacio virtual donde todo era posible, escribir permitía a las hermanas expresar con total nitidez asuntos que no siempre podían articular verbalmente, como una alternativa ante el voto de obediencia a la hora de una queja, por ejemplo.

Además de ser una vía de escape, las cartas representaban una necesidad a distancia para obedecer y observar las reglas bajo la batuta de los superiores generales. En numerosas ocasiones, el fin de una misiva era reportar las decisiones o solicitar autorización para tomarlas. Aquellas operaciones que requerían una ejecución inmediata se realizaban a criterio de la religiosa y se testificaban después. No obstante, se consultaron cartas o solicitudes escritas por otras autoridades y procedencias, aunque en menor medida. Se cuenta con cartas enviadas por arzobispos a las josefinas, cartas comendaticias, y también circularon unas cuantas solicitudes de postulantes y aspirantes a la vida religiosa dirigidas al padre Vilaseca.

El estilo de redacción obedecía a un patrón común en esa época, lo cual puede verificarse en otros trabajos académicos basados en correspondencia de la misma época (ver Vázquez, 2006). Normalmente, la estructura de las cartas era la siguiente: en la parte superior se escribía el lugar y la fecha de emisión, por ejemplo: “Guadalajara, 19 de febrero de 1892”. Esto sin duda permitió ubicarlas y darles un tratamiento preciso en relación con su tiempo y espacio de producción, ya que ningún emisor omitió esta información. Después de esto, en el sobrescrito se señalaba el contenido con el tratamiento ceremonial correspondiente al destinatario (ver Marqués y Espejo, 1896, pp. 8-17). Por ejemplo, “Señor Presbítero Don José María Vilaseca”, seguido o precedido de la ciudad de destino, “México”, y terminando el encabezado con el lema de la congregación, que era una frase que identificaba a la familia josefina y que siempre hacía referencia a la Sagrada Familia: “La gracia de Jesús, María y José sea siempre con nosotras(os)”.

La primera frase del contenido solía comenzar retomando el tratamiento ceremonial, más o menos así: “Muy Reverendo y Carísimo Padre, después de saludar a usted con el debido Respeto, digo a usted [...]” o bien “Respetable y carísima Madre: Deseos grandes tenía de tener oportunidad de escribirle [...]”, “Mi Respetable Madre. Humildemente postrada ante las plantas de mi buena Superiora, les ruego encarecidamente [...]”, “Muy Respetable Padre. Dirijo a usted ésta para saludar a usted y de consiguiente le digo que [...]”. La finalización de una carta solía cerrar con una frase de completa sumisión al receptor: “Es cuanto le dice la última de sus hijas que verlo desea”, “reciba usted el afecto de la más humilde de sus hijas, en Jesús, María y José”, “me despido de usted y con humildad beso sus manos y pido su bendición, su indigna hija”, “que esté usted bien como lo desea su inútil Hija que besa su mano”.

Los contenidos de las cartas eran heterogéneos y de diversa índole, y casi siempre era la superiora local quien escribía la correspondencia, por obligación y en representación de la comunidad. Muchas veces las cartas venían acompañadas por la firma de todas las hermanas del establecimiento, lo que indica que eran cartas colectivas. Finalmente, como corresponsales de la nueva misión fundacional en Jalisco, las Hermanas Josefinas enviaron cerca de 243 cartas desde Guadalajara y San Pedro Tlaquepaque con destino a la Ciudad de México entre 1890 y 1910. La frecuencia de las cartas era periódica y su principal objetivo era informar acerca de la vida hospitalaria, su funcionamiento y el curso que tomaba la nascente comunidad. Esta práctica se mantuvo estable hasta 1905 y luego fue disminuyendo su intensidad hasta 1910, cuando murió el padre Vilaseca. Este capítulo trata sobre el contenido de estos manuscritos en lo relativo al proceso de fundación del Hospital del Refugio, cuestiones administrativas e institucionales, y la función formativa del hospital como centro de captación y exportación de aspirantes a la vida religiosa.

Originalmente, las Hermanas Josefinas tuvieron dos motivos para diseñar un proyecto de fundación en el occidente de México: las numerosas vocaciones religiosas que de allí emergían, y la regulación del culto a San José. Ambos elementos antecedieron al propósito de asentarse sobre un hospital. Tras el nombramiento de San José como patrono de la Iglesia universal en 1871, florecieron por todo el mundo occidental iniciativas de promoción al culto josefino y se potencializaron las ya existentes.

Un año más tarde, y de manera paralela a la fundación de las dos congregaciones josefinas, el padre Vilaseca creó la Asociación Universal de los devotos del Señor San José con el apoyo del arzobispo de México y promovió su afiliación a través de la revista *El Propagador de la devoción de San José y la Sagrada Familia*.

Esta revista se convirtió en el medio de difusión y afiliación para los fieles que deseaban unirse como socios. Sin embargo, en la arquidiócesis de Guadalajara, el arzobispo Pedro Loza y Pardavé se opuso al proyecto de Vilaseca. Esto se debió a que el arzobispo creó la Asociación del Culto Perpetuo a San José con los mismos propósitos devocionales que la del padre Vilaseca. Además, la imposibilidad de unificar ambas asociaciones se debió al destino que se daría a los fondos recaudados. Vilaseca planeaba emplear el dinero recaudado como cooperación para su obra misional y para facilitar ingresos al Colegio Clerical que él mismo había fundado. Por su parte, el arzobispo dispuso que la economía y administración de las asociaciones josefinas en su jurisdicción, se concentrarían en su arquidiócesis.

Resulta importante destacar la disputa por las asociaciones en función de sus finalidades ulteriores, pues además de fomentar una devoción específica, los socios velaban por las vocaciones religiosas, sostenimiento de sacerdotes y formación de estos. Vilaseca respondía a los intereses de la arquidiócesis de México, porque su labor preservaba la formación de sacerdotes y religiosas, por ello su beneplácito en establecer la asociación. En Guadalajara, cada uno en su camino promovía las virtudes del santo, de modo que el arzobispo Pedro Loza fomentó la devoción a través de edictos y circulares,⁹⁶ mientras Vilaseca, sin un espacio en esa ciudad, lo hacía a través de sus revistas *El Propagador* y *El Sacerdocio Católico*. Por uno u otro lado se denotaba actividad y proliferación, lo que repercutió en beneficio de la familia josefina independientemente de quien administrara la devoción. El culto a San José y la propaganda a la obra josefina, fueron elementos centrales en la elección de fray Luis Argüello, como encargado de buscar una comunidad religiosa que atendiera el Hospital del Refugio. Si los fieles se sumaban a la causa josefina, aumentaban las posibilidades de que funcionara una obra hospitalaria a cargo de las josefinas.

⁹⁶ AHAG, Gobierno, Edictos y Circulares, caja 9, exps. 599, *Sobre la Asociación del Señor San José* (1875), ficha 604, 1 fol.; *Sobre el establecimiento de la Asociación del Culto perpetuo del Señor San José* (1876), ficha 607, 12 fols.; *Sobre las indulgencias que se otorgan a los socios de la Asociación Josefina*, MS. (1877), ficha 627, 1 fol.; *Sobre la conservación y difusión de la Asociación Josefina* (1881), 2 fols., caja 10, exps. 678; *Sobre el patrocinio del Señor San José de la Iglesia Universal por parte del Smo. Pontífice León XIII*, MS. (1890), ficha 683, 6 fols.; *Sobre las celebraciones y ratificaciones del patronato de la IGLESIA Universal al Señor San José*, MS. (1891), ficha 688, 2 fols.; *Sobre el nombramiento de la Junta Directiva de la Asociación Josefina*, MS. (1892), 2 fols.

La llegada de las Josefinas a Guadalajara

Las Hermanas Josefinas llegaron a Guadalajara en búsqueda de mujeres con vocación de religiosas, de esta manera se expandía la congregación en número de integrantes y se ampliaba su radio de acción. El papel de fundadora para una nueva sede en Jalisco lo inició sor María Serrano desde 1891. Aunque originalmente se trasladaba a la ciudad (de donde era oriunda) por asuntos familiares (Ramírez, 2006, p. 192), aprovechaba sus estancias para promover las obras josefinas. Pero en realidad, la visibilidad de la congregación fue favorecida gracias al vínculo que sostuvo sor María Serrano con algunas de las familias distinguidas en la ciudad, fundamentalmente con los Fernández del Valle y Martínez Negrete.⁹⁷

En 1891, fray Luis Argüello aún buscaba una congregación religiosa que pudiera hacerse cargo del hospital. Esto provocó un aumento en las disputas entre las asociaciones de beneficencia y otras congregaciones. Sor María Serrano informó que “las de la beneficencia” intentaron suavizar las dificultades iniciales que surgieron cuando se les ofreció la administración del Hospital del Refugio.⁹⁸ Cuando se concluyó el hospital, numerosas personas se acercaron al padre Argüello para solicitar la administración del establecimiento. Por esta razón, era crucial contar con hermanas ejemplares, “muy activas y de mucho espíritu”, para asumir la importancia del cargo. Desde entonces, su desempeño estaría bajo el escrutinio de la sociedad, y de ello dependerían las nuevas fundaciones en la región.⁹⁹ La sociedad tenía altas expectativas, como ya se ha señalado, los pobladores las reconocían como las Hermanas de la Caridad mexicanas, de tal suerte que no podían defraudar el puesto heredado.

La década de 1880 dejó en evidencia que la búsqueda de vocaciones religiosas para sumarse a las congregaciones emergentes, así como la creación de establecimientos de beneficencia, fueron algunas de las estrategias por las que la Iglesia católica enraizó fuertemente sobre el tejido social. Los hospitales se convirtieron en esa forma novedosa de organización y orientación espiritual a la que se refirió Taylor (2015), cuando señaló que

[...] factores como la urbanización, la migración, etcétera, sí importaron. Pero la forma en que importaron no fue produciendo una atrofia de la motivación

⁹⁷ Para un acercamiento a la actividad empresarial de dichas familias (ver Lizama, 2013).

⁹⁸ AGMJ, fondo Fundador-02, Hermanas Josefinas, “S”, (FUN-02-HJ-S), “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 12 de diciembre de 1891, fols. s/n.

⁹⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 26 de febrero de 1892, fols. s/n.

religiosa autónoma. Al contrario, esto fue evidente en la creación de nuevas formas para sustituir las que los agentes «secularizadores» trastocaron o volvieron inviables” (p. 221).

Los hospitales católicos se convirtieron en los templos que las leyes buscaban debilitar, eran signos de urbanización e industrialización en la ciudad, y quedaban en manos de religiosas. La administración hospitalaria se mostraba como un indicador de crecimiento entre las congregaciones establecidas en la localidad. Si bien estos espacios no eran lo suficientemente aptos para ofertar amplios servicios de salud, al menos eran evidentes dos cosas: se estaban construyendo y equipando muchos de ellos, y las socias de las conferencias cedían el lugar a las congregaciones femeninas emergentes.

Por la década de 1890, se daban los primeros pasos de proyectos congregacionales femeninos post vicentinos en Guadalajara. Entre 1888 y 1893, la planta de las josefinas aumentó de 70 a 140 integrantes.¹⁰⁰ Para este momento, su estructura organizacional permitió una sistematización dividida en clases y niveles jerárquicos, ahora los grupos de religiosas dentro de la congregación podían diferenciarse claramente. La planta se dividía fundamentalmente en dos clases, cada una compuesta de cuatro jerarquías ascendentes en función del proceso vocacional. La estratificación de clase diferenciaba a unas religiosas de otras, esto podía verificarse visualmente en la indumentaria, de modo que unas portaban como tocado una capelina mientras que las otras una cofia. El grupo de mayor rango se componía de las hermanas con capelinas, el grupo de las cofias era el de coadjutoras. Las primeras desempeñaban los apostolados característicos de la congregación, podían ejercer el papel de superiores generales o de comunidad, encargarse de tareas que requerían preparación profesional, bien podían ser maestras normalistas, farmacéuticas o enfermeras. Las coadjutoras representaban al grupo de apoyo, se desempeñaron como asistentes de las profesas, aunque por lo general se limitaban a labores de auxilio y domésticas.¹⁰¹

Ambas clases de religiosas se dividían en cuatro subgrupos jerárquicamente identificados por el proceso vocacional por el que transitaba cada una, de modo que descendientemente se encontraban en el lugar más alto las hermanas de votos perpetuos, seguidas por las de votos temporales, las novicias y finalmente en el punto más bajo de la escala estaban las postulantes.

¹⁰⁰ AGHJ, Gobiernos Generales, caja 2, 1893-1897, exp. 1. “R.M.S.G., Josefa Pérez Alarcón, circulares, comunicaciones y una plática”, México, 29 de junio de 1893, fols. s/n.

¹⁰¹ Todas profesaban votos, sin embargo, en la organización interna, esto no se explicitaba con las coadjutoras.

Para la década de 1890, la dispersión de la congregación se distribuía en al menos ocho estados de la república. Esto representaba cierta garantía a la hora de elegir a las administradoras de un establecimiento, porque entonces el instituto disponía de un buen número de religiosas. Sin duda la trayectoria del proyecto josefino incidió en la decisión del fraile Argüello para optar por las josefinas en la nueva fundación. Aunque el asunto de las disputas se pudo intensificar aún más durante la espera de aprobación arzobispal para la llegada de las nuevas religiosas. Este lapso se puede apreciar en la narración de la fundadora sor María Serrano:

Dios les perdone lo que hayan dicho... si no se hace la fundación es debido a la mala información que dieron de Nosotras a mí me da mucha tristeza que por las malas Lenguas se pierda el bien, a mí no me dicen nada las Negrete pero otras personas me lo dijeron. Dios quiera que no les den oído a sus palabras de envidia porque tienen mucha envidia al Hospital.¹⁰²

Entrado el año de 1893 se efectuaron las últimas negociaciones. Bastó un acontecimiento para tomar la decisión. Mientras sor María Serrano asistía a una enferma en agonía,¹⁰³ Josefa Martínez Negrete le ofreció hacerse cargo del hospital en tanto llegaba el resto de las josefinas. Incluso si la licencia de autorización para los traslados se veía limitada por el arzobispo, Josefa lo resolvería. Pero sor María no podía ejecutar esa decisión al margen de sus superiores.¹⁰⁴ El padre Vilaseca indicó que de inmediato se encargara del establecimiento con las postulantes que había reunido, pero no lo hizo así sor María. Fray Luis Argüello advirtió que recibiría el hospital con la condición de que el padre Vilaseca quedara fuera del trato, para evitar que el gobierno civil arremetiera contra la arquidiócesis. Como congregación esto resultaba inviable, era como

¹⁰² AGHJ, Fondos Agregados, Misioneros Josefinos, Fundador, Correspondencia recibida de Hermanas Josefinas, caja 33 (Segura-Suarez), exp. María Serrano (FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S-S), “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 19 de enero de 1893, fols. 3.

¹⁰³ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 26 de enero de 1893. Ella era la señora Ignacia Solís, mujer reconocida localmente por la ayuda que brindó a los pobres.

¹⁰⁴ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 26 de enero de 1893, f.1.

caminar sin cabeza ni rumbo.¹⁰⁵ Sor María no accedió a la oferta, aunque el asunto no representó mayor problema porque el padre Vilaseca dispuso que sería la vicaria general (sor Josefa Pérez),¹⁰⁶ quien firmara el convenio.

Los rumores sobre las josefinas¹⁰⁷ no inmutaron al arzobispo Pedro Loza, a quien inquietaba más la situación ya referida sobre las asociaciones de laicos y, por otro lado, la relación entre Vilaseca y los gobiernos civiles, puesto que a donde sea que éste fuera, le acompañaban dos expulsiones del país como antecedente y carta de presentación. Lo que demuestra que, desde el principio de la fundación, se operaba en la clandestinidad gracias a la tensión que podía desatar la presencia de Vilaseca en la región.

Otro asunto fue el de las disputas entre congregaciones por captar mujeres y conquistar la administración del hospital, lo que, a su vez, aporta más elementos de análisis al fenómeno de expansión del catolicismo femenino en la región. Hay respuestas para el caso de las mujeres laicas de las conferencias. Arrom (2016) señala varios factores que potencializaron la expansión de las prácticas religiosas en asociaciones, pero que también redundaron en las congregaciones por referirse a un mismo campo de acción, el hospital. En primer lugar, la estrategia consciente por parte de la Iglesia de movilizar a las mujeres (Arrom, 2016, p. 94).

A partir de entonces, la jerarquía eclesiástica promovió la formación de grupos de mujeres después de que las cofradías fueran prohibidas en 1859 y, especialmente, después de que los conventos mexicanos se cerraran en 1863 (Arrom, 2016, p. 67). Un factor más que propició el fenómeno, fue la Ley Orgánica de 1874 que prohibía la enseñanza de la religión en la instrucción pública (Arrom, 2016, p. 61). Como respuesta, los arzobispos de México, Michoacán y Guadalajara invitaron a las damas católicas para continuar con la labor que dejaron las religiosas, en términos de proporcionar instrucción a los niños indigentes y las necesidades de los pobres en los hospitales (Arrom, 2016, p. 94). Al mismo tiempo se gestaba otra clase de iniciativas que no buscaba reemplazar a las Hijas de la Caridad con un nuevo modelo de acción, sino continuar bajo parámetros similares de vida espiritual. Mientras las asociaciones se expandían, las congregaciones de votos simples lo hacían también a pesar de la reticencia

¹⁰⁵ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 22 de febrero de 1893, fols.1-2.

¹⁰⁶ En sustitución de la superiora general Manuela Ramírez, que en esos momentos se encontraba delicada de salud.

¹⁰⁷ A reserva de no saber si en verdad existieron, ni de conocer su contenido.

del arzobispo Pedro Loza para incorporar nuevas congregaciones femeninas en su jurisdicción.

La llegada de las Hermanas Josefinas a Guadalajara representó para la autoridad arzobispal un reto en términos de las relaciones iglesia-Estado, pero socialmente recordaría una pequeña muestra de aquellas descripciones de prensa que relataron la solemne bienvenida de las Hijas de la Caridad en Guadalajara, cerca de cuarenta años atrás (Camacho, 1945, pp. 33-34). Los pobladores de la villa y los fundadores materiales de la obra esperaban la llegada de las nuevas religiosas. Con este pasaje, la congregación josefina anunciaba la continuidad de una forma de vida religiosa que se suponía extinta en México. De alguna manera, su llegada inspiró el desarrollo de las nuevas congregaciones nacientes en la localidad, pero que aún no podían ser elegidas para la administración de un complejo hospitalario de proporciones considerables.

En vísperas de los festejos a San José, llegó a Guadalajara sor Josefa Pérez para tratar el convenio con fray Luis Argüello. Como un acto simbólico, la fundación debía realizarse durante un día significativo para el instituto, lo que equivalía a plantar su bandera en un nuevo territorio conquistado. Era un día de fiesta para la congregación y por ello una nueva fundación se realizaba en nombre de su santo protector. Las negociaciones demoraron más de lo habitual, y unas semanas después llegaron las hermanas Eulalia Tapia con el nombramiento de superiora local, sor María Amezaga y sor Rosalía Vázquez (Monterrubio, 2015, pp. 71-72), los primeros días la superiora descansó en casa de los Fernández del Valle, y el resto de las hermanas con sor María Serrano:

Llegamos a Guadalajara sin novedad gracias a Dios, en la estación nos esperaban Sor María y una de las niñas Fernández, la que nos llevó a su casa, toda la familia nos recibió con gusto... el día 3 fue la bendición y el día 4 del presente a las 11 del día llegamos a esta población a recibir el Hospital.¹⁰⁸

Mientras se construía el hospital, se trazaban las rutas de tranvías que atravesaban diametralmente la ciudad, lo mismo las rutas del ferrocarril entre la Ciudad de México y Guadalajara, la llegada de las hermanas fue por esta última vía. Sin reporte de percances en el trayecto llegaron tres josefinas más a Guadalajara. La estación de ferrocarril terminaba frente al templo de San Francisco, desde allí los recorridos se emprendieron en diligencias particulares y tranvías de tracción animal.

¹⁰⁸ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, "Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vila-seca", San Pedro Tlaquepaque, 10 de abril de 1893, fol. 1.

El itinerario desde la ciudad hacia el hospital fue directo, aunque no sin impresiones. El camino a San Pedro era abrazado por los sembradíos y los límites de la hacienda de la Florida. Por la Garita de San Pedro frecuentaban grupos de menesterosos que interceptaban viajeros para obtener algún socorro (Peñalosa, 1991, p. 34). La ausencia de gendarmes en la zona facilitaba a los ladrones su asentamiento en San Pedro,¹⁰⁹ ellos sabían que las familias poderosas de Guadalajara cruzaban el camino para veranear en la villa. No sólo las más ostentosas familias buscaban tranquilidad en aquel pueblo, allí se congregaba gran parte de la ciudad durante las temporadas de baile que tenían lugar en el verano.

El trayecto de Guadalajara a San Pedro era popular por su clima agradable, las huertas de árboles frutales y las codiciadas piezas del alfarero Panduro (Peñalosa, 1991, p. 33). Pero la población de San Pedro estaba en constante crecimiento, ya que entre 1877 y 1900 el número de habitantes aumentó de 4,547 a 10,415, mientras que en Guadalajara pasó de 65,000 a 83,934. En 1893, la población total de Jalisco alcanzó 1'274,52 habitantes (Secretaría de Economía, 1956, pp. 7, 9-10). Esta tendencia de crecimiento poblacional explica en gran medida la necesidad de conectar transversalmente la ciudad de extremo a extremo mediante el ferrocarril urbano, y también la necesidad de ampliar los servicios sanitarios. Además, el hospital ayudaría a aliviar la saturación del Hospital Civil, que en aquel momento atravesaba un periodo difícil, como lo evidencian numerosas notas de prensa cercanas a la fecha de inauguración del Hospital del Refugio.¹¹⁰

¹⁰⁹ “Ladrones”, *El Continental*, 19 de febrero de 1893), p. 3; “Defensa”, *El Litigante*, 15 de enero de 1885, p. 2.

¹¹⁰ “El Hospital de Belén”, *El Continental*, 08 de enero de 1893) pp. 1-2. El titular del semanario dio a conocer el problema al destacar ciertas situaciones en las que los empleados habían descuidado a los enfermos, dejándolos en un estado de abandono. La publicación también anunció el seguimiento y la comunicación que se llevaría a cabo con el gobierno. La nota se publicó tres meses antes de la apertura del hospital que sería atendido por las Hermanas Josefinas. Un mes después, el mismo semanario publicó otra nota en la que se advertía sobre las medidas tomadas por Salvador Garcíadiego, en ese momento director del Hospital Civil. Dichas medidas consistían en regular el ingreso de enfermos a través de un trámite, lo que obstaculizaba la finalidad del hospital. Según el semanario, si un enfermo necesitaba atención médica y no contaba con la documentación o el trámite, podría incluso perder la vida durante el proceso de ingreso. Según, la única opción era ingresar al hospital en calidad de preso, lo que permitía

Figura 3
Plano de ubicación del Hospital del Refugio, 1884



Nota. Plano intervenido y adaptado de AHJ, Mapoteca, PL. 4.2.6., 1884-71, inv. 97, "Croquis de la Municipalidad de San Pedro", 1884.

La ceremonia de inauguración y la apertura

La distancia entre Guadalajara y San Pedro era de seis kilómetros, de los cuales 3.58 kilómetros correspondían al trayecto desde la garita de San Pedro hasta las puertas del hospital, pasando por la ruta del tranvía y las calles internas de la villa. Según se supone, las hermanas habrían partido aproximadamente a las 10 de la mañana desde la casa de los Fernández del Valle-Martínez Negrete. Teniendo en cuenta que un viaje en diligencia duraba alrededor de una hora y que a las 11 de la mañana se llegaba a los portales del Parián, se deduce que a esa hora las hermanas ya estaban siendo recibidas por los habitantes de la villa.

recibir atención médica sin pérdida de tiempo ni aprobación de Garciadiego. "Disposición del Sr. Garciadiego en contra de los infelices", *El Continental*, 19 de febrero de 1893, p. 2. Es interesante destacar que, en la misma publicación, el editor mencionó a un enfermo pobre que estaba postrado en la Garita de San Pedro como ejemplo, justamente el camino que conducía hacia el nuevo hospital. Este hecho plantea la interrogante de si se buscaba visibilizar las nuevas alternativas para esta clase de pacientes. Es importante mencionar que, en ese momento, el Hospital del Refugio estaba a punto de inaugurarse, y difícilmente pasaría desapercibido en el semanario, ya que poco después el mismo se encargaría de publicar una nota sobre su fundación.

El periódico *El Continental*, que previamente había criticado al Hospital Civil y a su director, anunciaba la inauguración del nuevo “Hospital de Nuestra Señora del Refugio” como una obra importante que debía su origen a “varias personas distinguidas de nuestra sociedad”.¹¹¹ La ceremonia inaugural tuvo lugar el lunes 3 de abril de 1893, un día antes de que las Hermanas Josefinas llegaran al lugar. Por su parte, los josefinos anunciaron la bendición del establecimiento con el nombre de “Asilo de Nuestra Señora del Refugio” refiriéndose exactamente al mismo día y lugar.¹¹² Si bien, el semanario destacó la participación de los particulares, en el *Sacerdocio Católico* de los josefinos, como órgano católico de difusión, se reconoció la autoría de la obra al fraile Argüello, “caritativo y ejemplar sacerdote a quien se deben, además de éste, otros muchos establecimientos de beneficencia”. Seguido de los apellidos que contribuyeron “poderosamente”, las familias Bermejillo, Martínez Negrete y Remus.¹¹³

Lo que ocurrió aquel 03 de abril, fue una ceremonia de bendición a cargo del sacerdote Francisco Arias y Cárdenas¹¹⁴ y una fiesta de inauguración. La procesión que inició desde el Santuario de Nuestra Señora de la Soledad (a unos 250 metros en línea recta desde el hospital), se trasladó el santísimo junto a unas estatuas de santos que quedarían en la capilla anexa al hospital.¹¹⁵ La predicación fue dirigida por el obispo electo de Tepic Ignacio Díaz y al evento acudieron los misioneros apostólicos, “Monseñor Terrien y el reverendo padre Boutry”, el gobernador del Estado de Jalisco, y “multitud de personas de la mejor sociedad”.¹¹⁶

Según los testimonios, luego del acto litúrgico, en el refectorio de la casa se sirvió “un lunch espléndido”, y todavía a las tres de la tarde la fiesta no daba término. Una “buena orquesta” asistió a la solemnidad religiosa y después a la profana. En el comedor sólo tomó la palabra el médico Gregorio Rubio (que sería designado director del hospital) para un brindis y el licenciado Rafael

¹¹¹ “Nuevo Hospital”, *El Continental*, 09 de abril de 1893, Sección de varias noticias, p. 3.

¹¹² “Las Hermanas Josefinas en el Asilo de Nuestra Señora del Refugio en Guadalajara”, *El Sacerdocio Católico*, en *El Propagador*, tomo 22, (1892-1893), p. 461.

¹¹³ “Las Hermanas Josefinas en el Asilo de Nuestra Señora del Refugio en Guadalajara”, *El Sacerdocio Católico*, en *El Propagador*, tomo 22, (1892-1893), p. 461.

¹¹⁴ Entonces deán del cabildo catedralicio.

¹¹⁵ AHAG, Gobierno, Parroquias, San Pedro, “Comunican se bendijo la capilla pública, casa de ejercicios y hospital anexos en San Pedro, Rubr. Francisco Arias y Cárdenas”, 06 de abril de 1893, fols. s/n.

¹¹⁶ “Las Hermanas Josefinas en el Asilo de Nuestra Señora del Refugio en Guadalajara”, *El Sacerdocio Católico*, en *El Propagador*, tomo 22, (1892-1893), p. 461.

López, para pronunciar un “brillante” discurso.¹¹⁷ Finalmente, se planteó que el Hospital del Refugio entraría en funciones hasta el 21 de abril,¹¹⁸ pero lo complicado que resultaron los preparativos y la escasez de manos en el arreglo del espacio, fue realmente hasta el 28 que se abrió con tres enfermas en otro acto público, pero ahora con las religiosas.¹¹⁹

Se supone que las josefinas se encargarían del aseo y decoración interior del hospital antes de la apertura. Ellas presentarían el nuevo establecimiento de acuerdo con la naturaleza de su instituto y los distintivos visuales que atribuirían una identidad al espacio. El tiempo que duró la preparación del escenario, permitió a la población acercarse a las hermanas para conocerlas y colaborar en los arreglos y ornamentación. Según el testimonio de la primera superiora, sor Eulalia Tapia, al ver la carencia y necesidad, los vecinos ayudaron a las hermanas facilitando todo lo necesario para el aseo. Tras la labor conjunta de sor Eulalia, sor María Amezaga y varios vecinos, el hospital fue finalmente acondicionado.¹²⁰ Aunque aún no había empezado a funcionar, el recinto ya había despertado el interés y la atención de la comunidad, consolidándose como un espacio central en la vida local. Mientras tanto, las Hermanas Josefinas, sacerdotes, empresarios y ciudadanos, esperaban el día de la apertura, una celebración que se sumaría a la ya realizada ceremonia de inauguración.

A punto de abrir el hospital, fray Luis Argüello pidió a las hermanas preguntar al padre Vilaseca si podía enviar a una religiosa para la botica, ya que no se podía abrir sin alguien a cargo de dicha función, se acercaba el día y ahora la carga y el rol pasó de sor María Serrano a la superiora sor Eulalia Tapia, pero ésta última no conocía a las personas de la villa, sus costumbres y además no tenía dinero, conseguir en poco tiempo a un farmacéutico era

¹¹⁷ “Las Hermanas Josefinas en el Asilo de Nuestra Señora del Refugio en Guadalajara”, *El Sacerdocio Católico*, en *El Propagador*, tomo 22, (1892-1893), pp. 461-462.

¹¹⁸ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 20 de abril de 1893, fol. 1. Al parecer esta fue la inauguración oficial, puesto que algunos documentos refieren que el hospital ya funcionaba con anterioridad, y era atendido por la señorita Herminia Méndez, ver AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCSJ, exp. 43, Estudios sobre la posesión de los edificios, Pruebas, 22 de agosto de 1932, fols. s/n.

¹¹⁹ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 30 de abril de 1893, fol. 1.

¹²⁰ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 10 de abril de 1893, fols. 2-3.

difícil, además de poco estratégico tratándose de la apertura. Para las congregaciones religiosas de vida activa, los vínculos sociales inmediatos eran indiscutiblemente una garantía del buen funcionamiento de los establecimientos. Trabajar junto a la sociedad ha sido indispensable en la medida que la sociedad es quien acude, provee de recursos, de personal, requiere los servicios y es asistida espiritualmente.

Este pequeño lapso de interludio, simbolizado por la preparación del escenario, sin duda impedía a las hermanas desempeñar íntegramente su papel como religiosas. Respecto a las reglas, por el momento no había manera de operar con ellas. Sor Eulalia Tapia confesó que se hacía lo que se tenía al alcance, a la hora que se podía, con los recursos que se contaba.¹²¹ Algunos de estos espacios transitorios son representados por los trayectos entre un punto y otro fuera o dentro del hospital, y probablemente se ejecutaban sin vestir el hábito religioso. Viajar de una ciudad a otra, como salir de compras para abastecer a la comunidad, constituyen momentos pasajeros en los que fue enteramente legítimo desempeñar funciones civiles comunes a cualquier otro individuo en sociedad. Las hermanas sabían que, para vivir entre *el mundo* (saeculum), en ocasiones era necesario transitar por el camino de lo secular.

Con todo listo, la apertura del hospital fue una ceremonia cuidadosamente preparada. Las cuatro Hermanas Josefinas, a punto de conocer a sus primeras tres pacientes (Ramírez, 2006, p. 191), organizaron el recibimiento como un verdadero ritual. El zaguán se convirtió en el punto de encuentro entre los dos mundos que a partir de entonces uniría a las enfermas y a las religiosas. La procesión se inició con fray Luis Argüello, vestido con capa pluvial, al frente, seguido por algunas josefinas portando los ciriales y los padrinos ceremoniales San Francisco y San Luis Gonzaga. Todos caminaron en procesión por la calzada hasta la capilla, acompañados por el sonido del armónium que tocaba el *Te Deum* con el que se cerró el encuentro. Luego, las hermanas acompañaron a las primeras tres pacientes hasta sus camas.¹²² Ese día comenzó el trabajo hospitalario de las Hermanas Josefinas en Guadalajara.

El Hospital del Refugio sería conocido como un establecimiento que daba refugio a pobres y asilo a mujeres ancianas (Speckman, 1996, p. 210). Lo cierto es que en el curso de su arranque fue tomando múltiples formas. Así, incluyó

¹²¹ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 10 de abril de 1893, fol. 4.

¹²² AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 10 de abril de 1893, fols. 1-2.

desde su fundación servicios de atención médica y casa de ejercicios espirituales. Además, desde su apertura se internaron mujeres *dementes*, a tal punto que se consolidó una sección como manicomio de mujeres en 1905 y eventualmente esta esfera sería la más fuerte. Por esto, no hay mayor problema en que un semanario lo haya referido como hospital y un boletín católico como asilo, pues pretendía ambas instituciones al mismo tiempo. La documentación que comprende el intervalo 1891-1893 previo a la fundación, se refiere al lugar como el *hospital*, sin más, o como el *Hospital de San Pedro*, incluso como *el hospitalito*.¹²³ Sin embargo, la prensa local y los mismos josefinos definen claramente su advocación una vez inaugurado.¹²⁴

“El negocio” y el sistema de beneficencia privada

En el apartado previo se señaló la participación de tres grandes grupos de actores en la inauguración del Hospital del Refugio, los empresarios, las religiosas y los sacerdotes. Lo cierto es que estas tres esferas se encargaron de operar la administración del Hospital del Refugio, como los benefactores (familias de empresarios, quienes financiaban y recibían utilidades), un sacerdote que administraba los fondos y las Hermanas Josefinas que administraban el curso del establecimiento. El “negocio”, como se le llamó a la fundación del hospital, se comenzó a gestar cuando Josefa Martínez Negrete Alba decidió que las Hermanas Josefinas se harían cargo del establecimiento, entonces llevó a sor María Serrano a conocer el edificio y presentarla con fray Luis Argüello. En un inicio este pequeño grupo simbolizó las tres esferas, con el tiempo los roles fueron moviéndose e intercalándose de manera compleja, por ello sólo se señalarán los aspectos globales en relación con el funcionamiento administrativo y financiero del hospital.

¹²³ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 12 de diciembre de 1891, fols. s/n; AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 15 de diciembre de 1892, fols. s/n; AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 26 de enero de 1893, fols. s/n.

¹²⁴ Lo que demuestra el designio original para el establecimiento, pues la advocación como criterio de fundación, evidencia la naturaleza y los fines socio-eclesiales con que se funda una obra de esta clase. Estos son factores que no se impusieron de manera arbitraria, como se verá con mayor detenimiento en el siguiente capítulo.

El voto de pobreza, penuria y escasez

Si bien el Hospital del Refugio resonó por toda la ciudad y haciendas foráneas, su tránsito en él significó para las religiosas un camino tortuoso desde que abrieron sus puertas. Para la sociedad de entonces, las mujeres no debían esperar ningún tipo de retribución por el trabajo a favor de la caridad, porque el cuidado de la ciudad era como el de la casa, gratuito (Perrot, 2001, p. 486). Mucho menos si profesaban un juramento que lo justificaba, como el voto de pobreza. Debe señalarse que desde la ley general que regulaba los estatutos de las congregaciones, el Vaticano garantizaba que el voto de pobreza no prohibía la adquisición y retención de derechos sobre la propiedad, sino sólo su uso libre y disposición (Herbermann et al., 1913b, p. 168), aquí se podía incluir la obtención de un salario para las religiosas, por lo que no escapaban a la dinámica laboral común a cualquier trabajador. De alguna manera el trabajo de enfermería les conectaba inevitablemente con la sociedad y el engranaje económico.

Las gestiones para la llegada de las Hermanas Josefinas a Guadalajara fueron realizadas por hombres, y en ningún momento se trató el asunto relativo a las asignaciones. Como se verá más adelante, esto fue un motivo de disputa entre las religiosas que buscaron un salario justo, y los propietarios de los edificios donde establecieron comunidades hospitalarias, ya sea con fondos particulares o del Estado. Según las bases de la fundación del Hospital del Refugio, fray Luis Argüello debió cubrir el costo del traslado de las josefinas provenientes de la Ciudad de México, a las que debía proporcionar sólo lo más elemental, pues era el principal responsable de su establecimiento. Solamente en caso de alguna situación emergente y si aquel no se encontraba, la protección de las josefinas caía sobre el Sr. Francisco Martínez Negrete Alba o el Sr. Justo Fernández del Valle,¹²⁵ quienes en todo caso debían asegurarse de que las josefinas ejercieran su función sin limitación alguna. Desde la narrativa josefina podrá verse hasta dónde se cumplieron las bases del convenio.

La realidad relatada en la correspondencia distaba de la pactada por escrito, desde la llegada de sor María Serrano a Guadalajara, el envío de aspirantes a religiosas se veía obstaculizado por la falta de dinero para los pasajes, las mismas profesas solían anticiparles que la comida, el colegio y en general, la congregación, eran pobres. Quienes terminaban solventando las necesidades

¹²⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCJSJ, exp. 39, Contratos y Convenios, “Bases de Guadalajara. Convenio entre el Padre Argüello y las Josefinas para que se hicieran cargo del Hospital de San Pedro Tlaquepaque en Guadalajara”, abril de 1893, fols. s/n.

eran los familiares de las religiosas.¹²⁶ Ya con el hospital en manos, las josefinas recibían la dote y mensualidad de las postulantes, pero no disponían de ese ingreso, el padre Argüello lo administraba y lo destinaba “a cuenta del gasto” y en muy pocas veces, regresaba algo a las religiosas.¹²⁷

Las josefinas recibían de fray Luis Argüello la cantidad de cinco pesos para gastos diarios del hospital, y cinco más cada día primero de mes para gastos personales. Las quejas no se hacían esperar cuando algunos días el monto no alcanzaba a llegar hasta el final del día para la cena de los enfermos, o peor, cuando los cinco pesos para las hermanas no eran entregados porque había que cubrir otros gastos.¹²⁸

En momentos que no había para lo más elemental, la superiora tomaba de las ventas de la botica, y la tensión aumentaba cuando se vendía poco, había días que sólo se obtenían treinta centavos. Como se abastecía a préstamos, las facturas de algunos meses no se alcanzaban a saldar con los ciento cincuenta pesos mensuales.¹²⁹

En ocasiones, la escasez de recursos era tan acuciante que algunas religiosas consideraban seriamente la opción de retirarse. Esta situación se agravaba especialmente cuando la vida transcurría entre la enfermedad y el hospital, es decir, cuando alguna hermana caía enferma y el establecimiento no utilizaba sus medios para mejorar la salud de su personal. Resulta paradójico que un hospital de beneficencia, cuya misión era atender a los enfermos más desfavorecidos, descuidara a quienes les cuidaban. Así lo expresó sor María González en 1898:

Ahora nuestro padre, le pido por caridad me dé usted permiso de irme a mi casa a curar y me asegura mi papá volverme a traer inmediatamente que me alivie: el doctor me asegura que si hay eficacia en las medicinas y en todo lo que él ordene, que en poco tiempo quedaré sana: ahora yo no puedo continuar aquí, porque la casa no presta recursos para hacerlo y veo que seré muy gravosa

¹²⁶ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S.S, “sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadaluajara, 01 de enero de 1892, fols. s/n.

¹²⁷ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de julio de 1893, fols. s/n.

¹²⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 08 de marzo de 1895, fols. s/n.

¹²⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de diciembre de 1898, fols. s/n.

por el mucho gasto que origino e incomodidades de mi propia enfermedad: yo deseo a todo trance mi salud.¹³⁰

Los convenios firmados entre benefactores y religiosas eran elaborados por éstas últimas, se suponía que la congregación aceptaba una fundación de particulares sólo si éstos solventaban los gastos de alimentación y se acordaba una cantidad fija por cada hermana.¹³¹ El inconveniente para las josefinas se tatuó desde el principio con las bases de 1893 entre fray Luis Argüello y ellas. Los artículos 3º y 9º indicaban que la superiora recibiría cada mes cierta cantidad para sus gastos de manutención, y si algo le faltaba podía tomar de los donativos que dieran al hospital, además que el padre fundador no se comprometía a dar por cada josefina sino nada más aquello que fuera necesario.¹³² Quedando turbio el asunto por no especificar en ningún caso los montos concretos, aquello se prestó para su manipulación.

La ambigüedad de las bases convenidas posibilitaba una vía de escape para las josefinas, el cumplimiento del artículo 10º, donde se estipulaba que si alguna persona les daba algún donativo para sus gastos propios, podía la superiora recibirlo.¹³³ Esto se aprovechó, en aquella ocasión que los gastos impedían cubrir la cena de los enfermos, las señoras Remus se comprometieron voluntariamente a dar por lo menos para la carne,¹³⁴ que si bien no era dinero para uso de las josefinas, tampoco estaba prohibida su obtención, además evitaba tomar de las ventas en la botica.

¹³⁰ AGMJ, FUN-02 HJ-G, “Carta de sor María González a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de octubre de 1898, fols. s/n.

¹³¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCSJ, exp. 39, Contratos y Convenios, “Convenio y Bases con las que las Hermanas Josefinas podrán hacerse cargo de [...] de acuerdo con los fundadores [...]”, s.f., fols. s/n.

¹³² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCSJ, exp. 39, Contratos y Convenios, “Bases de Guadalajara. Convenio entre el Padre Argüello y las Josefinas para que se hicieran cargo del Hospital de San Pedro Tlaquepaque en Guadalajara”, abril de 1893, fols. s/n.

¹³³ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCSJ, exp. 39, Contratos y Convenios, “Bases de Guadalajara. Convenio entre el Padre Argüello y las Josefinas para que se hicieran cargo del Hospital de San Pedro Tlaquepaque en Guadalajara”, abril de 1893, fols. s/n.

¹³⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 08 de marzo de 1895, fols. s/n.

Con el donativo de las Remus, los días que sobraba algo del gasto diario, se utilizaba para abastecer carbón y petróleo.¹³⁵ Lo ideal era no comprometer otros ingresos, en otras palabras, los gastos del hospital y las hermanas, no se mezclaban con los ingresos obtenidos de limosnas y venta de *El Propagador*, provenientes de los integrantes de la Asociación Universal de los devotos del Señor San José, administrada en Guadalajara por la superiora del hospital. Los montos obtenidos se enviaban a los superiores generales, pero la asociación pasaba también por momentos difíciles. Para evitar su extinción de Guadalajara, la señora Isabel Remus, compraba doble propagador al mes, y añadía alguna limosna.¹³⁶

Existen registros de los envíos que realizaban las josefinas desde los primeros meses de haber llegado al Hospital del Refugio, pero no todos ellos cuentan con las cantidades especificadas. Por lo general se remitía el dinero de las ventas de *El Propagador*, anillos, medallas o rosarios y de limosnas.

Además de remitir estas cifras a sus superiores, las hermanas solían enviar a la casa general el dinero que obtenían por otros medios y para otros fines. Cuando la familia de una interna pagaba más de lo acordado a fin de mejorar su calidad asistencial, el resto podía ser enviado a la casa central.¹³⁷ De igual manera si una enferma estaba a punto de morir y para sufragios de su alma, decidía destinar una cantidad para misas en su nombre.¹³⁸ O tras la muerte de una religiosa, todas las comunidades enviaban alguna cifra para su misa.¹³⁹ Si algún benefactor obsequiaba dinero independientemente de los tratos, podía enviarse a los superiores.¹⁴⁰ O cuando se pagaban desde San Pedro gastos del viaje de regreso o traslado de una hermana.¹⁴¹

¹³⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 08 de marzo de 1895, fols. s/n.

¹³⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 22 de enero de 1902, fols. s/n.

¹³⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de noviembre de 1893, fols. s/n.

¹³⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de diciembre de 1900, fols. s/n.

¹³⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 09 de mayo de 1901, fols. s/n.

¹⁴⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 17 de junio de 1894, fols. s/n.

¹⁴¹ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor Aurelia Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 15 de abril de 1895, fols. s/n.; AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a

Tabla 7
Cuotas de la asociación josefina remitidas a la casa central, 1898-1905

Mes/Año	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905
Enero						\$10.00	\$12.00	
Febrero				\$13.15				
Marzo						\$17.00		
Abril		\$9.00						
Mayo				\$10.50 ^a		\$10.00	\$12.00	
Junio								\$40.00 ^b
Julio			\$11.00			\$12.00 ^c	\$12.00	
Agosto								
Septiembre					\$12.00	\$10.00	\$20.00 ^d	
Octubre	\$21.50 ^e							
Noviembre					\$12.00	\$10.00	\$16.00 ^f	
Diciembre			\$15.00	\$7.75				
Total	\$21.50	\$9.00	\$36.00	\$31.40	\$24.00	\$69.00	\$72.00	\$40.00

Nota. Los registros fueron tomados de la correspondencia de las Hermanas Josefinas entre 1898 y 1905, y no representan el total de las cuotas remitidas.

^a \$9.80 de propagadores, y \$0.70 de limosnas. Se redujo la actividad porque en la fábrica La Experiencia se había instalado una asociación josefina, pero el padre director de la misma no permitió que asociaciones foráneas se asentaran allí.

^b Relativos a misas del mes de abril y mayo.

^c \$10.00 de propagadores y \$2.00 para limosna de un milagro.

^d Resalta una mayor cantidad porque una socia dio doble limosna

^e \$20 de la asociación, \$1 de una limosna de una celadora y \$0.50 relativos a unas medallas de San José vendidas. En esta ocasión se habían vendido once propagadores, y se manifestó un problema que afectaba las ventas, el cambio de residencia de los socios, pues su movilidad impedía que después se acercaran a comprar sus propagadores. Aunado a que los socios no entregaban limosna hasta no tener sus anillos, rosarios y medallas. AGMJ, FUN-02-HJ-M, "Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca", San Pedro Tlaquepaque, 12 de octubre de 1898, fols. s/n.

^f \$12.00 de propagadores, \$1.00 para el templo de la Sagrada Familia, y \$3.00 de estampas de San José.

José María Vilaseca", San Pedro Tlaquepaque, 21 de diciembre de 1902; AGMJ, FUN-02-HJ-M, "Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca", San Pedro Tlaquepaque, 04 de enero de 1903, fols. s/n.

Las josefinas también solían obsequiar dinero por cuelga al padre Vilaseca, a la vez que obsequiaban algo a la madre Josefa Pérez.¹⁴² Enviaban las limosnas para la construcción del templo de la Sagrada Familia en la Ciudad de México.¹⁴³ También junto al dinero que partía del hospital, entre Justo Fernández del Valle y Josefa Martínez Negrete, enviaban a la casa general los honorarios correspondientes a las josefinas que ejercían apostolado en las haciendas de Buena Vista y de Guaracha.¹⁴⁴

Las remesas con destino a la casa general tenían un motivo fundamental, más allá de dejar sin ingresos a las comunidades como el Hospital del Refugio o, reportar una cantidad al núcleo de la congregación. Las josefinas tenían una deuda original con su fundador, debían pagar un porcentaje al padre Vilaseca por haber sufragado sus gastos desde 1872, lo que no era mejor que lo primero. La fundación de la congregación tenía un costo.

Los primeros años de la última década del siglo XIX, se suponía que la congregación josefina (de hermanas) experimentaba una etapa de prosperidad financiera. Desde 1873 Vilaseca registraba el dinero que entregaba a las religiosas sin cobrar ningún rédito. En octubre de 1891 terminó esta situación. Al observar la dinámica económica que gestaban las josefinas, Vilaseca determinó que era momento de regresar el 3% del adeudo acumulado, correspondiente a \$157.08 mensuales, para ser entregados al Superior General del Instituto (Ramírez, 2006, p. 204), o sea, a él.

Las nuevas disposiciones que se tomaron sobre la relación financiera entre el padre Vilaseca y las josefinas, denotan que la estructura económica de las congregaciones, de alguna manera la retomó de su experiencia con las Hijas de la Caridad. Asimismo, que la jerarquía interinstitucional situaba a las hermanas como domésticas de los sacerdotes. Primero porque el padre Vilaseca citó que las Hijas de la Caridad mantenían a su director y subdirector, además de proporcionarles mensualmente \$40.00, cosa que él no hacía hasta ese momento con las josefinas, conformándose con que lavaran y plancharan la ropa de

¹⁴² AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de junio de 1895, fols. s/n.; AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 09 de julio de 1895, fols. s/n.; AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 13 marzo de 1901, fols. s/n.; AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 21 de marzo de 1901, fols. s/n.

¹⁴³ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 01 de octubre de 1899, fols. s/n.

¹⁴⁴ En estas haciendas las josefinas fundaron comunidades de escuelas y enfermerías.

los misioneros (Ramírez, 2006, pp. 204-205). Sin embargo, esta situación se remedió entrado el siglo XX, cuando el papa León XIII prohibió las fundaciones mixtas (de hombres y mujeres) porque precisamente implicaban cierta subordinación de las mujeres a los hombres (Herbermann et al., 1913b, p. 165).

En términos generales la congregación pudo haber estado en un punto de firmeza. Contrariamente, en el Hospital del Refugio la parvedad de recursos destinados a las josefinas se extendió hasta 1900 (seis meses antes de la muerte de fray Luis Argüello), cuando conoció su punto máximo de tensión. El padre Vilaseca demandó por escrito a fray Luis Argüello el cumplimiento de las cuotas a las josefinas, y éste, en respuesta, manifestó los acuerdos pactados de palabra el día que celebraron el contrato con la superiora general (entonces vicaria) sor Josefa Pérez Alarcón, en casa de los Fernández del Valle. Ese día ella convino en que se establecieran las josefinas a pesar de no darles nada, “atendiendo a lo pobre que era esta fundación”.¹⁴⁵ Pues de otra manera, no hubiera aceptado. Finalmente, en mayo de 1900, a punto de morir el padre Argüello acordó pagar 30 pesos mensuales para gastos personales de todas las hermanas.¹⁴⁶

Pero llovía sobre mojado, porque una vez logrado el pago mensual prometido por fray Luis Argüello, los superiores dispusieron que la mitad debía entregarse a la casa central.¹⁴⁷ Y así fue, pues desde junio se envió la mitad del dinero,¹⁴⁸ cada bimestre por giro postal,¹⁴⁹ o a través de una hermana o persona cercana que viajaba hacia la Ciudad de México.

Tras la muerte del padre Argüello, la disposición del dinero quedó en manos de Luz Castilla Portugal, casada con Justo Fernández del Valle Martínez Negrete. En su administración se respetó la determinación de pagar los 30 pesos mensuales, pero los aprietos financieros no acabaron allí. Ya no estaban solas las

¹⁴⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 02 de marzo de 1900, fols. s/n.

¹⁴⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 25 de mayo 25 de 1900, fols. s/n.

¹⁴⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 25 de mayo 25 de 1900, fols. s/n.

¹⁴⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 03 de julio de 1900. fols. s/n.

¹⁴⁹ Se hacía cada bimestre porque el correo de la villa de San Pedro no recibía dinero, de modo que el traslado a Guadalajara implicaba más esfuerzo y mejor se prefirió hacerlo cada dos meses y no cada mes. AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de diciembre de 1900, fols. s/n.

Hermanas Josefinas, el problema de la economía parecía una realidad degenerativa que carcomía a todo el hospital con el paso del tiempo y se extendía hasta los benefactores. Por estas fechas Francisco Martínez Negrete e hijos se declararon en quiebra, era una situación generalizada en el país, por ello sería muy ocioso atribuir la decadencia a la gestión de la señora Luz Castilla, pero en realidad su tiempo no trajo mejoras, e incluso duró poco en el cargo.

Con Luz Castilla-Portugal al frente, en 1902 el Hospital del Refugio conoció su periodo más lúgubre, luego de ordenar al médico y a las religiosas la suspensión el ingreso de enfermos de todas las clases. Esta apresurada resolución llegó cuando el gasto sobrepasaba la capacidad para sostener a cualquier interno, adicionalmente las deudas rondaban los \$400. La manera de hacerle frente a esta situación fue empleando el dinero de las mensualidades y fijándose un nuevo número de enfermos.¹⁵⁰ Al mismo tiempo se suspendió el ingreso de postulantes, y a duras penas “haciendo no poco sacrificio”, se enviaban religiosas a los ejercicios anuales. Para rematar, el apoyo financiero que proporcionaba Josefa Martínez Negrete se había reducido considerablemente, para todo el año sólo ofreció cierta cantidad para la manutención de un joven que terminaba sus estudios clericales en Roma.¹⁵¹ Eventualmente se detuvieron los engranes de la comunidad. Casi al finalizar el año de 1902, una oportunidad se presentaba, si los negocios de la señora Luz Castilla-Portugal salían como esperaba, los institutos josefinos se verían altamente beneficiados. Como católica, confió el porvenir al santo de las josefinas:

Llenos de confianza en la intercesión de San José, nos dirigimos a usted para que por caridad le suplique a este santísimo Patriarca nos conceda lo que le pedimos. Uno de los negocios no tiene plazo fijo, bien puede arreglarse de un momento a otro; el otro precisamente debe de decidirse el 23 del mes entrante. Padre yo estoy bien cierta de que no puede negar nada de lo que se le pida en ese colegio señor San José, por lo tanto, una vez más le ruego se lo pida mucho, mucho. También le suplico nos haga la gracia de ofrecerle en nuestro nombre una limosna de \$7,000 para su iglesia por el arreglo de cada uno de los suso-

¹⁵⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 21 de diciembre de 1902, fols. s/n.

¹⁵¹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de mayo de 1902, fols. s/n.

dichos negocios, siendo nuestra intención dar además cada mes una limosna al colegio.¹⁵²

No quedó claro cuál fue el desenlace de aquellos asuntos, lo que sí, es que en abril de 1904 Luz Castilla renunció al cargo del Hospital del Refugio, entonces Josefa Martínez Negrete retomó por completo las riendas del hospital. Un año más tarde la sección de manicomio veía la luz, al tiempo que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, abría un manicomio para hombres en la Villa de Zapopan, ubicado diametralmente al lado opuesto de la ciudad. De esta manera, en 1905, por el costado suroriente se tenía en la Villa de San Pedro un manicomio para mujeres, en el centro, propiamente en Guadalajara, los manicomios civiles, y por el flanco norponiente, en la Villa de Zapopan se inauguró un manicomio para hombres. Los establecimientos periféricos en calidad de privados se insertaron en ámbitos propiamente privados, especialmente el de Zapopan, que sólo admitiría pensionistas. La locura era abrazada de lado a lado, por uno sólo a mujeres, por otro sólo a hombres y en el centro se encontraban los manicomios civiles para hombres y mujeres. Adicionalmente, la proyección del Manicomio General en la ciudad de México se encontraba en un porcentaje ventajoso de construcción.

Esta fue la década de la *manicomialización* de los enfermos mentales en México. La construcción de instituciones privadas de internamiento revela que el asunto de la locura era en buena medida redituable. Lejos de representar un golpe más para las josefinas, el mercado de la locura materializado con la creación de nuevos manicomios no quitó trabajo a las religiosas, sino más bien, vino a mejorar la situación económica. La emergencia de manicomios privados, además de significar una transformación en la cultura médica y urbana de la época, respondía a cuestiones de demanda social y rentabilidad financiera, coordinadas básicas en la mentalidad de los empresarios.

Se ha visto que los fondos correspondientes a la vida comunitaria de las Hermanas Josefinas fueron mutilados por todos lados donde entablaron relaciones financieras, sin embargo, esta situación justificaba la existencia social de las josefinas en tanto religiosas, como se revisará más adelante. El orden formativo y el impulso del régimen espiritual otorgaron la resistencia necesaria para interiorizar los votos de pobreza, castidad y obediencia frente a las vicisitudes.

¹⁵² AGMJ, FUN-04-SEG-F, “Carta de Luz P. de Fernández del Valle a José María Vilaseca”, Guadalajara, 19 de noviembre de 1902, fols. s/n.

*Benefactoras y beneficencia*¹⁵³

En América Latina se llevaron a cabo varios proyectos de protección social que buscaban gestionar la ayuda a personas pobres o enfermas. Estas iniciativas se desarrollaron en el contexto de procesos económicos y sociodemográficos relacionados con la industrialización, la migración y la concentración poblacional en las ciudades (Guadarrama, 2015, p. 139). De esta forma, las políticas de protección social se adaptaron a las transformaciones sociales y económicas de la época, buscando mejorar las condiciones de vida de los sectores más vulnerables de la población. Uno de estos múltiples proyectos fue el Hospital del Refugio, erigido sobre una villa alfarera que al mismo tiempo se conectaba ferroviariamente con la ciudad de Guadalajara. Era una localidad creciente en población y comercio, que permanecía íntimamente unida a la metrópoli no sólo a través de las exportaciones de artesanías, sino por los empresarios asentados en la villa, quienes bajo la ideología del progreso, financiaron casi en su totalidad la arteria que comunicó la ciudad con la villa de extremo a extremo (Lizama, 2007a, pp. 87-139), ellos fueron fundamentalmente los Martínez Negrete.

Para los empresarios, contar con la habilidad de movilizar recursos les permitió adaptar las formas de asistencia, transformando de manera creativa las estructuras previas de ayuda caritativa (Guadarrama, 2015, p. 140). De esta forma, estos empresarios pudieron responder de manera más eficaz a las necesidades de las comunidades locales, utilizando su capacidad de gestión y recursos para mejorar las condiciones de vida de los más necesitados. En este sentido, la creatividad y el dinamismo de estos empresarios fueron claves para la construcción de iniciativas de ayuda sostenibles y efectivas en el tiempo. Mismas que desde la segunda mitad del siglo XIX habían sido definidas en gran medida por los institutos vicentinos, las Juntas de Caridad, y otros organismos de beneficencia extranjera. Se sabe que en Jalisco se consolidó una red de asociaciones parroquiales que pasaron de asistir enfermos pobres en sus domicilios, a crear una serie de hospitales-convento más o menos bajo los mismos estatutos operativos que las josefinas. También ha quedado claro que casi todos ellos deben su origen a las socias de las Conferencias de San Vicente de Paúl (ver capítulo 2 de este trabajo).

¹⁵³ Una parte de esta discusión y del apartado denominado “El asilo para la regeneración de la mujer. Un manicomio para magdalenas” se retomó y amplió en otro trabajo centrado en la corrección de la desviación femenina desde las iniciativas de beneficencia (ver Monterrubio, 2017).

Tanto la Junta de Beneficencia Hilarión Romero Gil, la Asociación de Madres Mexicanas, y la Asociación Nicolasa Luna de Corcuera (sociedad protectora de expósitos) (Díaz, 2010, p. 83) aparentemente permanecían ajenas a la Iglesia católica (Cárdenas, 2010a, p. 103). Sin duda, otras formas de ensayar la beneficencia emergían paralelamente al sistema que regía la escena, el Hospital del Refugio fue uno de esos proyectos que reinterpretaron las formas de asistencia social, sobre todo por intentar amalgamar una propuesta centrada en atender mujeres en situación marginal, como locas, prostitutas, jóvenes mal portadas, ancianas y aspirantes a la vida religiosa.

No fue hasta el 7 de noviembre de 1899 que el Estado mexicano promulgó una ley de beneficencia privada, seguida unos días después por su reglamento. Estos instrumentos legales permitieron la creación de la Junta de Beneficencia Privada en la Ciudad de México, cuyo objetivo era fomentar y supervisar los establecimientos de caridad e instrucción fundados por particulares. Desde la perspectiva del gobierno, se consideraban actos de beneficencia privada aquellos realizados con recursos privados y fines caritativos o educativos. Lo más relevante de esta iniciativa fue que los hospitales, asilos, orfanatos, casas de expósitos, montepíos y cajas de ahorro obtuvieron personalidad jurídica, lo que les permitió recibir donativos y exenciones fiscales, así como adquirir derechos y obligaciones (Guadarrama, 2004, p. 12).

Claramente en la práctica esto ya ocurría con anterioridad, la ley sólo vino a materializar la disposición del Estado para colaborar formalmente con los particulares, al tiempo que evidenciaba la insuficiencia del sistema de beneficencia pública. Entre 1891 y 1914 por decreto se concedió la dispensa del pago de impuestos estatales y municipales a varios hospitales de origen particular en Jalisco, uno de los primeros en recibir estos beneficios en Guadalajara y sus inmediaciones, fue el Hospital del Refugio en 1892.¹⁵⁴

Decretos similares se publicaron en 1891 para un hospital en la manzana 34, de la 4ta Demarcación,¹⁵⁵ en 1892 para un Colegio de niños y hospital en Ojuelos de Jalisco, obra del presbítero católico Luis González Maciel,¹⁵⁶

¹⁵⁴ Archivo Histórico del Congreso del Estado de Jalisco (AHCEJ), Colección de Decretos (C.D.), Tomo 14 (T. 14), núm. 537, “Se exceptúa de todo pago de contribuciones del Estado y Municipales, a la manzana 78 del cuartel 3º de la Villa de San Pedro Tlaquepaque, mientras el edificio construido en ella sea destinado a hospital”, Aprobado el 28 de abril de 1892, pp. 265-266.

¹⁵⁵ AHCEJ, C.D. T.14, Aprobado el 21 de octubre de 1891, p. 637.

¹⁵⁶ AHCEJ, C.D. T.14, Aprobado el 07 de septiembre de 1892, p. 624.

entre 1896 y 1898 la Asociación Médico y Benéfica del Séptimo Día, como parte de la expansión del movimiento adventista, instaló en Guadalajara una Casa de Salud a la que se le concedió por diez años la exención de contribuciones.¹⁵⁷ Después de la promulgación de la Ley de Beneficencia Privada, en 1900 se concedieron exenciones similares a un hospital en la Villa de Mascota y otro en Ameca, a un asilo para huérfanos (o dos escuelas) para niños de ambos sexos en Juchitlán, fundados por las Juntas de Vigilancia, Dirección y Administración, llamadas Junta de Beneficencia Hilarión Romero Gil.¹⁵⁸ Años más tarde a los hospitales de la Santísima Trinidad, del Sagrado Corazón de Jesús en Guadalajara, del Sagrado Corazón de Tequila y al Hospital y Orfanatorio de Santa Catarina, se les eximió de revalúo,¹⁵⁹ de todo impuesto estatal,¹⁶⁰ de toda contribución predial,¹⁶¹ del pago de pensiones de agua por merced,¹⁶² uso gratuito de agua,¹⁶³ siempre y cuando funcionaran como hospitales a objeto de beneficencia.

La Ley de Beneficencia Privada sentó las bases de una nueva concepción en la asistencia social con la ley de 1904. Ya no era el Estado o la Iglesia propiamente, se reconocía un ámbito ajeno a ambos (Guadarrama, 2004, p. 12). Durante el porfiriato, las Leyes de Reforma siguieron incorporadas a la Constitución, pero ya no se aplicaron, como señala Guerra (1991/2016), “sin dejar por ello de recibir los homenajes rituales de la clase política” (p. 222); pues

¹⁵⁷ AHJ, F-13-898, inv. 12218, caja 470. “Daniel J. Jones, gerente de la “Asociación Médico y Benéfica” del Séptimo Día participa estar al servicio público una casa de salud en esta ciudad”, Guadalajara, 30 de diciembre de 1898, fols. s/n.

¹⁵⁸ AHCEJ, Decreto núm. 891. Publicado el 20 de abril de 1900.

¹⁵⁹ AHCEJ, Decreto núm. 1354. Publicado el 14 de octubre de 1910, referente al Hospital de la Santísima Trinidad.

¹⁶⁰ AHCEJ, Decreto núm. 1475. Publicado el 21 de octubre de 1912, referente al Hospital de la Santísima Trinidad.

¹⁶¹ AHCEJ, Decreto núm. 1496. Publicado el 21 octubre0de 1912, referente al Hospital del Sagrado Corazón de Jesús; Decreto núm. 1575. Publicado el 28 de marzo 28 1913. referente al Hospital y Orfanatorio de Santa Catarina. Anexos a la Capilla de la Preciosa Sangre.

¹⁶² AHCEJ, Decreto núm. 1737. Publicado el 05 de marzo de 1914, referente al Hospital del Sagrado Corazón de Tequila.

¹⁶³ AHCEJ, Decreto núm. 1750, publicado el 05 de marzo de 1914, referente al Hospital de la Santísima Trinidad.

su permanencia simbólica, no solamente fue una manifestación de la continuidad del régimen, sino también un medio de presión sobre una Iglesia a la que se quería (a pesar de la separación) controlar (Guerra, 1991/2016, p. 222). Aunque dichas esferas de poder permanecían en medio de la escena, quedaba claro que en el porfiriato a la Iglesia ya no competía su control, pero tampoco se le perseguiría. Se consideró la participación de los particulares como generosa y buena para las causas de ayuda al pobre, y a ello se deben las exenciones y franquicias en los impuestos (Guadarrama, 2004, p. 12).

Este periodo fue marcado por un florecimiento de hospitales y fundaciones en todo el país,¹⁶⁴ la ayuda a los pobres por generosidad, filantropía y buenas costumbres, se volvieron motivaciones triviales, por no haber ido más allá de brindar a unos cuantos, alivios momentáneos, por lo tanto la beneficencia siguió “el ritmo de las reuniones de moda: funciones benéficas de teatro, circo títeres; verbenas y kermeses; estas actividades constituían la oportunidad de recaudar fondos para atender a los pobres” (Guadarrama, 2004, p. 14).

Al mismo compás, junto a la construcción de los hospitales de origen particular, en Guadalajara M. Corcuera solicitó exoneración del pago de renta y licencia del Teatro Degollado para una función de gracia para pobres.¹⁶⁵ Carlos B. Palomar y Ramón Castañeda y Palomar solicitaron licencia y dispensa del impuesto que corresponde a la rifa que se propusieron hacer en favor de los pobres, que asistían con las conferencias de señores de San Vicente de Paúl.¹⁶⁶ Justo Fernández del Valle, en nombre de la colonia española, pidió la exención del derecho de piso, a cambio de ciento cincuenta fanegas de maíz que introduciría para repartirlas entre los pobres.¹⁶⁷ El Sr. José Ma. Gómez solicitó el Teatro Degollado sin estipendio alguno, para dar una función lírico-dramática

¹⁶⁴ Algunas de las cuales incorporaron a las Hermanas Josefinas en su planta administrativa y operativa, de las fundaciones señaladas por Guadarrama (2004), al menos dos son de considerable atención, una ya mencionada aquí, la Sociedad de Beneficencia Española (donde incluso por un tiempo permaneció la sepultura de sor Manuela Ramírez Chaves, superiora general del periodo 1888-1893) y la Sociedad Filantrópica que inauguró una casa para rehabilitación de prostitutas a través de educación y trabajo (ver Guadarrama, 2004, p. 13-14). Ésta última, fue el motivo por el cual el Padre Vilaseca elaboró sus dos tomos del texto titulado: *Meditaciones para el asilo de la regeneración de la mujer* (ver Vilaseca, 1900, 1901).

¹⁶⁵ Archivo Municipal de Guadalajara (AMG), ramo Fiestas Cívicas y Diversiones, año 1886, exp. 17, fols. s/n.

¹⁶⁶ AMG, Hacienda, 1892, exp. 48, fols. s/n.

¹⁶⁷ AMG, Hacienda, 1892, exp. 54, fols. s/n.

por aficionados, cuyos productos líquidos se iban a destinar por mitad a la Casa de Caridad de San Felipe, y para auxilio de una familia necesitada.¹⁶⁸ Podría decirse que los hospitales particulares formaron parte del concierto de acciones de largo alcance que definieron las modas de inversión y exención de impuestos entre las élites. La mayor parte de estos establecimientos florecieron durante la última década del siglo XIX y todos destinaron su atención hacia las clases menesterosas.

Desde el siglo XVI pueden identificarse algunos intentos por transformar a los estratos más bajos desde el lugar que ocuparon las elites. Taylor (2015) ha sugerido que el ideal de civilidad durante la era moderna era un ideal controvertido para las elites y el pueblo (pp. 168-169), ya que su búsqueda implicaba cierta tensión y lucha entre los gobiernos portadores del orden, y las clases antagónicas, o salvajes, como los vagabundos, bandidos, entre otros. Incluso, las motivaciones pudieron ser complejas, pero hay una vertiente compartida en toda elite de cualquier lugar, y es que el pueblo debía ser disciplinado porque su desorden, delitos y enfermedades les amenazaban. Para Taylor (2015):

[...] muchas elites en la historia han estado convencidas de la superioridad de su forma de vida y se han sentido satisfechas de construirla sobre el control y/o la explotación de los estratos más bajos, a quienes nunca pensaron en convertirlos en participantes potenciales de su forma de vida [...] al principio los miembros de los grupos de elite tendieron a adoptar la misma actitud respecto a la civilidad. Pero cabe destacar que, tímidamente en el siglo XVI después de las Reformas y luego con mayor intensidad, hubo intentos de transformar a los estratos más bajos. No se los dejaba precisamente en paz, sino que se los acosaba, se los intimidaba, se los presionaba, se los sermoneaba, se los instruía y organizaba para que abandonasen su estilo de vida laxo y desordenado y se amoldasen a uno u otro rasgo de la conducta civil. Al comienzo, desde luego, la idea no era transformarlos completamente de manera tal que cumpliesen plenamente con el ideal, pero tampoco parecía aceptable dejarlos tal como estaban (Taylor, 2015, pp. 169-171).

Ciertamente las fronteras entre unos y otros se mostraban inquebrantables. Al vislumbrarse un hospital de magnitudes considerables, los Martínez Negrete diseñaron un sistema que pretendía asentarse como un punto de concentración social de amplio alcance, definitivamente más allá de la villa. El Hospital del Refugio en su totalidad, podía entenderse como un puente conector para

¹⁶⁸ AMG, Beneficencia, 1892, exp. 9, fols. s/n.

los viajeros provenientes de la Ciudad de México; como un centro de recepción para aquellos enfermos que fueron enviados desde las haciendas cercanas (propiedad de los Martínez Negrete o socios); como una alternativa para los pobres de las cercanías, y como parte de un movimiento industrializador, que demandaba entre muchas otras cosas, la creación de hospitales al ritmo de la ciencia. Pero también podía entenderse como un espacio de depósito, regeneración médica y moral para las mujeres públicas, insubordinadas, víctimas de raptos, violación, e incluso dementes; como un espacio espiritual que podía congregar a decenas o centenares de individuos en su casa de ejercicios espirituales con capilla anexa. Sin duda, un proyecto particularmente ambicioso, que en definitiva llamó la atención de los personajes más reconocidos de la ciudad por su labor en favor de los pobres.

La que fuera presidenta general del Consejo Central de las Conferencias de San Vicente de Paúl, Nicolasa Luna de Corcuera, casi desde el surgimiento de dicho instituto hasta su muerte dedicó parte importante de su tiempo y sus caudales en nombre de la beneficencia y la caridad,¹⁶⁹ sostenía un importante vínculo con los Martínez Negrete y las élites locales, en 1886 de su propio dinero había instalado una conferencia femenina en la fábrica de Atemajac, perteneciente a Francisco Martínez Negrete y José Palomar, de la que fue su presidenta (Díaz, 2010, p. 83), llama la atención el vínculo con dichos personajes puesto que más tarde confluían en la invención de los primeros hospitales privados en la ciudad.

Para 1893, los hospitales fundados por las conferencias vicentinas se encontraban en un estado latente entre la construcción y definición, lo mismo que las congregaciones religiosas que los terminaron atendiendo. Pese a que llevaban algunos años ya en funcionamiento, la señora Nicolasa Luna puso el ojo en el recién inaugurado Hospital del Refugio, se acercó a éste, y exhortó a la superiora sor Eulalia Tapia para que una vez terminada la edificación del Hospital del Sagrado Corazón,¹⁷⁰ pudiera llevar josefinas para que lo administraran y entonces funcionara como el del Refugio.¹⁷¹ Mientras tanto solicitó

¹⁶⁹ Su actividad fue tan destacada que a quince años de su muerte se ganó un apartado entre las “Mujeres Notables Mexicanas” del trabajo de la escritora Laureana Wright (ver Wright, 1910, pp. 352-356).

¹⁷⁰ Considerando que la actividad hospitalaria funcionó desde 1887 en un sitio al que llamaron “hospitalito”, sobre la calle Analco, a espaldas del que fuera hasta mayo de 1893, el hospital en su versión final (Peñalosa, 1991, p. 52).

¹⁷¹ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U. “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de septiembre de 1893, fols. s/n.

leer las reglas josefinas, cosa que le fue denegada, y sólo se hubiera efectuado bajo la condición de ver josefinas instaladas en el hospital de Analco. Evidentemente esto nunca ocurrió, ya había una congregación atendiendo el Hospital del Sagrado Corazón (aunque de reciente creación), pero denota el proceso de redefinición de la beneficencia en Guadalajara y definición de las nuevas congregaciones femeninas de vida activa, no cabe duda que el Hospital del Refugio hacía ruido en el mundo de la caridad y la filantropía.

En el siglo XX, la caridad ya no nacía de un encuentro fortuito (y casi mítico) con el pobre, tampoco se mantenía totalmente de limosnas. En su lugar, se convirtió en una actividad que generaba ingreso a réditos y contaba con personalidad jurídica. Sin embargo, la fe en la salvación del alma seguía siendo un factor clave que impulsaba grandes decisiones y proyectos, como se evidencia en el caso de Luz Castilla. A pesar de la legislación de la beneficencia privada, los empresarios católicos seguían operando sus negocios libremente durante el porfiriato. Durante la política de conciliación de Díaz, los católicos individuales podían incluso ocupar empleos públicos sin ser obligados a actuar de forma hipócrita (Guerra, 1991/2016, p. 222).

Los Martínez Negrete y Fernández del Valle, como familias católicas, confiaban en la devoción de sus santos y, por medio de la beneficencia, retribuían los favores recibidos. Como prueba de su fe, Josefa Martínez Negrete afirmó en una cláusula testamentaria: “Soy Católica Apostólica Romana, he profesado siempre las creencias de esa Santa Religión y en ellas deseo morir”.¹⁷²

Al momento de la quiebra financiera de Francisco Martínez Negrete Alba e hijos en 1901, la casa de Tlaquepaque se encontraba dotada de corredor, huerta, área de asistencia, cinco recámaras, y una planta alta para recreación, pero además contaba con un oratorio adornado con una pintura de la “Virgen del Refugio”, “de la Presentación” y “la Asunción” (entre otras imágenes y objetos) (Lizama, 2013, pp. 363-366). La primera era la advocación del hospital, la última, advocación predilecta de las josefinas. También era notable su devoción a santos como San José, Francisco Martínez Negrete Alba solía mandar hacer triduos a San José (Lizama, 2011, p. 95).

Tanto Justo Fernández del Valle como su nuera, Luz Castilla-Portugal, encomendaban sus negocios a San José mediante las preces del padre Vilaseca y las josefinas. Si los negocios resultaban prósperos, los institutos josefinos reci-

¹⁷² Archivo de Instrumentos Públicos (AIP), en custodia del AHJ, Tomo de escribanos, Enrique Arriola, escritura núm. 46, “Testamento de Josefa Martínez Negrete de Fernández del Valle”, 11 de febrero de 1918, fols. 100-105.

bían una generosa limosna.¹⁷³ De hecho, la asociación josefina de Vilaseca ya había recibido importantes donativos de Josefa Martínez Negrete con anterioridad, aunque no estaban destinados al culto perpetuo a San José. Además, Rosalía Martínez Negrete Alba, hermana de Josefa y Francisco, solía ayudar a vestir a las religiosas y, en sus viajes a la Ciudad de México, no dejaba de visitar a los superiores josefinos,¹⁷⁴ quienes eran los representantes más destacados del culto josefino en México.¹⁷⁵

Josefa Martínez Negrete Alba, al igual que su esposo, confiaba en San José para el éxito de sus emprendimientos. Por esta razón, escogía el día 19 de este santo patriarca para inaugurar algunas de sus fundaciones, como el Hospital del Refugio¹⁷⁶ y la comunidad josefina de la hacienda.¹⁷⁷ Además, mantenía una estrecha relación con los superiores josefinos, supervisando personalmente el cumplimiento de la vida oculta de las religiosas.

La familia Fernández del Valle-Martínez Negrete tenía importantes lazos con las autoridades eclesiásticas, tanto que Justo Fernández del Valle solicitó la licencia arzobispal para fundar las Hermanas Josefinas en Guadalajara.¹⁷⁸ Aunque sus hijas consideraron convertirse en josefinas entre 1891 y 1893, finalmente no tomaron los votos en esa congregación, pero sí se convirtieron en religiosas.¹⁷⁹ Durante sus viajes a la Ciudad de México, antes de dirigirse a la casa general, pasaban por San Pedro para entregar la correspondencia y las

¹⁷³ AGMJ, FUN-04-SEG-F, “Carta de Justo Fernández del Valle a José María Vilaseca”, Guadalajara, 10 de julio de 1902, fols. s/n.; AGMJ, FUN-04-SEG-F, “Carta de Luz P. de Fernández del Valle a José María Vilaseca”, Guadalajara, 19 de noviembre de 1902, fols. s/n.

¹⁷⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 03 de abril de 1895, fols. s/n.

¹⁷⁵ En función de la producción de obras en torno a San José, institutos josefinos, de vida consagrada y laicos, además por las considerables causas josefinas llevadas a Roma.

¹⁷⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, 29 de diciembre de 1891, fols. s/n. Aunque por demora en los preparativos y la obtención de licencia, terminó siendo hasta abril de 1893, como pudo apreciarse en el apartado anterior.

¹⁷⁷ AGMJ, FUN-04-SEG-N, “Carta de Josefa M. Negrete de Fernández del Valle a José María Vilaseca”, 01 de octubre de 1895, fols. s/n.

¹⁷⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 26 de septiembre de 1892, fols. s/n.

¹⁷⁹ El Obispo de Colima era quien les asesoraba y supervisaba durante el proceso de vocación religiosa. AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia, a José María Vilaseca”, 10 de abril de 1893; 22 de junio de 1893, fols. s/n.

limosnas recaudadas por las ventas de *El Propagador*.¹⁸⁰ Si se consideran estas actividades relacionadas con las josefinas, es evidente que la familia Fernández del Valle-Martínez Negrete brindaba un apoyo significativo a las órdenes y congregaciones religiosas donde sus hijas profesaron.

Entre los benefactores del hospital se encontraban también las hermanas Refugio e Isabel Remus, de la hacienda Bellavista. Desde el primer año de funcionamiento del hospital, estas mujeres enviaban enfermos de su hacienda como pensionistas, llegando incluso a solicitar la incorporación de dos josefinas que dedicaran su apostolado exclusivamente a atender a esa clase de pacientes, ofreciendo una contribución de veinticinco pesos mensuales. Además, las señoras donaban cantidades significativas de dinero cada mes, junto con azúcar y chocolate para complementar la despensa del hospital.¹⁸¹

Una cuñada de las señoras Remus, la señora Petra Veitia Villaseñor que estaba casada con Nicolás Remus Luna, en alguna ocasión encubrió un enredo amoroso en el que estaba involucrado su hijo y la hija de una “humilde planchadora”, que terminó recluida en el Hospital del Refugio sin poder recibir visitas (ver Benítez, 2007, pp. 55-88), revelándose que la influencia sobre el hospital iba más allá de los lazos familiares inmediatos, es decir, muchos metían mano en él.

Un elemento destacable y muy presente en esta sección, es la participación de las mujeres en la administración y aporte económico al hospital, tanto el grupo de las religiosas como el de las benefactoras, es posible ver que la actividad directa e influencia sobre el hospital corría a cargo de ellas. Mientras que el papel de sus maridos o hermanos, como el caso del señor Justo Fernández del Valle o Francisco Martínez Negrete Alba se limitaba al de representantes o protectores de la congregación, incluso brillaron por su ausencia en la circulación del dinero en el establecimiento, lo que ratifica que las mujeres porfirianas de las elites locales no necesariamente se ajustaban al estereotipo de la domesticidad (Arrom, 2015, p. 67).¹⁸² Pero también que la beneficencia sería su papel en sociedad.

Para que las religiosas pudieran fundar una nueva comunidad, era necesario establecer ciertos vínculos estratégicos. Conocer a la sociedad sobre la

¹⁸⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 01 de octubre de 1893, fols. s/n.

¹⁸¹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de junio de 1895, fols. s/n.

¹⁸² Aunque a diferencia de las Señoras de la Caridad, en este caso, las mujeres empresarias han sido poco vinculadas al activismo político.

que se instalarían, esto implicaba relacionarse con los vecinos y las instituciones inmediatas, porque de ellos dependía en gran parte el éxito que tendría el establecimiento. Obtener recursos y financiamiento de las elites era vital, además de financiar la mayor parte de las obras, ellos proveerían seguridad política y social. Sus relaciones con las autoridades civiles y la sociedad han servido como reguladores de posibles conflictos para las religiosas. Además, eran estos personajes los que negociaban y gestionaban personalmente con las respectivas instancias, en ocasiones como interpósita persona, al ser la única vía de negociación para las religiosas.

Este fenómeno puede apreciarse en la fundación de otros hospitales no necesariamente católicos, pero sí como iniciativas no gubernamentales, y como fundaciones encabezadas por mujeres. Fernández (2014) lo prueba con el caso de Guadalupe Urzúa Flores (1912-2004), quien al frente del Comité Pro-Hospital San Martín Hidalgo, gestionó la obtención de recursos para la creación de un hospital en San Martín Hidalgo, Jalisco. Desde el vínculo con los pobladores que recibirían los servicios sanitarios, solicitudes al secretario de Hacienda y Crédito Público, la Dirección de Bienes Nacionales, al gobernador de Jalisco, al secretario de salud, y los representantes de agencias locales, federales y estatales, incluso el vínculo con la primera dama del Estado resultó fundamental.

En especial este último recurso revela que las esposas de los presidentes han desempeñado el papel de benefactoras de la sociedad, porque han estado vinculadas a las tareas de salud y bienestar social. Como ya se ha apuntado, los institutos josefinos mantenían cierta cercanía con la esposa de Porfirio Díaz. Similar a Guadalupe Urzúa, más como una estrategia política que económica (Fernández, 2014, p. 288), lo que permitía el reconocimiento de la labor social y un óptimo desenvolvimiento. En este tipo de trabajos queda claro que las mujeres abanderaron proyectos colectivos que desembocaron en la creación de redes hospitalarias y educativas, demostrando que la salud de la población era un ámbito que no sólo competía a los hombres de ciencia.¹⁸³

¹⁸³ Por un lado, las Hermanas Josefinas operaban desde una visión católica de la realidad. Por otro lado, cuando se logró obtener el sufragio femenino y la inserción legítima de las mujeres en la política nacional, siendo una de las primeras mujeres electas para una diputación federal, Guadalupe Urzúa “ingresó a la política, por su gran sensibilidad y su solidaridad hacia los desposeídos” (Fernández, 2014, p. 302). Durante su cargo edificó otro hospital en Autlán, implementó brigadas de salud móviles, y construyó escuelas en distintos pueblos (Fernández, 2014, p. 296).

Una fábrica de religiosas

Al plantearse como el triunfo de una nueva conquista, la primera comunidad de Hermanas Josefinas en Guadalajara se convirtió en un centro formativo de religiosas para esa ciudad. En el primer apartado de esta sección del capítulo, se ha señalado que el propósito original de la llegada a Guadalajara, entre otros asuntos, era la búsqueda de vocaciones religiosas, es decir, jovencitas que sintieran el *llamado de Cristo* para consagrar su vida a él.

Las religiosas del mañana eran el motor de la congregación misma, acogerlas era el bombeo de sangre que permitía supervivencia al instituto y la manera de asegurar el porvenir. Sumando elementos humanos se garantizaba la apertura de más comunidades, y por consecuencia, el crecimiento de la familia religiosa, es decir, si crecían las comunidades, se esperaba que creciera en la misma proporción el número de hermanas que las habitarían.

Tal motivo, valió un lugar especial en la primera de las preces cotidianas dedicadas a San José, que por regla leían las religiosas en el refectorio al siguiente tenor: “[...] os rogamos nos proporcionéis numerosas vocaciones; vocaciones fervientes y vocaciones tan fieles, que nos adquieran la alegría y fuerza con que sirvamos Fielmente al Señor” (Vilaseca, 1884, pp. 52-53). Como tal la vocación no era solamente un llamado, dicha convocación divina era sólo el principio de la perpetuidad. Formalmente la vocación terminaba al séptimo año desde el ingreso, dos años de preparación en noviciado, para en seguida tomar los votos de pobreza, castidad y obediencia, a los que se les sumaba un “cuarto voto” dedicado a la instrucción y educación de la juventud, concluidos los siete años de vocación, las hermanas profesaban (Vilaseca, 1882, pp. 30-31).

Ingreso y exportación de vocaciones religiosas

Mirad, son siete frescas y cándidas doncellas, que en este hermoso día de Agosto, renuncian con denuedo a las pasajeras glorias mundanales, las efímeras pompas de la vida y la mentida vanidad que el mundo les ofrece. De un momento á otro han trocado sus perfumados y adornados vestidos, por el negro y sencillo hábito josefino; el cingulo religioso, ha venido á sustituir al cerúleo y rosado listón que ceñía su delgada cintura; la blanca y nívea capelina cubre sus pequeñas y aristocráticas cabezas. En lugar del rico y plumado sombrero que usáran en el siglo; el nevado listón que sostiene la dorada medalla

de María, hace ahora las veces de los ricos y engalanados pendientes y de los moños que de corbatas les sirviéran; y tres pequeños y místicos libritos sustituirán en adelante á los lujosos y dorados tomos de las novelas y comedias.¹⁸⁴

La incorporación de nuevas mujeres a la congregación se efectuaba de la misma forma ritual que las consecuentes etapas de la vida religiosa. Visualmente las futuras religiosas se desprendían de su vida en el *siglo* y adoptaban los elementos simbólico-materiales de la congregación, era el primer rito de tránsito. Tanto el ingreso de postulantes, como en los primeros y últimos votos temporales previos a la profesión,¹⁸⁵ se hacían en pequeños conjuntos de tres o siete, por lo general el grupo se componía de jovencitas que venían de una misma región, por eso todas ellas tomaban votos el mismo día, y en muchos casos también renovaban al mismo tiempo.

En el Hospital del Refugio, las profesas se encargaban de perfilar al grupo de aspirantes, incorporarlas como postulantes y poner a prueba su vocación, para luego enviarlas al noviciado en la Ciudad de México y ultimar con la profesión. Cómo se registraron las experiencias de las primeras dos etapas (aspirantado y postulantedo) formativas en el hospital, es la sustancia de este apartado.

La comunidad en Guadalajara fue un punto importante de formación josefina en el occidente de México, primero porque representó el campo de acción más próximo donde las aspirantes locales podían imbuirse del carisma josefino. Segundo, porque la casa de ejercicios espirituales representó la fase final de preparación introspectiva, antes de viajar a la Ciudad de México para iniciar el noviciado. Tan pronto como se instalaron las hermanas en el hospital, comenzaron a fluir más aspirantes provenientes de Jalisco. Con el convenio pactado y bajo un techo, se reguló la situación de las Hermanas Josefinas y las aspirantes. Las interesadas en adherirse a la congregación entraban en calidad de postulantes, debían ser hijas legítimas de un matrimonio católico, contar con una edad mínima de catorce años, sin límite máximo. Al ser admitidas entregaban una dote y una pensión mensual de \$10. La comunidad recibía el ingreso sólo hasta la muerte de la hermana, y los frutos de su trabajo pertenecían

¹⁸⁴ “Siete nuevas Hermanas Josefinas”, *El Propagador*, tomo 24, 1894, pp. 160-161.

¹⁸⁵ Al vencimiento del plazo, los votos temporales debían renovarse. El periodo de votos temporales debía preceder a la toma de votos perpetuos (Herbermann et al., 1913b, p. 168).

por completo a la congregación (Herbermann et al., 1913b, p. 168). La Superiora se debía hacer cargo de recibir las pensiones que se consideraban igual que las cuotas de los enfermos pensionistas, incluso también debían emplearse en gastos propios,¹⁸⁶ aunque se ha visto que la superiora no siempre dispuso de dichos ingresos, sino fray Luis Argüello.

De cualquier manera, aquello fue una regla flexible, jovencitas que, aun siendo pobres, o huérfanas, por sus buenos hábitos y costumbres fueron recibidas exentas de dote o pensión, principalmente aquellas que resultaban edificantes para la comunidad. Así como un registro de nacimiento distinguido no representaba de ninguna manera un título para que una joven fuera admitida en el instituto, así la oscuridad de su nacimiento no podía ser de ningún modo un obstáculo para admitirla (Vilaseca, 1889, p. 38).

La congregación se componía de “doncellas y viudas”, incluso éstas últimas podían ser admitidas siempre y cuando se encontraran enteramente libres del cuidado de sus hijos y haber arreglado todos sus negocios (manutención o herencias). Para todas era requisito indispensable que gozaran de buena salud corporal y mental, sin defectos en la vista, ni en los demás miembros para evitar limitaciones en sus empleos. Ordinariamente entraban mujeres de entre 16 y 28 años, y debían estar “bien instruidas” en lectura, escritura y cuentas (Vilaseca, 1889).

En el Hospital del Refugio se procuró permanentemente cumplir las bases al pie de la letra, lo que trajo reducciones considerables en el número de postulantes, al punto de sólo haber una durante algún tiempo.¹⁸⁷ El ingreso podía negociarse incluso hasta en las formas y tiempos del pago, las condiciones particulares de cada aspirante llevaron a algunas a pedir limosna para su ingreso, otras podían pagar su pensión y hasta recibirse, la dote. En otros casos, hubo benefactores que proporcionaban a las postulantes los medios económicos para emprender su viaje a México y solventar algunos gastos de manutención.¹⁸⁸

La regla era el acuerdo, más que las bases convenidas. En alguna ocasión ingresó una joven y su hermano, ella como postulante, y él como enfermo in-

¹⁸⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCJSJ, exp. 39, Contratos y Convenios, “Bases de Guadalajara. Convenio entre el Padre Argüello y las Josefinas para que se hicieran cargo del Hospital de San Pedro Tlaquepaque en Guadalajara”, abril de 1893, fols. s/n.

¹⁸⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 22 de junio de 1893, fols. s/n.

¹⁸⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 30 de abril de 1899, fols. s/n.

curable, ambos habitaron el hospital como pensionistas, provenían de una familia propietaria de un rancho que pagaba por ambos 16 pesos mensuales,¹⁸⁹ lo que no era necesariamente el monto establecido. Del otro lado se encontraban las hijas de la familia Fernández del Valle-Martínez Negrete quienes mostraron interés por sumarse a las filas josefinas. Sin duda sus familias pagarían los costos de su formación, además del beneficio económico que permanentemente otorgaron sus padres a la congregación, pero ellas transitaron otro camino para poder entrar, debían primero consultarlo con su papá, y éste con el obispo de Colima¹⁹⁰ Atenógenes Silva,¹⁹¹ quien seguro determinó otro futuro para las jóvenes, pues nunca ingresaron a los institutos josefinos. No obstante, la supervisión de las postulantes antes de usar el velo era obligación del obispo (Herbermann et al., 1913b, p. 168), pero seguro fue una opción reservada a cierta clase de mujeres. Sobre el por qué acudieron al obispo de Colima y no a su par en Guadalajara, se puede suponer quizá por la relación con la familia, o quizá por el conocimiento que se tenía de las constantes negativas del arzobispo Pedro Loza para integrar religiosas a su jurisdicción.

Habitualmente, después de la valoración que hacía la superiora local sobre las postulantes (o en el caso de los varones que buscaban consagrarse al sacerdocio), si sabían escribir, de mano propia elaboraban una carta dirigida a los superiores generales donde justificaban su decisión de optar por la vida religiosa. Éste podía ser el último filtro de ingreso y seguramente una garantía de aceptación, puesto que demostrar dominio sobre la escritura ya era ventaja. Una regla implícita constaba en que las solicitudes para portar la toca o la sotana eran antecedidas por experiencias espirituales relacionadas con el santo que protegía al instituto (y por este motivo integrarse a una congregación que venerara a cierto santo). A manera de retribución, por los favores recibidos, decidían consagrarse a Dios. En esos casos la experiencia antecedente era el llamado para servir a Dios, así, para Antonio Cano la enfermedad fue el vehículo que lo llevó a decidir servir a Dios en una congregación.

[...] viendo que en vez de mejorar, me hallaba peor, le pedí [a San José] con

¹⁸⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de julio de 1893, fols. s/n.

¹⁹⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia, sin destinatario [José María Vilaseca]”, San Pedro Tlaquepaque, 10 de abril de 1893, fols. s/n.

¹⁹¹ Mencionado anteriormente como el fundador de la congregación de las Hijas del Sagrado Corazón del hospital nombrado bajo la misma devoción.

veras de mi corazón, que como me mandara mi alivio le prometí volver a la casa y a más hacer los votos, para nunca salir ya. A otro día comencé a sentir alivio y en cinco días lo obtuve, lo que en cinco meses no podía conseguir. Ahora espero de su indulgencia de usted que me perdone y me admita en su Santa Casa.¹⁹²

Conjuntamente, las solicitudes podían argumentarse con algún precedente formativo desde el plano católico, como haber estudiado en el Seminario Conciliar de Guadalajara y el Liceo Católico.¹⁹³ Pese a que los contextos de los aspirantes solían asemejarse entre sí (pobreza, estudios suspendidos, orfandad), las experiencias personales en torno al llamado de Cristo, como tal eran particulares y, por lo tanto, diferentes cada una.

Un elemento que quizá compartieron la mayoría de las mujeres fue la elección del día de ingreso y toma de votos. La admisión a la congregación solía celebrarse en días que simbolizaran las aspiraciones, uno de los más encontrados es quizá el de navidad,¹⁹⁴ el nacimiento de Cristo era también representado como el nacimiento de una religiosa. Lo mismo puede decirse de aquellas que tomaron sus primeros votos o aquellas que los renovaron a principios de año, este momento era significativo para el padre Vilaseca, renovar el espíritu al iniciar un nuevo año, fue tanto una forma transitiva entre el mundo exterior y el religioso, como una manera de repensar la vida religiosa de las ya profesas, corregir los errores y una oportunidad de proceder el nuevo ciclo anual, replanteando en la práctica los cuatro santos votos de pobreza, castidad, obediencia y *hacer siempre y en todo lo mejor*. El 03 de enero era uno de los preferidos por Vilaseca. Para aquellas que vestían por primera vez el hábito josefino en el comienzo de un nuevo año, o quienes estaban a un paso de profesar, advertía lo siguiente:

Las que os vais a recibir debéis pensar en la felicidad tan grande que vais a tener y pensad que Dios os ha entresacado del mundo, para que le sirváis y emprendáis una vida nueva, una vida fervorosa, una vida ejemplar, es decir, comenzáis a nacer de nuevo en espíritu para cambiar de vida eternamente.¹⁹⁵

¹⁹² AGMJ, FUN-01-MJ-C, “Carta de Antonio Cano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 05 de diciembre de 1893, fols. s/n.

¹⁹³ AGMJ, FUN-01-MJ-J, “Carta de Gonzalo Jiménez a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 15 de noviembre de 1895, fols. s/n.

¹⁹⁴ AGHJ, Personal, caja 4, Matrícula de Hermanas, libros 1-7.

¹⁹⁵ AGMJ, Pláticas a Hermanas Josefinas, tomo 151, “Sobre la renovación de votos”, 03

Otros días elegidos para tomar votos eran los 14 de agosto, un día antes de celebrar la Asunción de la Bienaventurada Virgen María, advocación del instituto. Para las hermanas el sentido de esta elección (la asunción celestial) simbolizaba un modelo de virginidad y la aspiración de ser elevadas al cielo en la misma calidad de vírgenes. El 19 de marzo, día de San José, era también uno de los predilectos para el ritual de paso.

Por otro lado, los jóvenes que deseaban incorporarse al Colegio Clerical primero llegaban al Hospital del Refugio y a través de la superiora remitían su solicitud, quedaban a la espera de respuesta del padre Vilaseca, pero no habitaban el hospital. Por su parte, las jóvenes que se acercaban al hospital para solicitar su ingreso como postulantes, eventualmente se incorporaban a la vida del establecimiento. Durante la formación de la postulante se esperaba que poco a poco ésta interiorizara la vida religiosa. Primero debían comenzar por ayudar a las hermanas en labores domésticas, como lavar, planchar y en los quehaceres que implicaba el cuidado de los enfermos.

Las primeras experiencias de las postulantes en el apostolado hospitalario no sólo se definían en la asistencia directa de los enfermos, la preparación de medicinas y la administración también representaron elementos importantes. El papel de la superiora sobre ellas era el de guía espiritual y modelo de virtudes, e informaba a los superiores generales el desempeño de cada posible futura religiosa. Las postulantes con mayor tiempo se podían ocupar como encargadas de las salas de mujeres enfermas o asiladas,¹⁹⁶ asistiendo en la botica cuando existía necesidad de más personal.¹⁹⁷ O bien podían desempeñarse como encargadas de la puerta,¹⁹⁸ proporcionando información sobre los servicios que ofrecía el hospital, lo que también implicaba cierto dominio y conocimiento sobre la actividad hospitalaria, que debía comunicar a la sociedad como intermediaria entre el espacio hospitalario y el exterior. Lo ideal era que la postulante circulara por el mayor número de áreas posibles y se imbuyera del apostolado en todas las esferas que lo componían, sólo así se podía llegar a administrar un hospital o un colegio en un futuro próximo.¹⁹⁹

de enero de 1881, fols. 32-33.

¹⁹⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de mayo de 1893, fols. s/n.

¹⁹⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de mayo de 1895, fols. s/n.

¹⁹⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia, sin destinatario [José María Vilaseca]”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de noviembre de 1893, fols. s/n.

¹⁹⁹ Sor Eulalia Tapia, llegó al Hospital del Refugio como superiora a dos años de haber

En cuanto a los quehaceres, la superiora del hospital ordenaba un horario para las actividades de aseo, las postulantes eran supervisadas por las hermanas profesas, luego de terminar debían regresar al área común de las religiosas, para coser y permanecer a la vista de la superiora, algunas veces aseaban la habitación de ella, o entraban para llevarle algo²⁰⁰ como gesto de sumisión y afecto.

El tiempo de preparación como postulante podía extenderse hasta seis meses en el hospital, siempre y cuando la postulante resistiera la experiencia. El contacto directo con el apostolado esclarecía la firmeza de una decisión. En Guadalajara las josefinas asistían enfermas mentales tanto en el Hospital del Refugio, como a domicilio donde incluso admitían tratar con hombres. Al presenciar el acto de asistencia con tales personas, más de una postulante desistió a la vida religiosa.²⁰¹ Precisamente el contacto con “dementes” significó una de las más duras pruebas de vocación, puesto que para las josefinas “por Dios se acepta todo, aunque algunas veces la naturaleza luche”, en referencia al contacto con esta clase de personas. Especialmente cuando se trataba de hombres, porque ello significaba maltrato, violencia, obscenidades, y asistencia corporal. Hay que recordar que por esas fechas León XIII instituyó nuevos estatutos para las religiosas, y les prohibió asistir a hombres enfermos (Herbermann et al., 1913b, p. 165).

Una vez terminado el postulante, debían ser enviadas a la casa central para recibirse de josefinas,²⁰² aunque no de manera perpetua. Había que transitar por otro sendero más, el noviciado, bajo un régimen más estricto. Dado por terminado el noviciado, entonces podría otorgárseles un nuevo destino que no necesariamente debía ser el de origen.

También hubo envío de novicias al Hospital del Refugio. Para esta fase ya se les podía dar el tratamiento de “sor”, y bien podían ir acompañadas de su madre durante los últimos meses de discernimiento, para tratar el asunto del contrato.²⁰³ Las funciones de la novicia claramente significaron una mayor

profesado, es decir, era joven en vocación.

²⁰⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-Re, “Carta de sor Teresa Ruiz a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 13 de febrero de 1894, fols. s/n.

²⁰¹ AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de sor Carmen Garza a José María Vilaseca”, Guadalajara, 21 de octubre de 1901, fols. s/n.

²⁰² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRC SJ, exp. 39, Contratos y Convenios, “Bases de Guadalajara. Convenio entre el Padre Argüello y las Josefinas para que se hicieran cargo del Hospital de San Pedro Tlaquepaque en Guadalajara”, abril de 1893, fols. s/n.

²⁰³ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia, sin destinatario [José María Vila-

cobertura de actividades religiosas y disciplinarias. Para ellas, el padre Vilaseca diseñó con especial intención los capítulos II, IV, V, VI, XI, y XII, de las *Máximas y prácticas con que deben ser formadas las Hijas de María del Señor San José* (Vilaseca, 1884, pp. 1-56), considerando que el resto de los capítulos, que en total son 19, también debían ser tomados en cuenta por la novicia, al ser un recurso formativo.

El hospital como escuela de religiosas

Las Hermanas Josefinas no estaban solas en el escenario, entre 1872 y 1910 se habían fundado alrededor de veinticinco congregaciones femeninas en la república (Roque, s.f., como se cita en Esquivel, 2012, pp. 163-164),²⁰⁴ lo que resultó para el Estado liberal en un completo revés del decreto que expulsó a las Hijas de la Caridad. Removieron un instituto y surgieron otros veinticinco, aunque ya se ha señalado en el capítulo primero que esto en parte obedeció al contexto sociopolítico que permitió la reinvencción de los institutos religiosos femeninos.

De aquellas veinticinco congregaciones, algunas fueron originadas en Guadalajara, y muchas llegaron a Jalisco con el afán de instalar su carisma y expandir su proyecto. Todas ellas buscaban vocaciones en otras ciudades, las Hermanas Josefinas de Guadalajara son un claro ejemplo de ello.

Las Hijas de María Inmaculada originadas en Jacona, Michoacán, llegaron en 1878 a Guadalajara a través de la señora Rosalía Martínez Negrete el 30 de diciembre de 1896, con la tarea de fundar una comunidad de asilo para niñas huérfanas en Analco. Las Adoratrices Perpetuas de Jesús Sacramentado de Santa María de Guadalupe, originadas en la Ciudad de México hacia 1885, fundaron en Lagos de Moreno, Jalisco, el colegio “Orientación” el 27 de septiembre de 1904. Todas estas congregaciones, que tenían sus casas centrales en otros estados, enviaban a sus postulantes a los respectivos centros de formación, ubicados por lo general donde se había establecido la congregación. Las Siervas del Sagrado Corazón y de los Pobres que se habían originado en León, Guanajuato en 1885, llegaron a Jalisco en 1895, primero a fundar una casa hogar y escuela en Ocotlán, y luego a Guadalajara en 1901 para fundar la Casa Hogar San Felipe y ese mismo año la Casa Hogar La Luz.

En Guadalajara se originaron algunas congregaciones a finales del siglo XIX, las Hijas del Sagrado Corazón de Jesús, fue la primera de ellas, su fundación

seca]”, San Pedro Tlaquepaque, 17 de noviembre de 1893, fols. s/n.

²⁰⁴ Esquivel (2012) presenta una tabla de tres columnas con los siguientes datos: nombre de la congregación, fundadores y fecha de la fundación.

se atribuye al año 1886 en el Hospital del Sagrado Corazón de Jesús de Analco. Los primeros años el número de religiosas aumentaba lentamente, entraban y salían, en 1905 ingresó su sexta integrante María Natividad Venegas de la Torre, uno de los pilares para el porvenir de la congregación (Díaz, 2010, pp. 193-194).

Se supone que Atenógenes Silva y Álvarez Tostado, fundador del instituto, elaboró un reglamento para normar la vida religiosa y hospitalaria de la reciente comunidad, para ello podía basarse en las Normas de la Sagrada Congregación de Obispos y Regulares y en el reglamento de otras congregaciones que hicieran un trabajo similar (Díaz, 2010, p. 193). Esto explica por qué en 1893, se acercó la señora Nicolasa Luna de Corcuera al Hospital del Refugio, para solicitar una copia de las reglas que normaban la vida de las Hermanas Josefinas, bajo el pretexto de buscar que las josefinas atendieran el Hospital del Sagrado Corazón.

Diez años más tarde de la fundación de las Hijas del Sagrado Corazón, Atenógenes Silva fundó otra congregación como obispo de Colima, las Hermanas del Sagrado Corazón y de los Pobres,²⁰⁵ lo que expresa la misma dinámica transfronteriza de establecer comunidades en los contextos y momentos propicios entre los personajes fundadores.

Otro caso en la misma época fue la congregación de Siervas de los Pobres, fundada el 12 de mayo de 1905 en el Hospital de la Santísima Trinidad, por María Vicenta de Santa Dorotea Chávez Orozco, bajo un proceso que comenzó desde 1892 cuando ingresó al hospital como enferma, luego emitió votos privados en 1895. Sin haberse establecido una congregación, sí se había instaurado una hermandad de enfermeras, a la que se le conocía como Las Hermanas Enfermeras del Hospital de la Santísima Trinidad, después Siervas de los Pobres, en un contexto particularmente experimental en el que participaron mujeres que anteriormente pertenecieron al instituto de las Hijas de la Caridad. Ellas elaboraron reglamentos intrahospitalarios o fungieron como superiores.²⁰⁶

²⁰⁵ Su gestión como director general de las Conferencias de San Vicente de Paúl entre 1885 y 1892 fue de las más prolíficas en la arquidiócesis de Guadalajara, pues se fundaron veinte de ellas, que junto a las once ya existentes formaban treinta y uno. Entre otros proyectos, estableció escuelas, laboratorios, promovió la instalación de un observatorio meteorológico como obispo de Colima y propagó la utilización de inventos científicos, sin duda un personaje destacable (Díaz, 2010, pp. 88-90).

²⁰⁶ Margarita Gómez (quien implantó un reglamento que fuera rechazado) y María de Jesús Ocampo (superiora a finales del siglo XIX) son referidas como Hermanas de la Caridad (ver Chanal, 1951, pp. 23-24).

Por 1905, entre una religiosa Terciaria Franciscana Regular de Nuestra Señora del Refugio que escribió unas constituciones y el canónigo Miguel Cano, se fundó el Instituto de las Siervas de los Pobres, afiliado a la Tercera Orden de San Francisco (Chanal, 1951, p. 32), María Vicenta profesó canónicamente en 1911 (ver Díaz, 2010, pp. 192-211).

Los últimos dos casos evidencian procesos vocacionales que se gestaban al mismo tiempo de los institutos que a su vez les dieron vida, eran experiencias fundacionales, por lo que la formación de vocaciones se forjaba al ritmo que la congregación adquiriría formalidad. Llama la atención el papel de las Hijas de la Caridad en los nuevos proyectos, desde 1875. Pasó poco más de una década para la reaparición de aquel pequeño número de mujeres que decidieron regresar a la vida secular en lugar de aceptar la expatriación, pero queda claro que las prácticas religiosas continuaron en distintos proyectos fundacionales, el caso anterior y el de sor Manuela Ramírez con las josefinas son claros ejemplos.

En 1905, en el arzobispado de México, tuvo lugar la fundación de una congregación en manos del padre José María Troncoso, quien entonces fungía como secretario general de los Misioneros Josefinos y la señorita Elisa Barruecos. Aquí también se incorporó una ex religiosa Hija de la Caridad que permaneció en el país después de la expulsión, Clementina Bordes. Aún más llamativo es el papel que desempeñaron estas tres mujeres, se sabe que sor Manuela Ramírez dirigió el instituto de las josefinas hasta su muerte, sin embargo las otras tres, Margarita Gómez, María de Jesús Ocampo y Clementina Bordes, impulsaron los primeros pasos de las congregaciones emergentes sin unirse a ellas ni vestir sus hábitos, diseñando reglas o regentando a las comunidades originarias con cierta distancia, luego de colaborar en sus primeros pasos, sin duda una forma más de continuidad y de retomar la obra vicentina desde la experiencia misma de quienes alguna vez fueron Hermanas de la Caridad.

En Guadalajara se formó entre 1888 y 1897 una congregación de tintes especiales para la localidad, las Religiosas Franciscanas de Nuestra Señora del Refugio, fundadas por Librada Orozco Santacruz y Susana de la Fuente, ambas

contaban con 51 años, después se agregó la hermana de Librada, Matiana de 53 años. Su labor se estableció en la Casa de Arrepentidas anexa al templo del Refugio.²⁰⁷ Si bien su apostolado no era del todo convencional, sí era asis-

²⁰⁷ Las dos jovencitas se propusieron reedificar la casa y el templo que al parecer tenía entre veinte y treinta años en ruinas (ver Covarrubias, 1982, p. 57).

tencial y en mayor medida correctivo, similar al realizado en una sección del Hospital del Refugio. Como apostolado se propusieron la salvación de las almas, preservación de la niñez, juventud, y moralizar a las jóvenes desorientadas (Covarrubias, 1982, p. 54).

Sobre las congregaciones nacientes se tienen referencias de ellas gracias a su perdurabilidad en el tiempo, pero sin duda debieron ser numerosos los proyectos de formación vocacional y congregacional no consumados. Se agregan a estos casos las Hermanas de San Camilo, un proyecto fallido. La idea fundacional surgió de la señora María de Jesús Vidrio, para que atendieran el Hospital San Camilo, un lazareto destinado al tratamiento y aislamiento de leprosos y otras enfermedades infectocontagiosas, construcción que ella misma había financiado. Con el apoyo del arzobispo José de Jesús Ortiz, reunió a un grupo de jovencitas con vocación de santas, y para perfeccionar su convicción, fueron enviadas a otras comunidades religiosas ya establecidas, el problema fue que ahí se quedaron y nunca regresaron al Hospital San Camilo, al final, el deseo original de la señora Vidrio decayó, tiempo después enfermó y se sabe que murió cerca del año 1915 (Monterrubio, 2015, pp. 88-89). El hospital fue retomado por las siervas de los pobres en los años treinta, quienes tuvieron que abandonarlo por escasez de recursos y porque fue incautado por las autoridades civiles.²⁰⁸

Era evidente un fenómeno de circulación y migración de mujeres en búsqueda de espacios femeninos de intervención social, donde además vivirían en comunidad bajo un régimen jerárquico también en gran medida femenino. En la Ciudad de México se gestaba este movimiento como parte de la política de no agresión que el arzobispo de México, Pelagio Antonio de Labastida, implantó a través de una reforma administrativa y disciplinaria para actuar dentro de los límites impuestos por la ley, fomentando principalmente la participación ciudadana de los fieles católicos al tiempo que fomentaban la espiritualidad, lo que redundó en su apoyo para la labor de las nuevas congregaciones y brindando vocaciones, además de recursos en especie y en metálico (M. E. García, 2010, como se cita en Esquivel, 2012, p. 39).

Las josefinas contaban con un importante instrumento de fomento a las vocaciones entre las familias cristianas, pero que yacía inhabilitado en Guadalajara, la Asociación Universal de los devotos del Señor San José y *El Propagador*.

²⁰⁸ AHAG, Gobierno, Religiosos, Siervas de los Pobres, caja 1, exp. 1930-1931. "Oficio dirigido al vicario general de RR. Cngo., Abundio Anaya, por Vicenta Chávez", Guadalajara, 10 de octubre de 1934, fols. s/n.

Además de otra herramienta significativa, y que por mucho había sido el vehículo de ingreso para las futuras esposas de Cristo, el apostolado educativo. Al “educar, la trasmisión de valores amplía su rango de acción a la familia, a los padres al esposo, a los hijos, al tiempo que abonan el terreno para el ingreso de nuevas vocaciones” (Esquivel, 2012, p. 93), pero este también era un elemento ausente en Guadalajara, de modo que el Hospital del Refugio procuró rellenar los huecos que era vital cubrir para el instituto, y por ello, perfilar candidatas a matrimoniar con Dios fue un elemento inherente a la vida cotidiana del manicomio y hospital.

Al principio eran numerosas las jovencitas que se acercaron a sor María Serrano para adherirse a la vida religiosa, ella seleccionaba a las que mejores virtudes y cualidades demostraran para su proceso formativo. Aquellas que llamaron la atención de sor María, definitivamente eran las elegidas. Al respecto narró:

hay una joven de 15 años, escribe regular, acabó varios libros de Memoria, tiene principios de Inglés, sabe 30 lecciones de canto, es simpática; pero es muy pobre. Pero yo por medio de mis relaciones que tengo, voy a ver si le consigo algo de dinero y ropita. Hay otra que no tiene más de 30\$ [sic] pero sabe el asilo y puede desempeñar una sala de enfermos, y otra que es muy edificante, puede servir para el asilo porque tiene buena voz y va a ver lo que reúne para su dote. Otra profesora que se llama Jesús Pérez, nuestra Madre la conoce fue la primera que me habló. Nomás espera vender todo lo del Colegio. De las otras pretendientas no le digo a usted nada porque todavía no las arreglo hay dos una de 15 y otra de 16 bonitas pero no tienen un centavo usted me dirá si las llevo o no.²⁰⁹

Las josefinas examinaban el grado de instrucción que las aspirantes poseían, con el reconocimiento de aptitudes, capacidades y la utilidad que representaban, podían ser enviadas a las labores del apostolado educativo al frente de un grupo en clase, en labores “propias” del sexo femenino (Esquivel, 2012, p. 122), muchas veces como coadjutoras en las comunidades, o bien con el reciente apostolado hospitalario, como enfermeras cuidadoras o boticarias. El ejercicio de examinación era una breve fase conocida como de “arreglo”. Aquellas jovencitas con una preparación avanzada en escritura, lectura, inglés, o cualidades como virtud de asistencia y diálogo, representaban un elemento

²⁰⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 03 de octubre de 1891, fols. s/n.

importante para el instituto, especialmente las profesoras,²¹⁰ con esto cubierto, ya se tenía un pie adentro de la congregación.

El padre Vilaseca procuró que la primera instrucción que se debía practicar fuera a sí mismas, tanto para su perfección espiritual, como para desempeñar adecuadamente sus clases (Esquivel, 2012, p. 69), es de suponerse que las profesoras que buscaron a sor María Serrano para adherirse a la congregación, buscaban espacios de desarrollo y ejercicio del magisterio. En la Casa Central se impartía una clase especial para las hermanas profesoras de instrucción primaria y superior, aunque ésta última se consolidó en 1909 con la implementación de la carrera de comercio. Sin duda resultaba llamativa la oferta de las josefinas al incluir en su programa de profesorado clases de “religión demostrada”, inglés, francés, taquigrafía, dibujo, pintura y música.²¹¹

Pese a que se gestaban congregaciones de vida activa en Guadalajara, ninguna ofrecía el apostolado educativo, por lo que la llegada de las josefinas abrió espacios para que profesoras pudieran desempeñarse fuera de sus límites geográficos, lo destacable es que Jesús Pérez no fue la única profesora en acercarse. Por ahora queda preguntarse ¿qué condujo a Jesús Pérez a vender las cosas de su Colegio para sumarse a las josefinas? ¿Marginación? o alternativas a las políticas estatales y federales sobre instrucción, dentro de espacios que de alguna manera habían logrado cuajar en el aparato político y social de la nación, aunque se pronunciaran en su contra, ya que las josefinas buscaron expandir sus colegios y escuelas incluso de instrucción básica a superior, con el siguiente fin expreso: “que las jóvenes puedan formarse aquí un porvenir, sin verse obligadas á concurrir á las Escuelas Nacionales en donde tantos peligros encuentra su inocencia”,²¹² esto aplicaba tanto para las alumnas como las profesoras, y tuvo resonancia hasta Jalisco al incorporar a más de una proveniente de aquellas latitudes. La disputa por las conciencias entre el poder civil y el religioso, había vuelto a encenderse.

²¹⁰ En otros casos, las profesoras no tenían más límite que la escasez de recursos económicos para emprender el traslado hacia el noviciado.

²¹¹ AGHJ, Capítulos Generales y Especiales, exp. 15, “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez el 27 de mayo de 1909. Y resumen de los adelantos y mejoras que se han hecho durante los seis años de su gobierno,” México, 19 de mayo de 1909, fol. 5.

²¹² AGHJ, Capítulos Generales y Especiales, exp. 15, “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez el 27 de mayo de 1909. Y resumen de los adelantos y mejoras que se han hecho durante los seis años de su gobierno,” México, 19 de mayo de 1909, fol. 4.

Pero no todo marchaba bien los primeros años, hubo intentos por impedir el establecimiento de las josefinas en Guadalajara, sor María Serrano relató que una señora de Toluca y una monja llegaron a la ciudad para infamar a las josefinas en varios lugares, uno de estos sitios fue la casa de Josefa Martínez Negrete Alba, justo cuando ésta motivaba a sus hijas para profesar como josefinas. En opinión de sor María “las malas lenguas” afectaron considerablemente la actitud de las hijas de Josefa Martínez Negrete, que anteriormente mostraban entusiasmo para hacerse josefinas, pero desde entonces, el silencio gobernó su relación con sor María,²¹³ cosa que desacreditaba el papel del instituto y por consecuencia entorpecía el proceso de fundación de una nueva comunidad en Guadalajara, y manchaba el interés de posibles adeptas.

Hay que reparar sobre algo que ya se revisó, este periodo se caracterizó por una notable proliferación de hospitales religiosos en la localidad y en general una creciente conformación de congregaciones religiosas femeninas, más o menos del mismo género que el de las josefinas. No es del todo desatinado pensar que en esos momentos se gestaba entre las congregaciones alguna clase de disputa por abrazar a las hijas de familias mejor acomodadas, donde las hijas de empresarios representaban una potencial fuente de ingresos y limosnas (donativos) para los institutos, además de un importante capital social.

El problema era que pocas provenían de familias pudientes, se suponía que las aspirantes debían pagar el traslado, la dote y una pensión mensual, pero la realidad se mostraba más dura, la mayoría eran jovencitas pobres, sin dinero, pero con mucha convicción y entusiasmo por ceñirse a la vida religiosa. Aunque sor María Serrano escuchó que las monjas que se habían llevado a muchas muchachitas de Guadalajara, fue posible porque sufragaban todos sus gastos.²¹⁴ Incluso desde Estados Unidos llegaron religiosas a Guadalajara en búsqueda de vocaciones.²¹⁵

Sor María Serrano, sin dinero para enviar aspirantes y con fe de sobra, protestó dejando en manos de Dios la decisión de las jóvenes, resolvió que, quien determinara irse con las josefinas, sería por vocación y no por persuasión, como

²¹³ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP.33-S-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 19 de enero de 1893, 6 fols.

²¹⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 15 de enero de 1893, fols. s/n.

²¹⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 31 de enero de 1892, fols. s/n.

lo hacían las otras monjas.²¹⁶ Aunque aquí se sumó otro inconveniente. Para estas mujeres, la elección de perpetuarse en la vida religiosa transitaba por ciertos filtros especialmente masculinos, sor María apostó por granjearse la aceptación de la familia, fundamentalmente el visto bueno del padre, quien tenía la última palabra, o en casos especiales, el *sí* provenía de más lejos, lo otorgaba el obispo.

El inconveniente de los familiares representó un verdadero obstáculo para las aspirantes, no nos queda claro cuáles han sido los detonantes que impulsaron a algunas mujeres a tomar la vía de los votos religiosos, pero sí, que, en algunos casos, alcanzar el objetivo desembocó en un auténtico escape de la atadura de sus hermanos, o la madre, por ejemplo. Margarita Romero era una profesora interesada en el proyecto de establecer una comunidad josefina en Guadalajara. Para poder avanzar en su formación, tuvo que primero liberarse de su hermano, un magistrado que se oponía a su decisión. Sin embargo, esto resultó ser sumamente difícil debido a que ambos vivían en la misma pequeña ciudad. El temor infundido por el legista fue tal, que sor María Serrano ofreció a Margarita como opción, vivir en otra comunidad lejana,²¹⁷ de esta manera se resolvería la situación intercambiando a una religiosa foránea por ella.

Otros casos como el de la aspirante Macaria Romero, denotan una mayor oposición en el desprendimiento del núcleo familiar; pues su experiencia se había extendido a lo largo de dos años el cabo de los cuales no había obtenido la aceptación de sus hermanos, así lo refirió: “dos años hace que concebí este feliz pensamiento, y cada día crece más y desde entonces vengo luchando con el mundo y mis hermanos, pues a cada paso encuentro nuevos tropiezos y esto me hace poner algunas veces triste y pensativa creyendo que es una verdadera ilusión y jamás se realizará”.²¹⁸

Su convicción la llevó a solicitar el consejo de sor María Serrano para elaborar un plan de escape como última alternativa, pues sabía que, de cualquier manera, desprenderse del hogar garantizaba el enfado de sus hermanos, quienes amenazaban con quitarse la vida y quitársela a ella, su confesor le sugirió hacerlo a escondidas, pero sor María no lo prefirió así para evitar posibles daños al

²¹⁶ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S.S, “Carta de sor María Serrano a José Ma. Vilaseca”, Guadalajara, 19 de enero de 1893, fol. 2.

²¹⁷ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S.S, “Carta de sor María Serrano a José Ma. Vilaseca”, Guadalajara, 19 de enero de 1893, fol. 4.

²¹⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-Re., “Carta de Macaria Romero a José María Vilaseca”, Guadalajara, 16 de diciembre de 1892, fols. s/n.

hospital.²¹⁹ Todo parece indicar que el disgusto de los hermanos fue el mismo factor que llamó la atención de sor María Serrano, la utilidad y edificación que representaban, pues yéndose del hogar, ya no servirían a aquellos. De hecho, el obstáculo para otras aspirantes era precisamente ese, la vacante del rol intrafamiliar que quedaba tras su salida del círculo consanguíneo.

Acaso el rechazo de los familiares directos llegó a su punto más álgido en 1900, cuando la madre de una postulante empleó el recurso judicial para intervenir sobre la decisión de su hija, pese a que fue extraída del hospital, regresó después de exponer las razones que tenía para no estar con su madre. Pero aquello no acabó ahí, al no funcionar la vía judicial de San Pedro, la mamá de la postulante acudió a Guadalajara argumentando que la superiora obligó a su hija a tomar el estado religioso, por lo que la superiora debía presentarse ante el juez para contestar a la demandante, en ese momento no se encontraba en San Pedro, entonces sor Jesús Marroquín procedió de la siguiente manera:

[...] yo inmediatamente contesté, no está aquí la Superiora y que al presente me era a mí imposible abandonar el establecimiento por razón de encontrarme yo sola.

Al día siguiente se me presentó a los diez y minutos el Juez segundo de lo Criminal y el Juez de San Pedro y unas acusaciones más grandes que la que llevaran a Pilatos, por haber desobedecido al Supremo tribunal de justicia.– Después de varias investigaciones que me hizo, me dijo así: ¿qué no sabe usted que está prohibido por las leyes de la Constitución esta especie de conventos, y también las religiosas? Perfectamente lo sé señor, pero también la misma Constitución nos dice en el artículo 329 todo ciudadano que llegando a los 21 años quiera abrazar la religión que guste; es libre puesto que las mismas leyes lo amparan; a mí me agradó ésta y por eso la seguí. Respecto a la muchacha por quien se ha originado todo esto, están ustedes en plenísima libertad de sacarla en el acto: si es posible siendo que ella quiera; para no cansar a usted [padre Vilaseca] con tanta relación la muchacha aquí está y Dios quiera ya no pase otra cosa.²²⁰

²¹⁹ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S.S, “Carta de sor María Serrano a José Ma. Vilaseca”, Guadalajara, 26 de enero de 1893, fols. 1-2.

²²⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 14 de marzo de 1900, fols. s/n. Es posible que el artículo al que se refería era el 9, que trataba sobre el derecho de asociación con cualquier objeto lícito.

Tres elementos resultan llamativos de lo anterior: la conciencia política de las religiosas junto a la capacidad de hacerle frente a la tensión Iglesia-Estado desde la dimensión interpersonal; la postulante no era menor de edad,²²¹ si bien, en la primera ocasión la postulante regresó al hospital por la capacidad de elección en función de su edad, en la segunda ocasión, pese al conocimiento de la edad de la joven, la visita de los jueces sugiere que la causa se mostraba más política que civil, aunque la respuesta de la religiosa denotaba el uso de la Constitución política como un arma contra los agentes que la promovían. Dejando en claro que los límites de la influencia de este texto jurídico-político fueron más amplios de lo que se podría pensar, como señala Guerra (1991/2016) en relación con los opositores de Díaz, “(ese citar artículos, fracciones y exigencias Ley en mano) respecto a la Constitución estaba tan extendido, que las mismas elites católicas, desde siempre hostiles a un texto de disposiciones anticlericales muy marcadas, se propusieron actuar, a partir de entonces, dentro de su marco” (pp. 30-31). Por último, queda claro que la postulante continuó con las josefinas, por lo que el caso resultó en favor de las hermanas y la postulante.

En otros casos no necesariamente había una oposición, pero sí una responsabilidad o rol difícil de abandonar, como una madre enferma a quien cuidar, y sólo tras su muerte era posible la incorporación a la congregación.²²² Definitivamente, la multiplicidad de casos exhibe las limitaciones que se anteponeían a la voluntad de las mujeres que buscaban desprenderse de los círculos familiares inmediatos sin casarse con un hombre.

El caso más llamativo es quizá por mucho el de las profesoras, en especial durante el primer año de funcionamiento en el hospital. Al anunciarse los preparativos de inauguración, tres profesoras “muy útiles y muy edificantes”, que eran Hijas de María, deseaban irse a la Ciudad de México para recibirse de josefinas, sólo que tampoco contaban con dinero para sus pasajes.²²³ Un primer elemento destacable, es el flujo de mujeres que migraron de la Asociación de las Hijas de María a los institutos josefinos durante los primeros

²²¹ Para la Constitución de 1857 se era mayor de edad a los 18 años casado y a los 21 soltero (art. 34-1), civilmente eran menores de edad quienes no hubieran cumplido los 21, pero para contraer matrimonio el hombre debía tener 14 años y la mujer 12, con consentimiento de los padres, (ver Bazant, 2006, p. 105).

²²² AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 19 de enero de 1893, fols. s/n.

²²³ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 33-S.S, “Carta de sor María Serrano a José Ma. Vilaseca”, Guadalajara, 22 de febrero de 1893, fol. 2.

cinco años, pero también jovencitas que al salir del instituto josefino fueron acogidas por las Hijas de María,²²⁴ o familiares de Hijas de María que apoyadas por éstas, eran enviadas al hospital como postulantes,²²⁵ en una dinámica colaborativa de intercambios entre los institutos. Del Hospital del Sagrado Corazón, pasaron postulantes al Hospital del Refugio impulsadas bajo la recomendación del mismo establecimiento de donde procedían, quienes acudían mostrando como cartas de presentación sus conocimientos en el despacho de la botica o la atención en las salas de enfermas, a fin de que sus virtudes pudieran ser aprovechadas en el Hospital del Refugio.²²⁶

Todas estas mujeres estaban dispuestas a entregarse a la congregación, para algunas, sus tres cadenas fueron la falta de dinero, los hombres que decidían sobre ellas y la sociedad que cercenaba su margen de acción y ejercicio socio profesional, especialmente las profesoras que buscaron un lugar con las josefinas. Esto no era una novedad, Serrano (2000) ha demostrado que el traspaso de mujeres de un instituto seglar a una congregación religiosa obedecía en gran medida a la protección y estabilidad que ofrecía la congregación, porque crecían eficazmente al profesionalizar sus servicios (p. 22), esto era justo lo que ofrecían las escuelas normales católicas de las josefinas a las profesoras Hijas de María sin trabajo y sin dinero.

Las escuelas porfirianas jugaron un papel fundamental en la reproducción de un modelo de feminidad y masculinidad, la organización de las mismas durante el régimen de Díaz obedecía a clasificaciones dicotómicas tajantes, donde emergerían individuos con funciones sociales y económicas bien definidas, por ejemplo los liceos y colegios para señoritas, en los que el desempeño laboral era irrelevante. Sólo había claridad en que el destino de las mujeres era el matrimonio o la vida familiar (López, 2008, p. 59), y eso se enseñaba. Mientras los espacios educativos solían dar mayor lugar y crédito a la figura masculina.²²⁷

²²⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-B, “Carta de Guadalupe Bustos a José María Vilaseca”, Guadalajara, 05 de mayo de 1893, fols. s/n.

²²⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-Mend., “Carta de sor María del Rosario Michel a José María Vilaseca”, Guadalajara, 09 de diciembre de 1895, fols. s/n.

²²⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 30 de abril de 1899, fols. s/n.

²²⁷ Así lo atestiguan algunas publicaciones como la de García (1957), que en su momento negaron por completo el papel de la mujer en el ámbito socio profesional de la educación.

La vida religiosa activa, representó en ellas una alternativa para el desempeño de la educación y la contemplación sin necesidad de aislarse del mundo (Speckman, 1996, p. 126). Las josefinas contaban con cerca de treinta y cuatro espacios educativos hacia 1893, entre primarias elementales y superiores, instrucción de párvulos, escuelas nocturnas, dominicales, colegios para huérfanas, alumnas internas, externas, carreras de comercio y una escuela normal para profesoras que abrió sus puertas en 1886 dentro de la casa central (ver Speckman, 1996, pp. 190-250), y otra en Puebla, invitando a nuevas generaciones de mujeres a ocuparse en el plano profesional en institutos femeninos, donde el mundo esencialmente comunitario giraría entre mujeres. Esto sugiere que además de pretender consagrar su vida a Dios, al mismo tiempo la consagrarían al ejercicio del magisterio.

La actividad educativa de las Hermanas Josefinas representaba una mayor trayectoria y dispersión en términos de las comunidades fundadas desde los primeros años del instituto. Era menor su actividad en los hospitales, porque éstos apenas comenzaban a fundarse, de cualquier manera, su papel instructivo al igual que el hospitalario, mantuvo un estrecho vínculo con las autoridades civiles que regulaban y supervisaban su actividad, pero también sostuvieron un estrecho lazo con la sociedad, que les confería reputación, y ésta conducía a dos posibles caminos, o fomentar, o espantar vocaciones. Antes de tomar el Hospital del Refugio, a través de sor María Serrano, las josefinas cimentaron un lugar entre la sociedad que las veía con cierto gusto, a la espera de su llegada,²²⁸ como se ha visto en la inauguración del hospital.

²²⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 19 de enero de 1893, fols. s/n.

CAPÍTULO 4.

Ora et Labora. Trabajar y rezar en un manicomio para magdalenas

Mujeres en manos de mujeres

[...] seáis ángeles en carne, de modo que todo sea en vosotras virtud, abnegación, vigiliass, fatigas y mansedumbre; que seáis ángeles en la tierra, cuyas alas se extiendan sobre la humanidad doliente, a cuyo abrigo, si no conserváis siempre la vida de los pobres, al menos mitiguéis sus sufrimientos, endulcéis sus amarguras y los consoléis; que seáis almas de bendición cuya caridad os lleve al heroísmo y que seáis en fin, seres tan privilegiados que añadáis a la piedad de la mujer el valor del hombre (Vilaseca, 1889, p. 7).

Los ingresos y la circulación de mujeres han sido dos grandes pedestales sobre los cuales se ha podido dimensionar el crecimiento de una congregación. De modo que la expansión misional estaba estrechamente relacionada a estos dos fenómenos, la capacidad financiera de fundar comunidades y el desplazamiento transfronterizo de las integrantes. Estos pueden entenderse como factores subyacentes a cualquier forma de vida religiosa. En particular, para el caso de los institutos religiosos de carácter hospitalario, la práctica es atribuida a tres grandes escenarios que definen el lugar de una congregación dentro de la sociedad sobre la que desenvuelven su quehacer y a la que prestan sus servicios.

Este capítulo se centra en responder tres cuestiones básicas en torno a la vida religiosa al interior del manicomio, y que genéricamente puede entenderse como el qué, (sobre) dónde y cómo. El primero corresponde al régimen espiritual que perfila la sustancia de toda congregación religiosa de vida activa, y es definido por las reglas particulares o las constituciones, y el carisma de cada instituto y que en conjunto indican qué debe hacerse respecto al trato con

enfermos. El segundo tiene qué ver con la esfera sanitaria en la que se insertan las congregaciones como actores sociales, ya que ésta legitima o reprende la actividad de los personajes involucrados en todo hospital, y que abarca un conjunto de prácticas e instituciones reguladoras de las mismas donde se insertan las religiosas. El tercer ámbito define el sentido mismo de la práctica hospitalaria: la asistencia y el cuidado de las enfermas, es decir, cómo se llevó a la práctica el programa hospitalario.

Para entender el lugar que ocuparon congregaciones como la josefina en la atención de enfermas mentales y prostitutas, fue necesario recurrir a la noción de *civilidad* planteada por Taylor (2014, pp. 165-184), para designar una forma de gobierno identificada en el Renacimiento europeo, pero de la que pueden señalarse ciertas continuidades. La civilidad se puede entender como un régimen que requería una forma de gobierno ordenada y un código jurídico. Se consideraba que los salvajes carecían de estos elementos y de los componentes de lo que se considera un Estado moderno: “un instrumento permanente de gobierno en cuyas manos se concentrara buena parte del poder sobre la sociedad y que le permite remodelar a esa sociedad de diversas e importantes maneras” (Taylor, 2014, pp. 165-166). Esta modalidad de gobierno que requería la civilidad aseguraba cierto grado de paz nacional, por lo que era incompatible con el vandalismo, la violencia fortuita y no autorizada, las reyertas públicas entre sangres aristocráticas o entre los miembros del pueblo.

Desde esta mirada, se entiende que un país *civilizado* es un país que puede asegurar la paz nacional en forma permanente y en el que el comercio ha reemplazado en gran medida la guerra como actividad central (Taylor, 2014, pp. 166-167). La civilidad no podía sobrevenir sin resistencia, los carnavales oscilaban entre la violencia paródica y la real, los bandidos abundaban, los vagabundos podían ser peligrosos, eran recurrentes los disturbios en las ciudades, por lo que la civilidad debía ser una doctrina de lucha (Taylor, 2014, p. 167).

Además del gobierno ordenado, el desarrollo de las artes y las ciencias, del autocontrol racional moral, la buena educación y la cortesía podían incluirse en el programa de civilidad, todo esto era considerado fruto de la disciplina y el aprendizaje. Estos cambios solían estar guiados por las exigencias de las reformas religiosas (protestante o católica). Aunque por definición, los objetivos de la civilidad y las reformas religiosas fueran claramente diferenciados, en la práctica se asemejaban, se influyeron y modularon mutuamente. A ello se debe que los intentos por disciplinar a la población y reducirla al orden desde el ideal de civilidad, casi siempre tenían un componente religioso, por ejemplo, oír un sermón o aprender el catecismo, al mismo tiempo que las reformas religiosas

tenían un componente público, puesto que los frutos de la conversión religiosa debían incluir una vida ordenada, lo que implicaba cierto orden social (Taylor, 2014, pp. 171-172).

Al intentarse repeler los peligros que amenazaban el orden social, la simbiosis entre la civilidad y la reforma religiosa volvían a desempeñar un papel evidente, “porque esta propensión a alterarse ante la exhibición del vicio ha sido en gran medida un rasgo de la estricta conciencia religiosa” (Taylor, 2014, p. 177). Durante la edad media en muchas partes de Europa se toleraba la prostitución, porque ayudaba a reducir el adulterio y la violación. Pero las nuevas inclinaciones en la devoción tendieron a poner de relieve la pureza sexual, lo que significó un cambio de la actitud hacia la prostitución que se materializó en una serie de esfuerzos generalizados por redimir a las mujeres que habían caído en la perdición (Taylor, 2014, p. 177). Siglos más tarde, pueden identificarse rastros de la misma fusión entre lo civil y lo religioso. Cuando en vísperas del siglo XX, el Estado mexicano abrió sus puertas legítima y abiertamente a las clases industriales y a las congregaciones religiosas, para echar mano al combate contra la pobreza, prostitución y el crimen, a pesar de la aparente secularización de su marco legislativo.

Laicas y religiosas redefinían las labores de caridad hacia los enfermos. Al mismo tiempo las instituciones universitarias se reinventaban con el surgimiento de las especialidades médicas. En este escenario entraron en acción las enfermeras religiosas que eventualmente consolidaron un apostolado más allá de un modelo rudimentario de cuidados hospitalarios. Entre la última década del siglo XIX y las primeras del XX, la enfermería religiosa se incorporó a un mundo donde la medicina planteaba nuevas formas de concentrar el saber; entonces emergieron nuevas concepciones sobre el espacio hospitalario. Estos sitios fueron incorporando distintos dispositivos tecnocientíficos bajo denominaciones tales como clínicas, manicomios, casas y quintas de salud, sanatorios quirúrgicos y vacunógenos, lazaretos de desinfección y aislamiento. Cada uno con objetivos particulares, ofertó determinados servicios a todas las clases sociales para cubrir la demanda de ciertos grupos de enfermos a los que se buscaba dar cuidados especializados o aislar de la ciudad. Esto no quiere decir que previamente no hubiera hospitales dedicados a padecimientos específicos, la diferencia más notable es quizá, el fin ulterior, sanar por los medios de la ciencia y la higiene en espacios diseñados expreso para combatir a ciertos grupos de enfermedades, frecuentemente asociados a determinadas clases sociales.

Desde la segunda mitad del siglo XIX, existía un consenso por mantener separados a los enfermos en función de su padecimiento. Aunque la reorganización de este sistema clasificatorio tuvo lugar primero en París, más o menos a partir de 1880 cuando junto a los primeros laboratorios de hospital, se construyeron las salas de operaciones bajo los principios de la asepsia (Rosen, 1985, p. 344). Entrado el siglo XX, los hospitales tenían una función espacialmente higiénica, a ello en parte se debió la clausura de los hospitales para dementes de la Ciudad de México cuando fueron sustituidos por el Manicomio General (Sacristán, 2010, p. 13).

Si bien la medicina ha definido directrices en salud, resulta limitado aseverar que los médicos fueron quienes legitimaron e iniciaron la introducción de la enfermería psiquiátrica, como sugiere Boschma (2003, p. 15). Al menos no para el caso de México, donde el espacio hospitalario más bien fue terreno de negociación, resistencia, disputas y constantes batallas entre médicos y religiosas enfermeras, por hacerse de la administración de hospitales y el cuidado de los enfermos. Pero también fue un espacio compartido en el que se forjaron alianzas estratégicas basadas en intereses económicos. Esto tiene que ver en gran medida con lo señalado por Perrot (2001), en relación con el cambio paralelo entre métodos y objetivo. Porque al principio se procuró hacer caridad por las obras, luego una vasta empresa de moralización e higiene (p. 487). Las religiosas tuvieron que adaptar sus métodos y replantear objetivos para sobrevivir en un escenario donde los médicos buscaban legitimar una ciencia secular. En los hospitales dirigidos por religiosas, la caridad en el marco de la beneficencia tuvo que coexistir con el elemento lucrativo, en especial cuando el sostenimiento de una obra dependía de las pensiones que las familias adineradas destinaban para curar a sus enfermos, o regenerar a jovencitas descarriadas, como se ha revisado en el capítulo anterior.

Discusiones más recientes apuestan por una mayor atención al papel de las religiosas en el ámbito de la enfermería profesional. Cuando pasó de oficio casi doméstico a entenderse como práctica profesional y mejor remunerada. Es muy bien conocido el lugar que ocupa Florence Nightingale al pensar en historia de la enfermería, pero muy poco se habla de la influencia que tuvieron las enfermeras religiosas sobre ella durante la guerra de Crimea en la década de 1850. Las hermanas depositaron en ella la concepción de la enfermería como un deber religioso, disciplinado y como una práctica organizada bajo jerarquías femeninas (Mann, 2012, pp. 160-161) algo que en parte se ha intentado explicar a lo largo de este trabajo. Se ha discutido ya la obra de Arrom (2016) y Díaz (2010) sobre las Señoras de la Caridad de San Vicente de Paúl y las con-

gregaciones religiosas derivadas de ellas en Jalisco, pero ningún caso discute en profundidad la redundancia del apostolado en determinado saber, como bien pudo ser: trabajo social, cirugía, obstetricia, farmacia, psiquiatría. Por mencionar algunos de los ámbitos sobre los que trazaron camino.²²⁹

El lugar que ocupan las josefinas entre las congregaciones mexicanas fundadas en la transición de siglos XIX-XX, es llamativo al ser la única en Jalisco dedicada a asistir mujeres alienadas, como característica de su apostolado y no como un servicio colateral. De los ocho hospitales atendidos por religiosas y religiosos en Guadalajara y cercanías, dos fueron administrados por la orden de San Juan de Dios, el manicomio en Zapopan y el de San Martín en el barrio del alacrán. En ellos sólo se admitían hombres,²³⁰ mientras que en los de religiosas, en el del Sagrado Corazón de Jesús en el barrio de Analco, el de la Santísima Trinidad en Mexicaltzingo y en el Guadalupano, ingresaban sólo mujeres, salvo por el de la Beata Margarita en el barrio de la Parroquia de Jesús, sobre éste último, de menos puede decirse que entre 1910 y 1913 se atendían sólo a hombres. Otros hospitales católicos en denominación, pero no en administración, como el de San Camilo, no sólo atendían mujeres y hombres, sino también niños. En el Hospital del Refugio se internaban hombres y mujeres, del grupo de hombres muy poco (o nada) se sabe desde la documentación josefina, ya que las religiosas no refirieron ningún asunto relacionado a hombres en las cartas que se consultaron. Esto se ratificó cuando se estableció el manicomio de mujeres, lo que sin duda repercutió en el número de internas, evidenciándose una cantidad considerablemente mayor de mujeres en comparación con los hombres internados. La respuesta a lo anterior debe fundarse en los principios que justificaban la existencia y génesis de las josefinas, mujeres en manos de mujeres.

Se sabe que en el Hospital del Refugio se internaban enfermos, lo que pareciera obvio en un hospital, sin embargo, debe repararse sobre la heterogeneidad que implicó el grupo de mujeres, compuesto fundamentalmente de jovencitas para corregir, prostitutas para regenerar, dementes para sanar, enfermas para curar y ancianas para cuidar, no se observó esta composición en otros hospitales cercanos.

²²⁹ Boschma (2003) señala en su trabajo la tendencia general por estudiar el fenómeno como una generalidad o parte de otros temas más amplios. Es clara la carencia de estudios que traten el asunto por separado. Si se han abordado temas relativos a la enfermería psiquiátrica, es porque forman parte de estudios sobre el nacimiento de la enfermería como un campo ocupacional (p. 20).

²³⁰ AHJ, F-13-913, inv. 12905, caja 504, fols. s/n.

Los registros del movimiento de enfermos en el primer cantón de Jalisco elaborados por la Dirección General de Estadística, señalan un asilo de ancianos ubicado en San Pedro Tlaquepaque, en el que dos terceras partes de su población interna eran mujeres, pero no consideraron incluir el hospicio de la ciudad en el que se suministraban medicinas a huérfanos, además de niños y niñas de entre 7 y 12 años, niñas mayores de 12 años, mendigos, ancianas y mendigas, incluso a empleados y empleadas.²³¹ Es por eso que llama aún más la atención el asilo en una villa perteneciente a un departamento que había aumentado de 4,547 habitantes a 11,924 entre 1877 y 1910. Mientras Guadalajara pasó de 65,000 a 119,468 (Secretaría de Economía, 1956, pp. 9-10). Sin duda ambos establecimientos en San Pedro fueron diseñados más o menos por razones análogas a los intereses de quienes frecuentaban la villa: descanso y aislamiento de la ciudad, elementos compartidos en la publicidad del manicomio en Zapopan.²³² Para que resultara inmediata y eficaz, la conciencia de la enfermedad y la miseria debía existir una conciencia geográficamente específica (Foucault, 1963/2014, p. 68). La fundación de ambos manicomios no respondía precisamente a la demanda de la población local, sino de la población citadina que buscaba alejar de su inmediatez la nocividad social y sanitaria que significaba la locura.

El trato con enfermas mentales fue por mucho uno de los apostolados más arduos, por representar el extremo diametralmente opuesto de la santidad. Para muchas religiosas, cuidar a dementes era lo mismo que enfrentarse al mismo demonio. Sólo que no eran enfermos pobres sino mujeres, a quienes se buscó encausar por el sendero de la cordura, la moral, y la salud. El método predilecto fue la instrucción, el encierro y la oración, coexistir con enfermas alienadas representó para muchas novicias y profesas, la verdadera prueba de su vocación.

²³¹ AHJ, B-4-893, inv. 5043, fols. s/n.

²³² AHAG, Gobiernos, Obras Asistenciales: Hospital Psiquiátrico de San Juan de Dios, Año 1905, caja 4, exp. 67, 1 fol. Puede apreciarse que el folleto destaca ciertos elementos publicitarios que convertían al manicomio en un lugar agradable por sus condiciones materiales estéticas e higiénicas, adornado por un panorama natural y social atractivos (la vista al Valle de Atemajac y el veraneo).

Enfermería religiosa

Y lo mismo es para la virgen josefina, tocar la “Sonámbula” ó “la Traviata”, recreándose en el piano ú haciendo delicadas labores propias de señoras, como asear y dar consuelos al más asqueroso enfermo de un inmundo hospital.²³³

Los fundamentos de la práctica asistencial josefina se localizan en las “Reglas particulares de los oficios” (Vilaseca, 1889). Escritas por el padre Vilaseca y la superiora general sor Manuela Ramírez (1888-1893). Durante su permanencia en la Compañía de las Hijas de la Caridad, sor Manuela dedicó su apostolado a los hospitales hasta 1874. Este fue un factor determinante para la congregación, porque las primeras fundaciones de comunidades en hospitales se efectuaron durante su gobierno (ver capítulo 2 de este trabajo).²³⁴

El plano asistencial tenía como base la instrucción, asistir enfermos se volvió en parte un instrumento para animar la fe católica y procurar vincular al convaleciente con Dios por medio de la oración y la reflexión. Las hermanas buscaron fomentar en el enfermo la experiencia y entendimiento de que la recuperación era un proceso dialógico con Dios, de tal modo que dejar la cama del hospital podía significar el renacimiento del espíritu, redención y en última instancia conversión, en especial aquellos sujetos transgresores del plan divino, es decir, prostitutas y dementes.

Desde el punto más alto en la jerarquía de las hermanas, el servicio a los pobres y enfermos era una de las principales obligaciones, “útil al prójimo y honroso para ella misma” (Vilaseca, 1889, p. 12). La influencia del modelo vicentino es notoria en la analogía del pobre y Jesucristo. Bajo esta noción cristológica de los pobres y enfermos, las josefinas servían a sus destinatarias llevando la comida y los remedios hasta sus camas, porque debían tratar “con dulzura, compasión, cordialidad, respeto y devoción”, aunque fueran “enfadosos y les sintieran repugnancia o menos inclinación o si recibieren de ellos algunas faltas” (Vilaseca, 1889, p. 12). La función de la hermana enfermera era edificar con la palabra, exhortar a la paciencia, disponer para la confesión en el buen morir, y procurar “ganarlos a todos para Dios” (Vilaseca, 1889, p. 12).

²³³ “La Hermana Josefina”, *El Propagador*, tomo 23, 1893, p. 235.

²³⁴ Desde los primeros años de la congregación se asistía a enfermos en hospitales rudimentarios o en casas particulares, sin embargo, fue hasta el gobierno de la sor Manuela Ramírez cuando se consolidó el apostolado hospitalario.

La superiora del Hospital del Refugio tenía como regla, acatar las disposiciones de su Consejo y de la superiora general; emplear en los oficios a sus compañeras que fueran aptas para una u otra función; contratar gente conforme a los recursos; presidir todo acto de importancia, salvo los casos en que se presentara la superiora general o su vicaria; administrar la economía de la comunidad; además en la casa no podía remover o añadir cosa alguna de trascendencia sin licencia de la superiora general; debía procurar la observancia de las reglas entre las hermanas; y presentar anualmente la renuncia de su cargo, por si los superiores consideraban aceptarla (Vilaseca, 1889, p. 14).

La vocación josefina se dividía en tres niveles, la santificación, la instrucción de la juventud y “trabajar con todas sus fuerzas, para el alivio espiritual y corporal de los pobres” (Vilaseca, 1889, p. 31), en ocasiones, los textos producidos por la congregación muestran la fusión del concepto pobre con el de enfermo y éste último con el de demente. Esta simbiosis (ver Díaz, 2009, pp. 93-94) más bien de orden conceptual, conformó una entidad que sólo cobraba vida en el hospital católico.

Las superiores locales debían inspirar respeto hacia los pobres, considerándolos y haciéndolos considerar como miembros enfermos de Jesucristo. Según las reglas (Vilaseca, 1889), Tenían prohibido hablar mal de los pobres en su presencia, “descubrir sus defectos, su ridiculez, o la grosería de su conducta”. A los “más miserables, los más defectuosos, los más incorregibles”, se les debía considerar como los *más dignos de su tierna caridad de madres*. La superiora debía manifestar más interés y compasión por ellos, esta noción del enfermo definió un apostolado destinado a las enfermas mentales que cobró cada vez más fuerza.

La construcción de la espiritualidad josefina se forjaba de su experiencia con los pobres más envilecidos en sociedad, los alienados: “sufriendo con paciencia sus defectos, su grosería y aún sus injurias”. En especial a ellos debían hablar con dulzura y afabilidad, así como reprender las faltas de respeto de las hermanas hacia ellos (p. 32). La atención en hospitales demandaba vigilancia permanente, no era permitido dejar a los criados el cuidado de un enfermo por la noche, “porque el verdadero amor a los pobres no permite esta especie de abandono y desamparo en las horas más penosas y que reclaman más solicitud para el consuelo y alivio del enfermo” (Vilaseca, 1889, p. 33).

Las reglas para la hermana encargada de la enfermería constaban en mantener extrema limpieza en las camas, enfermerías y aposentos del hospital. Si al enfermo no era perjudicial, por las mañanas debía procurar llevar a su cama agua tibia, lo necesario para el aseo corporal, antes del desayuno debía retirar de debajo de la cama los útiles que sirvieron durante la noche para excreciones.

El desayuno se servía antes del toque de campana para la comunidad, lo mismo antes de comer, merendar y cenar (Vilaseca, 1889, pp. 54-56). Además de cuidar el sueño de los enfermos, la noche de vela era entendida como un espacio para la contemplación. La vida nocturna en el hospital era aprovechada para rezar, meditar en la parsimonia de la oscuridad y el candil hasta las cuatro de la madrugada, después la hermana en vela debía dormir, y reanudar la rutina a las ocho (Vilaseca, 1889, pp. 54-56).

Sólo en el caso de las mujeres enfermas, la religiosa tenía permitido aplicar las medicinas interiores y exteriores, es decir, las que se ingerían y las que se aplicaban corporalmente, en cambio sólo se les permitía aplicar las interiores a los hombres, ya que el voto de castidad prohibía tocar cuerpos masculinos (Vilaseca, 1889, pp. 54-56). A la muerte de una mujer enferma, la hermana encargada de la sala debía vestirla y amortajarla, en el caso de los hombres, un enfermero debía realizar esa clase de labor. Ya se ha explicado sobre las disposiciones papales respecto a la situación con los hombres, lo que terminó oficialmente después de 1902. A esta regla obedeció en gran medida la mayoría de los internamientos de mujeres en el complejo hospitalario de San Pedro. La estratificación del espacio se componía del asilo para ancianas, el asilo de corrección de “magdalenas”, las salas para mujeres operadas y convalecientes, y el manicomio. Todos eran para mujeres, sólo la mitad de las salas para enfermos fueron para hombres y en ellas poco se involucraron las religiosas como ya se ha anticipado.

La enfermera encargada de la sala tenía la obligación de apuntar por la tarde los enfermos que tenía a su cargo, manifestar la gravedad en que se encontraban, las medicinas que tomaba, y este registro se entregaba a la hermana que velaría por la noche. Todas las mañanas, al levantar a los enfermos, las religiosas rezaban a los internos el ejercicio cristiano, en la tarde el rosario, se hacía una lectura, y al final del día les rezaban el ejercicio de la noche. A la hora de la lectura, las religiosas ofrecían una breve explicación sobre la misma, con el fin de procurar alejar a las internas de sus vicios, arrepentirse de sus pecados, cumplir las obligaciones cristianas y prepararse para una vida santa o una buena muerte (Vilaseca, 1889, pp. 54-56).

Es importante señalar que, a diferencia de las hermanas de apostolado educativo, las enfermeras no gozaban de itinerarios ni calendarios concretos, destinaban el día entero para atender a las internas del Hospital del Refugio. En cualquier momento se suscitaban emergencias que requerían atención inmediata, por eso existen registros en los que se relata actividad en horas de la mañana, la tarde, la noche y la madrugada. La redacción de las cartas por lo

regular se efectuaba al final de la jornada, muchas de las veces se terminaba el escrito entre las once de la noche y la una de la mañana, acompañado siempre de una disculpa por las erratas y errores por el cansancio.²³⁵

Una sola hermana podía tener diecinueve enfermas a su cuidado, lo que equivalía a casi dos salas del hospital llenas. De acuerdo con la naturaleza de los padecimientos podía definir sus actividades, pues si una persona *tullida* con llagas por inmovilidad deseaba que ejercitaran su cuerpo desde las cuatro de la mañana,²³⁶ la hermana lo hacía, aunque ello representara una larga noche de vela sin descanso entre el día que terminaba y el que comenzaba.²³⁷

La asistencia no sólo se ejecutaba en un sentido vertical, es decir, de las hermanas a las internas, era muy frecuente que las religiosas enfermaran a causa de los cambios de clima, temperatura y altitud tras los viajes de una ciudad a otra, por contagios de los mismos enfermos, por exceso de trabajo, o por la condición etaria de algunas religiosas. Cuando una religiosa enfermaba, la carga de trabajo se transfería hacia el resto, a la superiora le podía suceder la hermana que mejor conociera la administración del establecimiento. Durante el gobierno de sor Refugio Mejía en el Hospital del Refugio (1895-1910), sor Jesús Marroquín era quien secundaba la labor de la superiora. En alguna ocasión sor Refugio enfermó de fiebre tifoidea por más de doce días, durante este lapso, sor Jesús la asistió con dos baños diarios de agua tibia y fría, además redactaba las misivas que debían enviarse a la casa central.²³⁸ Un año después de la fiebre tifoidea de la superiora, sor Jesús enfermó gravemente de los ojos, porque se le estaba “secando el nervio óptico”, lo que redujo y dificultó su escritura.²³⁹ La situación se invertía una y otra vez, un día era una religiosa, después su enfermera.

²³⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 14 de marzo de 1900, 10 de enero de 1901; 16 de marzo de 1904, fols. s/n.

²³⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor Trinidad Segura a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 11 de octubre de 1898. fols. s/n.

²³⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor Trinidad Segura a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 11 de octubre de 1898. fols. s/n.

²³⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 15 de agosto de 1901, fols. s/n.

²³⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 24 de mayo de 1902, fols. s/n.

La actividad asistencial no se detenía, si las cuidadoras enfermaban, aun bajo “unos fríos” que causaban fiebres de 40.5 grados,²⁴⁰ las hermanas terminaban su labor y esa era la satisfacción espiritual, cada mortificación corporal era un paso más hacia la santidad. Entre los padecimientos más comunes, se encontraban los derrames de bilis y las úlceras muchas veces como consecuencia. Estos sufrimientos estaban relacionados a la sobrecarga de trabajo, los conflictos comunitarios, y las penurias económicas (ver capítulo 3 de este trabajo).²⁴¹ Sobre todo la relación entre hermanas, vivir en comunidad significó muchas veces el principal factor de tensión que llevó a desintegrar al grupo, acelerando la circulación de religiosas al remover unas por otras.

La enfermedad mermaba el trabajo colectivo, en múltiples ocasiones la planta entera se enfermaba simultáneamente. Las fiestas religiosas que se verificaban periódicamente eran suspendidas. Durante la cuaresma era imposible ayunar, la debilidad y el cansancio afectaban la memoria y el sueño de las religiosas.²⁴² La experiencia de dolor cercenaba el ánimo, la muerte en el trabajo era una posibilidad cada vez más cercana para algunas. La frontera imaginaria entre las religiosas y las internas se transgredía cuando las hermanas ocupaban las camas como enfermas: “no he tenido alivio, luego que tomo los alimentos me pongo mala que sólo acostada puedo estar y por eso creo que pronto moriré [...] tengo mucha tristeza de ver que no puedo ir a tomar los santos ejercicios por estar tan mala”.²⁴³ Algunas preferían retirarse a casa y convalecer en cama,²⁴⁴ hay que recordar que el hospital no prestaba siempre los recursos necesarios para que sus enfermeras recuperaran la salud:²⁴⁵

²⁴⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 16 de marzo de 1904, fols. s/n.

²⁴¹ AGMJ, FUN-02-HJ-Re, “Carta de sor Teresa Ruiz a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 13 de febrero de 1894, fols. s/n; AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 13 de agosto de 1898, fols. s/n.

²⁴² AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de marzo de 1896, fols. s/n.

²⁴³ AGMJ, FUN-02 HJ-S-U, “Carta de sor María Serrano a sor Josefa Pérez”, Guadalajara, 01 de marzo de 1903, fols. s/n.

²⁴⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 30 de julio de 1898, fols. s/n.

²⁴⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 30 de julio de 1898, fols. s/n.

[...] solicito no se haya olvidado de una de tantas hijas que; arrastrada por el inmenso dolor y profunda tristeza vi con amargura mis trabajos, mis sacrificios tantos, he visto con que velocidad ha terminado todo, como un soplo de aire que todo lo destruye, así mi salud que en medio de tantas fatigas había alcanzado ella, ha concluido enteramente: yo creía que ya dentro de poco tiempo podría ser útil a la comunidad, pero ivanas quimeras! Vino la enfermedad con fuerza y todo acabó.²⁴⁶

Aquellas que lograron externarse temporalmente con dispensa de votos por exclaustación temporal, podían recuperarse en la casa familiar, si la enfermedad era grave se solicitaban los permisos necesarios, otras como sor Jesús Marroquín, pese a la necesidad de reposo, o del envío de una hermana que ocupara su lugar, preferían “morir [...] con el trabajo en la mano”.²⁴⁷ Los ejercicios espirituales que debían verificarse anualmente podían suspenderse por motivos especiales como por estar enfermas, sobre todo cuando padecían reumatismos y era imposible caminar,²⁴⁸ o al contraer enfermedades contagiosas como influenza.²⁴⁹ La enfermedad era asumida por las hermanas como un estado de mortificación corporal que ponía a prueba su vocación. Aunque el hospital no solía contar con recursos para la recuperación de las hermanas, como comunidad se disponían los medios para sanar, así, buscaban entre los mejores médicos, pero eso no evitaba que algunas entendieran la perpetuidad de la vida religiosa por encima de la vida material, es decir, lo espiritual por encima de lo corporal: “quiere decir que le he de servir [a Dios] con alguna pena, tengo una grande fe en que primero he de morir que resfriarme en su santo servicio. Mi voluntad firme e irrevocable, es ser suya en la salud, lo mismo que en la enfermedad, en la vida lo mismo que en la muerte”.²⁵⁰

²⁴⁶ AGMJ, FUN-02 HJ-G, “Carta de sor María González a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de octubre de 1898, fols. s/n.

²⁴⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 24 de octubre de 1898, fols. s/n.

²⁴⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 21 de marzo de 1901, fols. s/n.

²⁴⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 10 de marzo de 1903, fols. s/n.

²⁵⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de Carmen sor Garza a José María Vilaseca”, Guadalajara, 10 de noviembre de 1901, fols. s/n.

La vida con las internas y el asilo para la regeneración de la mujer

La naturaleza de las fuentes no permite encontrar la voz de las internas que fueron ingresadas en el Hospital del Refugio,²⁵¹ se sabe que eran prostitutas y dementes por regenerar, ancianas por cuidar y enfermas por curar. Tampoco fue posible acceder a las historias clínicas y al libro de ingresos que se refiere en numerosas cartas. Siempre y cuando existan aun, con estos documentos se podría verificar cuántas personas, bajo qué condición y desde dónde ingresaron al Hospital del Refugio. Los datos resultan insuficientes para realizar un análisis competente para entender el mundo de las internas. Sin embargo, se cuenta con otra clase de fuentes que permiten dimensionar ciertos elementos de coexistencia entre las religiosas y las internas. La mayoría de información se reduce al relato de las primeras sobre las segundas, lo que de alguna manera permite cierta aproximación a la relación entre ambos grupos.

El hecho de que las religiosas atendieran solamente mujeres tiene su fundamento en la Constitución “*Conditae a Christo*” de León XIII en 1900, como ya se ha reiterado. El papa ordenaba a los obispos evitar que las religiosas abrieran casas donde se hospedaran personas de ambos sexos, o mantener enfermerías para la recepción de enfermos de ambos sexos o sacerdotes enfermos. El Vaticano desaprobó en el Reglamento (*Normae*) del 28 de junio de 1901 a las congregaciones femeninas cuyo objeto era prestar ciertos servicios en seminarios o colegios para alumnos varones o, enseñar a niños o jóvenes de ambos sexos; y rechazó que asumieran el cuidado directo de bebés pequeños o mujeres en proceso de parto (Herbermann et al., 1913b, p. 165).

Desde las reglas del instituto, las internas figuraban como sujetos pasivos, caracterizadas por recibir voluntaria o involuntariamente los cuidados corporales, medicinas, e instrucción de las religiosas. Su radio de desenvolvimiento dentro del hospital se limitaba a las salas y los jardines periféricos, las camillas de los quirófanos, las piezas del manicomio y su patio central, el asilo para *magdalenas*, y en ciertas ocasiones, el oratorio. Más allá de instruir en religión a las destinatarias, la función de las hermanas era vigilar las salas, asegurarse de distribuir las sustancias medicinales, y registrar los eventos a lo largo del internamiento.

²⁵¹ Los archivos clínicos no se preservan porque al salir expulsas del Hospital del Refugio, las hermanas entregaron la administración y con ello los archivos. Caso contrario ocurre con el Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres, fundado en 1935 tras la salida de las Hermanas Josefinas del Hospital del Refugio y cual continúa en funciones hoy en día, precisamente por ello se conservan los expedientes clínicos de las internas.

Sólo al principio de la fundación hubo un fugaz intento por informar a la casa central la dinámica de internamientos. En algunos relatos de 1893, la superiora sor Eulalia Tapia informó el aumento de internas desde la fundación, se sabe que la ceremonia de apertura se efectuó junto a tres enfermas, el primer mes de actividad había nueve.²⁵² Diez días después, cuando se inauguraron los ejercicios espirituales para mujeres, casi se había duplicado la cifra de camas ocupadas llegando a 17, al finalizar mayo había 23,²⁵³ y el primero de junio aumentó a 28.²⁵⁴ Desde entonces la cifra oscilaría muy poco,²⁵⁵ hacia septiembre había treinta enfermos, cuatro pensionistas en calidad de distinguidos y dos enfermas mentales.²⁵⁶

Durante el primer mes, cuando existían diecisiete enfermos, sor Josefa tenía a su cargo a diez, el máximo de cada sala, Margarita Zepeda ya como postulante atendía a siete mujeres, cuatro ancianas y tres enfermas.²⁵⁷ Solamente las contagiadas de tifo o aquellas que pudieran padecer enfermedades infecciosas, eran aisladas en un cuarto retirado de las salas. En la correspondencia es posible apreciar la estratificación de las internas por el motivo de ingreso. Podían internarse enfermas ancianas, prostitutas enfermas, o ancianas dementes, sin embargo, la separación de mujeres tenía un sentido mucho más práctico. Al referirse a las magdalenas, se aludía a aquellas que asilaban por motivos correccionales o morales, en cambio las enfermas ingresaron a las salas del hospital como

²⁵² AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 08 de mayo de 1893, fol. 1.

²⁵³ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, 24 de mayo de 1893, fols. s/n.

²⁵⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, 01 de junio de 1893, fols. s/n.

²⁵⁵ Por ejemplo, en el informe del capítulo general de 1900, se informó que en el Hospital del Refugio, seis hermanas asistían a veinticinco enfermos, en 1902 eran más de cuarenta, luego por las dificultades económicas la cantidad se redujo a la mitad, ver “Estado de las Hermanas Josefinas al entregar el Gobierno la Superiora general sor Josefa Pérez”, *El Propagador*, tomo 29, 1899, pp. 259-275; AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 24 de mayo 24 de 1902, fols. s/n.

²⁵⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, 19 de septiembre de 1893, fols. s/n.

²⁵⁷ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de mayo de 1893, fols. 1-2.

convalecientes, a los quirófanos o salas de cirugía, las alienadas al manicomio y las ancianas al asilo.

La demanda de internamientos de mujeres dementes aumentaba desde la fundación del Hospital del Refugio, la necesidad del manicomio se mostraba cada vez más imperante. Pero ¿qué significaba para la vida religiosa el aumento de internamientos?, *ora et labora*, atender y rezar al mismo tiempo. Las reglas no se quebrantaban, pero sí se adaptaban. A la llegada de los actos religiosos, la escasez de enfermeras y la cantidad de alienadas, generaba el hábito de rezar al tiempo que las internas irrumpían a gritos, estallaban en llanto o corrían súbitamente. El único acto que se disponía con completa libertad era el de las cuatro de la mañana y, sólo porque los horarios de descanso eran paralelos entre religiosas e internas. En cambio, el acto de las tres de la tarde, no se evitaba, pero se veía quebrantado porque en una sola hora, se levantaba si no una, la otra interna.²⁵⁸ A esto se sumaban las instrucciones de los médicos, porque entre más médicos se incorporaban, más atención hacia sus disposiciones, y menos realización de actividades no sólo religiosas sino comerciales o administrativas, como la reducción en la venta de medicinas al público, o el descuido de la dirección.²⁵⁹

Los cuidados a alienadas no se reducían al espacio hospitalario, las prácticas asistenciales a domicilio persistían, aunque bajo una lógica distinta. Se atendía a domicilio a quien pagaba por ello, y aunque esta práctica fue suprimida entrado el siglo XX, los primeros años en Guadalajara se efectuó en múltiples ocasiones. En la calle, las religiosas se encontraban frente a otra clase de obstáculos, puesto que el desprendimiento de la comunidad podía causar desagrado, el trayecto fuera de la comunidad implicaba el ejercicio del apostolado en un sitio ajeno, un lugar con sus propias reglas y muchas veces con una cultura predefinida y anterior a las religiosas. En una casa particular no operaban las reglas del hospital, donde ellas eran autoridad. Se podían contratar los servicios de las hermanas como cuidadoras y enfermeras, pero no como religiosas, lo que generó cierta tensión en la aplicación del apostolado, especialmente cuando se trataba de hombres, enfermos mentales y paráliticos²⁶⁰ a los que debían asistir corporalmente para remediar sus necesidades fisiológicas:

²⁵⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 10 de enero de 1901, fols. s/n.

²⁵⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 21 de marzo de 1901, fols. s/n.

²⁶⁰ De acuerdo con la descripción, es posible que la persona asistida haya padecido lo que se conoce como parálisis cerebral.

Cuando recibimos al enfermo que tenemos a nuestro cargo tenía a su servicio una criada muy útil que según nos dijo la señora Quevedo hacía muchos años que lo servía, casi desde que el señor se enfermó y de esto hace nueve años, de suerte que él la conocía mucho a pesar de su idiotismo y ella lo quería con exceso; yo me alegré al saber esto, pues al ver al señor enteramente parálítico comprendí que era preciso tratarlo como a un niño y la idea de tener que ver con un hombre tan íntimamente repugnaba a mi naturaleza; sin embargo, yo procuraba ayudar a la mujer en cuanto podía; y fui notando que ella a todo se oponía, no le gustaba ni que me acercara al enfermo, y yo por no molestarla la dejaba; pero poco, a poco, fui observando que el desventurado loco tenía despiertas la furia de sus pasiones y que la conducta de la criada respecto de él era muy indecente.²⁶¹

El contacto con enfermos mentales llevó a más de una novicia a desmantelar sus aspiraciones a la vida consagrada, el cuerpo simbolizaba el pecado, y por lo tanto debía mortificarse. Tener frente de sí el cuerpo desnudo de un hombre, era incluso peor que tocar el propio cuerpo, a toda costa las religiosas evitaban el contacto corporal con hombres, tómese en cuenta que la atención hacia dementes representaba un vehículo hacia la santificación, bajo la lógica de que por Dios se aceptaba todo, aunque en ocasiones la naturaleza espiritual luchara en forma de repugnancia.²⁶²

[...] viendo la madre Refugito que sor Jesús Galván no podía ayudarme, dispuso que se cambiaría y me dio por compañera a una novicia trabajadora y fuerte sí, pero muy joven, y yo en conciencia evito que las cosas íntimas del enfermo no tenga ella nada que entenderse y lo hago yo sola llena de congoja procurando estar en la presencia de Dios, no ceso de rezar magníficas implorando el auxilio de la Virgen Santísima, yo que siempre pedía al Señor que me conservara a mi madre, por no acercarme a mi padre enfermo, pues tal horror me inspiran los hombres. ¡Bendito sea el Señor, como Él lo ha dispuesto así se ha hecho!²⁶³

²⁶¹ AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de sor Carmen Garza a José María Vilaseca”, Guadalajara, 01 de septiembre de 1901, fols. s/n.

²⁶² AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de sor Carmen Garza a José María Vilaseca”, Guadalajara, 21 de octubre de 1901, fols. s/n.

²⁶³ AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de sor Carmen Garza a José María Vilaseca”, Guadalajara, 01 de septiembre de 1901, fols. s/n.

Al Hospital del Refugio llegaban enfermas mentales por voluntad de sus familias, niñas huérfanas que se perfilaron como monjas,²⁶⁴ o bien, el arzobispo podía solicitar el ingreso de jóvenes transgresoras de la moral y las buenas costumbres.²⁶⁵ También acudieron a las puertas del hospital quienes buscaban curarse entre medicinas, cirugías y oraciones, o morir cristianamente, especialmente quienes ingresaban a las salas de hospital o cirugía. Algunas enfermas aspiraban ser aliviadas por intercesión de San José, y por ello el día 19 era un buen día para sanar. Este es el relato de una enferma que se curó de los ojos dicho día, los resultados atribuidos inspiraron la confianza de otras internas, quienes buscaron una medalla de San José para obtener el mismo efecto, esta clase de eventos eran publicados en la sección de “gracias obtenidas por mediación de San José”, de la revista *El Propagador*. Su difusión inspiraba a más personas, pero también incluirlas en la familia josefina a través de su suscripción a la asociación josefina. Fomentar la devoción significaba expansión.

El impacto de la congregación podía calcularse en función de la experiencia manifiesta de la población, de esta manera se justificaban en voz del propio pueblo los beneficios del poder espiritual con que eran envestidas las religiosas.²⁶⁶ Aquellas que morirían en el Hospital del Refugio y lo sabían, podían anticiparse con el sufragio de misas “para su alma”, y poder fallecer con el auxilio divino.²⁶⁷

²⁶⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 15 de noviembre de 1904, fols. s/n.

²⁶⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 27 de marzo de 1903, fols. s/n.

²⁶⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor Trinidad Segura a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 11 de octubre de 1898, fols. s/n. Por estas fechas tomó fuerza el movimiento de curación divina en Estados Unidos, iniciado en 1870, este fenómeno atrajo a miles de simpatizantes del protestantismo. Sus defensores rechazaron la “doctrina de la providencia afflictiva”, y su “sufrimiento ideal santificado”, y la renuncia al lecho del enfermo que le acompañó. En su lugar, insistieron en que Dios deseaba para sus hijos no enfermedad y pasividad, sino salud y servicio activo, y les ofrecieron a los pacientes un conjunto de prácticas espirituales o “ética devocional” diseñadas para actualizar la voluntad divina, en este movimiento las mujeres desempeñaron un importante papel y dejaron las camas cuando testificaron en su experiencia en la sanación divina, y establecieron “hogares de fe”, donde los enfermos que acudían, eran instruidos a orar con fe para después pasar a un actuar con fe, (ver Curtis, 2007, pp. 12, 48-50, 139-165).

²⁶⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de diciembre de 1900, fols. s/n.

El marco de religiosidad con que era configurado el hospital católico formaba parte de un programa mucho más amplio, relacionado con un proyecto moralizador emprendido por las elites empresariales y operado por las religiosas. En 1880, se publicó en Guadalajara *La segunda exposición de Las Clases Productoras* a cargo de Mariano Bárcena. En este texto, un grupo de empresarios anunciaba al país las directrices para llevar a cabo el progreso de la ciudad. Para ello era necesario financiar proyectos ambiciosos que conducirían a Guadalajara hacia la modernidad. Las iniciativas propuestas buscaban garantizar la seguridad, reducir impuestos, construir ferrocarriles y caminos, suprimir aduanas interiores, propiciar exportaciones libres y crear redes telegráficas, escuelas de instrucción primaria, colegios de agricultura, comercio, minería, mecánica, artes y oficios. Pero, sobre todo, se buscó el “mejoramiento de la mujer” y “enérgicos correctivos al crimen” (Bárcena, 1880, p. 3). Estas iniciativas llevaron a transformaciones significativas en la economía de Guadalajara y sus alrededores tan pronto como se gestaron.

Los Martínez Negrete formaban parte de la asociación, y sus fortunas permitieron establecer amplias redes familiares y empresariales. Estas se materializaron en haciendas dedicadas a cultivos comerciales, ganadería, industria textil y minera. Además, lograron conectar la región al sistema de comunicaciones ferroviario a través de sus inversiones (Lizama, 2007b, pp. 79-81). Como parte de su visión de modernización urbana, también diseñaron un circuito de tranvías urbanos que conectaba con la villa de San Pedro, donde se encontraban sus casas de veraneo y donde se construyó el Hospital del Refugio en la misma época.

La elección de las josefinas para atender el Hospital del Refugio está relacionada con distintos factores. Primero por haber sido la congregación mejor establecida y organizada en México. En segundo lugar, porque una especialidad de estas religiosas era regenerar mujeres. Las josefinas fueron las únicas que entonces administraban un manicomio en la Ciudad de México y regeneraban prostitutas con medios educativos. Regenerar a la mujer por la mujer fue la fórmula de acción que dio forma y sentido al plano asistencial en el Hospital del Refugio. El mismo año en que se abrieron las puertas del hospital, se internaron “magdalenas” y “enfermas de mente” bajo cuotas que implicaban largas estancias. Pero también ese año se anunció a los socios josefinos, la profundidad y el carácter definitorio de la labor josefina: “Mucho tiene la humanidad que esperar de la mujer. De ella se vale el mal, para causar muchos pecados contra

Cristo, y mil sinsabores á la Iglesia, y de ella también se vale Dios para separar esos perjuicios y producir y fomentar el bien”.²⁶⁸

La primera comunidad josefina encargada de la rehabilitación de prostitutas fue la Casa para Arrepentidas, establecida en 1875 y en funcionamiento hasta 1880.²⁶⁹ Sin embargo, no fue la única iniciativa. En el periodo comprendido entre 1900 y 1901, el padre Vilaseca creó dos manuales de meditaciones diarias para todo el año, que se utilizaron como estrategia reformista para mujeres dedicadas al comercio sexual (Vilaseca, 1900, 1901). Estos manuales surgieron a raíz de la fundación de un asilo para este fin. En el tratamiento regenerativo de la mujer,²⁷⁰ las hermanas que dirigían estos asilos utilizaban herramientas como el trabajo y la lectura. La prostitución fue vista como un elemento opuesto al ideal de mujer durante la época. Es por eso por lo que las josefinas, desde su creación, tuvieron una razón de ser como congregación de vida activa. Su objetivo era luchar contra la degeneración femenina que, en parte, se relacionaba con la existencia de la prostitución. Por tanto, su labor iba más allá de la rehabilitación de las prostitutas y se enfocaba en promover un modelo de mujer virtuosa y respetable en la sociedad.

Los hospitales para prostitutas han fungido más bien como espacios de segregación donde una boleta de admisión emitida por la inspección de sanidad abría un abismo “entre dentro y fuera..., si en el burdel su cuerpo no les pertenecía, en el hospital quedaron por completo alienadas de él” (Carrillo, 2014, pp. 377-379). En el Hospital del Refugio, sólo al principio era el médico quien recibía a las internas para dictaminar la posibilidad o nulidad de sus estancias. Pero antes de transitar este filtro, quien originalmente decidía el ingreso de alguien y el monto de los pensionistas, era Fray Luis Argüello y las josefinas. En 1893 durante el primer mes de actividades en el hospital, se presentaron unas

²⁶⁸ “La Hermana Josefina”, *El Propagador*, tomo 23, 1893, p. 233.

²⁶⁹ Esquivel (2010) destaca que la ubicación de las casas de regeneración y en general las escuelas josefinas, estaban ubicadas muy cerca de los burdeles (pp. 92-94).

²⁷⁰ Con el propósito de contribuir al progreso social de un país marcado por la desigualdad, corrupción y desmoralización, la Sociedad Filantrópica unió esfuerzos con el Estado y la Congregación de Hermanas Josefinas para establecer una Casa de Regeneración de la Mujer (Esquivel, 2010, pp. 95-101, 209-244). Esta iniciativa tenía como objetivo rehabilitar y educar a mujeres en situación de vulnerabilidad y promover su integración en la sociedad. La colaboración entre estas instituciones permitió la creación de un espacio donde se trabajó en la formación de mujeres con valores éticos y morales, que pudieran contribuir al desarrollo del país de manera positiva.

personas al zaguán con pretensiones de internar ahí a una mujer, era la primera *enferma de mente* de que se tiene registro en el Hospital del Refugio.²⁷¹

Fray Luis Argüello resolvió que era posible el internamiento, pero como esa enfermedad “necesita de una persona dedicada a ella”²⁷² la pensión se estableció en 20 pesos mensuales. Sor Eulalia Tapia arregló otros 10 pesos más, para garantizar el cuidado, de modo que se pactó el asunto y se pagaron dos meses por adelantado. Se desconoce si fueron familiares quienes la llevaron, pero la situación deja en claro el supuesto de que la demencia era una enfermedad que demandaba mayor atención y cuidados, y por tanto mayor costo. Por otro lado, puede decirse que desde la recepción de las dementes se aceptaba por ambas partes que las estancias hospitalarias para una enferma eran considerablemente largas, pues de entrada se aseguraron dos meses de internamiento.

En los hospitales católicos, la lógica de la policía médica de reclusión por razones higiénicas no predominaba en la hospitalización de prostitutas, su ingreso obedecía primordialmente a cuestiones de orden moral. Por esto no es posible señalar al Hospital del Refugio como un hospital para prostitutas, en todo caso, como asilo (a la sección correspondiente). El vínculo entre las internas por corrección y las Hermanas Josefinas parecía ser muy estrecho en ciertas ocasiones. Sin embargo, las superiores desaprobaban esta relación, especialmente cuando creían que la amistad estaba perjudicando a alguna de las religiosas²⁷³ o cuando las conversaciones se desviaban de los temas permitidos para las josefinas,²⁷⁴ sobre todo si se trataba de una joven internada debido a un gran escándalo.²⁷⁵ En varias ocasiones, las internas participaban en conflictos internos de la comunidad, se enteraban de las discusiones y actuaban como mensajeras entre las partes enfrentadas.²⁷⁶ La interacción entre ambos grupos evidencia el tipo de vínculo que se podía llegar a forjar. Hermanas e internas

²⁷¹ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 22 de junio de 1893, fols. s/n.

²⁷² AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 22 de junio de 1893, fols. s/n.

²⁷³ AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de sor Carmen Garza a José María Vilaseca”, Guadalupe, 11 de noviembre de 1901, fols. s/n.

²⁷⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 27 de marzo de 1903, fols. s/n.

²⁷⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 25 de marzo de 1903, fols. s/n.

²⁷⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor Trinidad Segura a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 29 de abril de 1899, fols. s/n.

llegaron a establecer una relación comunitaria, creando una cierta unidad que sólo era posible gracias a la convivencia prolongada.

Las experiencias que tuvieron lugar en las comunidades josefinas cuestionan el modelo asilar que estas empleaban en comparación con otros sistemas punitivos hacia mujeres, como las casas de recogidas. Incluso en comparación con el modelo penitenciario de Cherry Hill, identificado por Foucault (1975/2015) como una forma de regeneración a través del aislamiento absoluto, la relación del individuo consigo mismo y el trato benevolente. A pesar de que ambos sistemas comparten algunos elementos en cuanto a las formas correctivas, la instrucción individual es el principal factor que los distingue. Ambos intentan, desde la figura del vigilante, obtener el reconocimiento del detenido, la esperanza y el consuelo, y se basan en una visión cristológica de la resurrección después del encierro. La celda cerrada se considera un sepulcro provisional, en el que “después de la noche y el silencio, la vida es regenerada”, como una metáfora de la vida aniquilada y renacida, tal y como los católicos la entienden (Foucault, 1975/2015, pp. 274-275).

En contraste, las comunidades josefinas no se basan en la exclusión y el aislamiento como mecanismos principales de control social. En lugar de eso, las internas son incorporadas a la comunidad y se les asigna trabajo remunerado, lo que les brinda una oportunidad para mejorar su situación social. Por ello no es posible entender el asilo de mujeres como una forma de cárcel propiamente dicha, dado que ésta no se basa en el aislamiento, sino en la inclusión social y la capacitación laboral. Incluso unas décadas más tarde, los testimonios de algunas hermanas prueban que parte de su programa manicomial incluía paseos foráneos con las internas, y estos eran financiados por los familiares (ver Anexo 11).

Es posible que las autoridades civiles hayan apoyado estas iniciativas debido a su utilidad y métodos. Por otro lado, tenía mucho sentido concentrar en un mismo sitio a enfermas mentales y prostitutas. Para el Estado resultaba costoso mantener los largos tratamientos de esterilización de prostitutas enfermas.²⁷⁷ Nunca se consolidó el muy deseado hospital público para mujeres

²⁷⁷ AHJ, F-13-919, inv. 13148, caja 516, fols. s/n. Aunque el dictamen ponía en evidencia la preocupación por el problema sanitario generado por la prostitución y señalaba al hospital como el lugar para llevar a cabo los procesos de esterilización, aparentemente fue ignorado. En dicho dictamen se incluían 24 copias de las medidas que se tomarían para combatir la propagación de enfermedades venéreo-sifilíticas, con el objetivo de que llegara a conocimiento de todos los ayuntamientos de la región. Sin embargo, en el expediente se encontraron más de 20 copias sin distribuir, lo que sugiere que nunca se distribuyó y se archivó en su lugar.

públicas, todavía hacia 1912 eran internadas en el departamento del Hospital Civil para tal fin, pese a la insuficiencia sanitaria y la repugnancia moral que ello representaba.²⁷⁸ Incluso, es muy posible que para reducir los costos que implicaba la reclusión de prostitutas en el Hospital Civil y los acontecimientos que acechaban la estabilidad social, en 1914 durante la toma de Guadalajara por Obregón, se enviaron al Hospital del Refugio a las mujeres enfermas que se encontraban en la sala del Sagrado Corazón, es decir, aquellas de “mal vivir” y no otra clase de enfermos (Loweree, 2014a, pp. 34-35). Además, por esas fechas el manicomio tenía nueve años de funcionamiento y se internaban a más mujeres alienadas que a otra clase de enfermos.

La sífilis en estado avanzado podía ocasionar demencia, de modo que las dos enfermedades estaban estrechamente relacionadas y se retroalimentaban mutuamente. Estas condiciones a menudo coexistían en el Hospital del Refugio, donde se confinaba a aquellas que sufrían de enfermedades infecciosas²⁷⁹ o enfermedades mentales, antes de que se estableciera propiamente el manicomio. Tanto la sífilis como la demencia estaban vinculadas por su origen, que se asociaba médicamente con procesos de degeneración transmitidos por prácticas inmorales. Según Urías (2004), además de implicar una constitución psíquica anormal, se consideraba que las inclinaciones hacia la delincuencia y otros problemas asociados a la marginación urbana en la última parte del siglo XIX, tales como la prostitución, el alcoholismo y las toxicomanías, eran efectos o incluso causas de un proceso hereditario de degeneración (p. 41).

Mientras se construía el Hospital del Refugio, en Guadalajara se experimentaba una demanda alta de internamientos de mujeres en el departamento de enajenadas del Hospital Civil, lo que posiblemente guarde cierta relación con lo referido en el párrafo anterior. Muchas veces fueron consideradas enfermas mentales por su comportamiento moralmente inaceptable. Algunas terminaban en el manicomio por mostrar “disparates y extravagancias”, o por cometer “deshonestidades que los menores no debían presenciar” (Ramos, 2005, pp. 141-142), por lo mismo su internamiento oscilaba entre la conversión moral y la recuperación mental.

²⁷⁸ AHJ, F-13-912, inv. 12826, caja 500, 10 fols.

²⁷⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, 19 de mayo de 1893, fols. s/n.

En el año de la apertura del departamento de enajenadas del Hospital Civil en 1890,²⁸⁰ se reportó un ingreso de 200 mujeres. La frecuencia de internamientos se mantuvo al menos hasta 1895 (Ramos, 2005, p. 136), lo cual coincide con el periodo en que el médico legista Miguel Mendoza estuvo a cargo de la dirección de los manicomios²⁸¹ y con la construcción del Hospital del Refugio, de tal suerte que el fenómeno del aumento de solicitudes para internamiento de mujeres, empataba con el objeto planteado por las josefinas y para ello un hospital especializado en tales problemáticas ofrecía una respuesta.

En ese sentido, la advocación del hospital guarda cierta relación con el objeto de la obra. Pero debe destacarse la ambigüedad de formas que tomó el hospital desde sus comienzos, lo que conduce a la pregunta sobre cuál era su denominación original y a qué respondía socio-eclesialmente. Se han encontrado al menos tres denominaciones fundacionales: “Asilo de Nuestra Señora del Refugio”,²⁸² “Hospital de Nuestra Señora del Refugio”²⁸³ y la más conocida, “Hospital del Refugio”. Aunque con la ampliación que dio origen al manicomio, se le añadió “Casa de Salud Josefina”. No obstante, es importante considerar el planteamiento eclesiástico detrás de la denominación institucional y la relación que esto guarda con la advocación del hospital.

La construcción del complejo hospitalario comprende el intervalo entre 1885 y 1893, en medio de este lapso, precisamente entre 1887 y 1888 se desa-

²⁸⁰ Esto no quiere decir que desde entonces se internaban mujeres dementes, sino que se abrió un nuevo departamento, en un sitio diferente al anterior, como parte de las modificaciones que se implementaron sobre el hospital.

²⁸¹ En el segundo capítulo, se abordaron diversas cuestiones relacionadas con la obra y labor de este médico, centrándose en su influencia en las nociones médicas sobre la locura femenina. Destaca la gran importancia que otorga a la condición de la mujer y los delitos que se cometen hacia y por ella, ya que las primeras 64 páginas de su obra se dedican íntegramente a cuestiones atribuidas a las mujeres. Desde las primeras páginas, se puede observar una ilustración detallada del aparato genital femenino, utilizada para diferenciar los delitos de incontinencia, así como el análisis dicotómico hombre-mujer empleado para entender la naturaleza legal del matrimonio y el divorcio. Sin embargo, lo más destacado del texto son los elementos de degeneración constitucionales en la corporalidad, y la consideración de la inferior naturaleza biológica y anatómico-esquelética de las mujeres (ver Mendoza, 1884, pp. 1-64, 93-94, 115).

²⁸² “Las Hermanas Josefinas en el Asilo de Nuestra Señora del Refugio en Guadalajara”, *El Sacerdocio Católico*, en *El Propagador*, tomo 22, (1892-1893), p. 461.

²⁸³ “Nuevo Hospital”, *El Continental*, 09 de abril de 1893, Sección de varias noticias, p. 3.

rollaba en Guadalajara una iniciativa para formar una congregación femenina que buscaba moralizar a las jóvenes desorientadas (Covarrubias, 1982, p. 54). Los franciscanos se hicieron cargo de la fundación y terminaron por dar vida a las *Terciarias Franciscanas de Nuestra Señora del Refugio*. Pese a que se echó a andar la comunidad de las religiosas en 1889, el proceso formativo de las que serían fundadoras se extendió hasta 1897, cuando se aprobó eclesiásticamente su aptitud para *consagrarse a Dios*.

La falta de documentación al respecto deja una duda y una posibilidad sobre la advocación del hospital vinculada con la naciente congregación, por un lado, la comunidad se fundó supeditada a la orden terciaria franciscana por una mujer que por mucho vivió en Zapopan, Librada Orozco Santacruz. Ahí tuvo como directores espirituales a religiosos franciscanos, mientras que Fray Luis Argüello, un fraile franciscano zapopano que gestionó ante el arzobispado la construcción del Hospital del Refugio, hasta el momento de su muerte tomó decisiones determinantes sobre el mismo. Esto no supone que haya existido relación alguna entre ambos personajes, o con la fundación del Hospital del Refugio y la congregación de Nuestra Señora del Refugio casi al mismo tiempo.²⁸⁴ Pero sí las convergencias con la orden franciscana con sede en Zapopan. Lo que es importante destacar es que los institutos franciscanos tenían una fuerte incidencia centenaria en la villa San Pedro, pero más importante es que auspiciaban obras asistenciales y congregaciones que buscaban la conversión de mujeres pecadoras.

El planteamiento de la advocación resulta importante en la medida que determina la finalidad de una fundación religiosa, delimita los márgenes de acción de sus agentes en actividades que competen o no a su naturaleza apostólica, y define quiénes serán los destinatarios de la obra. Desde este criterio, la protección de la Virgen del Refugio se constituyó como un refugio para alcanzar *las gracias de arrepentimiento, perdón y conversión* (Chávez, 1895, p. 12). La contrición era el elemento medular en esta advocación, por ello las mujeres inmorales, prostitutas y dementes, representaron un objetivo a regular por las mujeres que imitan la figura virginal y para las mujeres que la contradecían.

La advocación de la Virgen del Refugio se difundió en los templos y colegios jesuitas de la Nueva España desde 1719 (Ruíz, 2012, p. 1221), y el Colegio de Nuestra Señora del Refugio para niñas en Guadalajara existía desde 1703 (Juárez, 2013, p. 47). En una estampa de 1750 titulada *Refugium peccatorum*, ahí se menciona que María es el Refugio de los pecadores y que

²⁸⁴ El proceso fundacional de la congregación de franciscanas se extendió hasta 1897, muy tarde para la administración del Hospital del Refugio.

preserva a los hombres de los males del cuerpo y del alma (Dorn, 1978, como se cita en Ruíz, 2012, p. 1222). La conversión y el arrepentimiento de las prostitutas se consideraron una manifestación de esta protección virginal, pero también se reconocía que los males del cuerpo y del alma afectaban a otras mujeres desviadas, en particular a aquellas que sufrían de enfermedades mentales, lo que creó un punto de conexión entre la prostituta y la mujer enajenada.

La instrucción servía de medio para contrarrestar la inmoralidad, y en esto último las Hermanas Josefinas desempeñaron un rol fundamental. Para los josefinos “la mujer es buena o mala según la instrucción y educación que se le da [...] cuánto conviene instruir y educar a la mujer para librar al individuo, a la familia y a la sociedad, de los grandes daños y perjuicios que causa la mujer mala” (*El Sacerdocio Católico*, 1878, como se cita en Speckman, 1996, p. 74; Esquivel, 2012, p. 68).

En Guadalajara funcionó la Casa de Recogidas desde 1745 hasta 1873, y hasta aquel año se retenía a las mujeres desobedientes y transgresoras de la norma establecida, principalmente aquellas prostitutas con intención de reformarse (Juárez, 2013, pp. 46-54). Lo que vino a abonar en la definición del Hospital del Refugio fue la ausencia de espacios correctivos de este género a finales del siglo. El Hospital Civil, contaba con una sala para enfermas de sífilis, era lo más cercano a un área para prostitutas, pero también era lo más parecido a un lazareto.²⁸⁵ Por las disposiciones papales antes mencionadas, los hospitales parroquiales atendidos por religiosas se constituían como establecimientos para mujeres, pero en estos sitios se prohibía el ingreso a dementes e infecciosas, justo las que buscaban las josefinas para regenerar. El camino quedó allanado para girar sobre un mismo eje con polaridades claramente definidas, por un extremo la regeneración de la salud en lo corporal y mental y por el otro la regeneración moral o social.

Un recurso espiritual empleado para la conversión de mujeres, eran los ejercicios espirituales. Estos fueron pensados con un doble propósito, aplicarlos a la sociedad en general como un punto de encuentro dialógico entre Dios y

²⁸⁵ Lugar donde se recluían a enfermos contagiosos, como podían ser tuberculosos, leprosos, o de cualquier enfermedad que representara una posible epidemia. En su primer tomo de la *Historia de la locura en la época clásica*, Foucault (2011) sugiere que las enfermedades venéreas no corrieron con la misma suerte que los últimos herederos del espacio que ocupó por mucho la lepra, los locos, señala que si bien, en un primer momento (del siglo XV), los venéreas habitaron los lazaretos, pronto encontraron un buen lugar entre los hospitales (pp. 18-19).

los creyentes, pero también como medio de conversión. Durante el mandato de la madre Manuela Ramírez como superiora general de las josefinas (1888-1893), el arzobispo Pelagio Labastida entregó en 1890 el exconvento de Santa Brígida en la Ciudad de México al padre Vilaseca para que fuera utilizado por las Hermanas Josefinas, convirtiéndose en su casa central. En noviembre de ese mismo año, la madre Manuela reunió a 80 mujeres pobres para practicar ejercicios espirituales. La mayoría de las destinatarias eran mujeres de la calle, *magdalenas*, que fumaban y bebían alcohol, asiduas a las tabernas u otros vicios *mujeres de mala vida* “que casi nunca se confiesan” (Ramírez, 2006, pp. 203-204).²⁸⁶

La unión entre crimen y pecado era aceptada. En contraste con los hombres criminales, las mujeres transgresoras eran castigadas con mayor dureza por la autoridad civil. Se justificaba su encarcelamiento siempre y cuando se alejaran del modelo de conducta esperado, que incluía autorregulación, control de emociones e impulsos (ver Speckman, 2002). Esta concepción difuminaba la línea que separaba a una mujer demente de una mujer delincuente, y no estaba claro cuál era el destino de una u otra, ya que la cárcel, el hospital, el manicomio o la casa de arrepentidas podrían ser espacios compartidos por ambas. Mientras tanto, el Hospital del Refugio se centraba en la regeneración de mujeres a través de su modelo de atención. El concepto de regeneración, visto desde la óptica católica de la época, era entendido como:

[...] un término Biblio-dogmático estrechamente relacionado con las ideas de la justificación,²⁸⁷ la filiación divina y la deificación del alma a través de la gracia [...] San Agustín asocia la justificación con la fe trabajando a través de la caridad, y refiere su esencia a la renovación interior y la santificación del alma. [...] Tan pronto como la resistencia a Dios se elimina en la justificación, y la falta de verdad en Dios [o, en otras palabras, el pecado] se supera en el perdón del pecado, la reconciliación con Dios y la regeneración entran en sus derechos, inaugurando así una nueva vida de actividad cristiana que se revela en el cumplimiento de todas las obligaciones de la estación (Herbermann et al., 1913c, pp. 714-715).

²⁸⁶ En los últimos tres años del gobierno general de la madre Manuela Ramírez se concretaron siete tandas de ejercicios a mujeres, los grupos oscilaban entre 80 y 120 personas.

²⁸⁷ Justificación es un término bíblico que denota la transformación del pecador de un estado de perversidad o maldad, al estado de santidad y filiación de Dios.

La idea de regeneración social de la mujer en el Porfiriato implicaba retornar a la vida doméstica en el hogar como madre y esposa ideal, y tal vez por eso el manicomio de mujeres en el Hospital Civil tenía lavaderos dentro (Ramos, 2005, p. 131). Aunque el encierro era la solución de la autoridad, es posible que algunas mujeres eligieran “arrepentirse” para evitar la prisión o el internamiento hospitalario. En el Asilo para la Regeneración de la Mujer, la admisión era voluntaria y estaba dirigida a aquellas mujeres que quisieran dejar una vida disipada para regenerarse. A cambio de su internamiento, las mujeres debían cumplir con el tiempo requerido, contribuir con una cuota mensual para la manutención del asilo y compartir su conocimiento con las demás mujeres, lo cual era gratificado (Esquivel, 2010, pp. 97-98).

Como parte del programa josefino de regeneración femenina, en 1905, se fundó el manicomio anexo al Hospital del Refugio bajo el nombre de Casa de Salud Josefina. Aunque con este acontecimiento se iniciaba un modelo asilar destinado a las mujeres de las clases altas en Guadalajara. Ese mismo año se abrió el manicomio de San Juan de Dios en Zapopan. De tal suerte que Guadalajara disponía de un manicomio para mujeres bajo el nombre de *Casa de Salud Josefina*, en el centro de la metrópoli se encontraban los manicomios civiles, y por el flanco norponiente, la *Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Alienados*.²⁸⁸ Con los nuevos establecimientos se trazó una triple coordenada de manicomios en la ciudad. La locura era abrazada de lado a lado en Guadalajara. Los internos de las villas pertenecían a las clases altas, mientras que al centro se encontraban hombres y mujeres en los manicomios civiles, pero que también compartían una característica que les diferenciaba de sus vecinos en las laterales: que en el Hospital Civil los reclusos pertenecían a los estratos bajos.

Los establecimientos periféricos se insertaron en ámbitos propiamente privados, especialmente el de Zapopan, que sólo admitía pensionistas como ya se ha señalado antes. Si bien el Hospital del Refugio recibía también sólo mujeres dementes pensionistas desde 1893 como lo testifica una carta de la superiora Sor Eulalia Tapia,²⁸⁹ esto no significaba lo mismo que el internamiento de

²⁸⁸ Las Casas de Salud eran construidas exprofeso para fines lucrativos, su construcción suponía una fuerte inversión por lo que emergieron desde las clases altas para las clases altas, la garantía de su supervivencia descansaba en su diseño higiénico, su equipamiento tecnológico y la calidad de atención.

²⁸⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U. “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de septiembre de 1893, fols. s/n. Las dos mujeres internadas ese año por demencia ingresaron en calidad de pensionistas. Durante la administración de 1918

“distinción”, aquel que era cubierto sólo por familiares o tutores con alta solvencia económica. Además, una sección considerable del complejo era destinada para la población de las clases bajas y el manicomio ofertó lugares de gracia. Otro elemento en común fue que ambas instituciones eran administradas por institutos religiosos y los dos atendían a miembros del clero, como lo prueban los informes y las solicitudes para internamiento y egreso de sacerdotes dementes entre la administración del manicomio de Zapopan y las autoridades arzobispales.²⁹⁰

Ante las autoridades sanitarias, la ubicación de los manicomios obedecía a la lógica de distanciamiento profiláctico, como ocurría con los lazaretos, situados en las lejanías para evitar su contacto con los sanos. En esta ocasión la distancia era promovida por sus ambientes y entornos adornados con paisajes naturales, asentados en villas veraniegas donde reinaba el silencio y se habitaba para descanso. Esta estrategia fue empleada en la publicidad para incentivar el internamiento,²⁹¹ más que señalar su aislamiento de la sociedad o su procedencia, puesto que se buscaba cobrar por ello. Y no precisamente respondían a una demanda local, sino a la de población metropolitana. La construcción de manicomios privados estaba estrechamente relacionada a una actividad más comercial que caritativa. Aunque su población no solía ser numerosa, se puso en evidencia que las familias de estas mujeres y hombres estaban dispuestas a alejar a sus familiares *alienados* pagando por ello.

a 1935, las josefinas internaron mujeres *alienadas* gratuitamente porque su función religiosa debía inclinarse hacia las pobres más que a las adineradas, lo que les costó serias dificultades y desencuentros con el heredero del hospital, el señor Rafael Castiello, yerno de Josefa Martínez Negrete.

²⁹⁰ AHAG, Gobierno, Obras Asistenciales, Hospital de San Juan de Dios, caja 4, 1909, exp. 68, fol. 1; 1911, exp. 70, fol. 1; 1912, exp. 71, fol. 1; 1916, exp. 72, fol. 1. Por su parte, las Josefinas internaron religiosas de otros institutos a petición del arzobispo.

²⁹¹ AHAG, Gobiernos, Obras Asistenciales: Hospital Psiquiátrico de San Juan de Dios, 1905, caja 4, exp. 67, fol. 1. Puede apreciarse que el folleto destaca ciertos elementos publicitarios que convertían al manicomio en un lugar agradable por sus condiciones materiales estéticas e higiénicas, adornado por un panorama natural y social atractivo (la vista al Valle de Atemajac y el veraneo).

Tabla 8
Movimiento de enfermos en los manicomios privados, 1909-1912

Año		Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina ^a	Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Alienados
		Mujeres	Hombres
1909	Existencia	31	46
1910	Entraron	120	41
1910	Fallecieron	8	2
1910	Salieron	103	25
1910	Existencia	40	60
1911	Existencia	40	60
1911	Entraron	95	30
1911	Fallecieron	16	4
1911	Salieron	81	24
1912	Existencia	38	62

Nota. Adaptado de AHJ, F-13-913, inv. 12905, caja 504, 163 fols. [Exp. 903, Estadística], fols. s/n.

^a Considérese que aquí sólo se incluyen las cifras de mujeres, en la sección del hospital, había tres salas para hombres, además de las salas de cirugía, pero estas no solían ser atendidas por las religiosas.

La permanencia de mujeres en la Casa de Salud Josefina era menor que la de hombre en Zapopan, lo que denota que duraban menos tiempo en internamiento, pero la circulación de ellas era mayor. Anualmente entraban más mujeres con las josefinas que hombres con los juaninos de Zapopan, donde más bien permanecían los mismos individuos a lo largo del año, es decir, ni morían, ni salían.²⁹²

Por las cifras tan reducidas de los internamientos, dudo que pueda hablarse de instrumentos coercitivos en manos de empresarios y religiosos a la orden del progreso. Si su funcionamiento no operaba para el Estado, al menos sí para los reducidos círculos de la elite en los que debieron suscitarse casos de desprestigio social, en la hospitalización encontraron un buen escondite. Hay que recordar el caso de una cuñada de las señoras Remus, la señora Petra Veitia Villaseñor (casada con Nicolás Remus Luna), madre de un chico que en alguna ocasión del año 1897,²⁹³ se vio envuelto en un enredo amoroso con una joven-cita de clase baja, que a voluntad de la madre terminó encubierto en el Hos-

²⁹² Las cifras de existencia entre 1910 y 1911 muestran el número de camas ocupadas al finalizar el año de 1910 y al comenzar el de 1911, siendo la misma en ambos casos.

²⁹³ Mucho antes de la consolidación del manicomio.

pital del Refugio con el internamiento involuntario de la joven.²⁹⁴ El caso revela que la influencia sobre el hospital iba más allá de los lazos familiares inmediatos de los fundadores, es decir, la red de parentesco podía disponer del hospital para encubrir sus deslices privados encerrándolos junto a sus protagonistas incómodas.

La esfera sanitaria y la privatización de la higiene

El interior del Hospital del Refugio estaba rodeado por trece jardines con fuentes y una gran variedad de plantas ornamentales que cubrían alrededores de las salas de enfermos. Estos jardines no eran simplemente decorativos, sino que tenían una función clara en términos de higiene. Al estar ubicados justo en la trayectoria del aire que entraba por las ventanas del sur, el viento se filtraba a través de las palmeras chinas y las enredaderas, que se extendían por las paredes de las salas, creando un efecto purificador. Los miasmas y otros contaminantes eran atrapados por la vegetación y las corrientes de aire los transportaban hacia los siguientes jardines, donde se eliminaban gracias a la hidratación subterránea que mantenía los jardines frescos y libres de polvo. De esta manera, se evitaba que los contaminantes se propagaran entre las seis salas de enfermos.

Desde afuera, los pasillos de entrada del establecimiento estaban custodiados por una serie de jardines y fuentes que se alimentaban con agua pluvial almacenada en cisternas, así como con agua proveniente de “La Cabaña” de Francisco Martínez Negrete.²⁹⁵ Este ciclo de hidratación nutría la vegetación y proporcionaba agua para la limpieza espacial y corporal, la hidroterapia y la potabilidad, además mantuvo con vida el jardín botánico del hospital. La capilla también se diseñó deliberadamente bajo consideraciones higiénicas. Ubicada frente a dos jardines con fuentes que custodiaban la entrada en una explanada que servía como atrio, los fieles y los ejercitantes debían caminar a través de los jardines para llegar a la entrada de la capilla, asegurándose de transitar por un espacio fresco y purificado. Era crucial diseñar un circuito que garantizara la salubridad pública, y la capilla, junto con la casa de ejerci-

²⁹⁴ Para revisar detalladamente el caso (ver Benítez, 2007, pp. 55-88).

²⁹⁵ “Las Hermanas Josefinas en el Asilo de Nuestra Señora del Refugio en Guadalajara”, *El Sacerdocio Católico*, en *El Propagador*, tomo 22, (1892-1893), pp. 461-464. El sistema de conducción de agua provenía desde la finca rústica de Francisco Martínez Negrete y habría importado al mismo unos siete mil pesos, sin embargo, el costo de consumo le fue dispensado mientras la manzana funcionara como hospital de beneficencia (ver capítulo 3 de este trabajo).

cios que la rodeaba, que contaba con un amplio refectorio, podían albergar hasta unas 250 personas a la vez. La construcción en bóveda, el quirófano y los veinticinco patios permitían al establecimiento estar completamente ventilado y cumplir con las exigencias de higiene.

Entre el siglo XIX y el XX, no puede imaginarse la fundación de un hospital de filiación católica o civil, sin antes pensar en la esfera sanitaria que demanda su existencia y el aparato institucional estatal o privado sobre el que se inserta. El interés por la salud de la población no se redujo solamente a la actividad de las instituciones de orden público, tampoco puede negarse que en el escenario participaron en pequeña escala los agentes de un sector al que se comenzaba a conocer como *privado*, personajes de “la más alta sociedad” quienes, inspirados desde el marco de la higiene privada, destinaron recursos financieros y diseñaron medidas para el combate a la enfermedad y la pobreza.

Empresarios e intelectuales colaboraron con el Estado a la hora de las contingencias sanitarias, mientras que las Hermanas Josefinas, al margen de una ley que limitaba a los actores eclesiásticos, se añadieron al escenario entre tensiones con autoridades civiles y un sector médico que amenazaba con deslegitimar la actividad femenina en el espacio de la salud.²⁹⁶ El Estado invisibilizaba su actividad, pero al mismo tiempo consentía su quehacer y su expansión, inclusive en colaboración. Los médicos, por su parte, abrazaron la nación entera bajo el paradigma higienista, tejieron una inmensa red de consejos, juntas, estaciones sanitarias y hospitales civiles o privados, desde un marco legal y científico que pretendió regular la actividad médico-farmacéutica y promover las condiciones para alcanzar el ideal de ciudades herméticamente higiénicas.

El colosal trabajo de los médicos por expandir sus fronteras en la lucha profiláctica se tradujo en la creación de cuerpos consultivos y normativos que definitivamente requirieron del financiamiento, vigilancia y comunicación con el gobierno por medio de circulares de alcance nacional, por las que se interconectaron las esferas federal, estatal, cantonal, departamental y cuartelar. Esto fue lo que se conoció como la policía sanitaria, rama derivada de la higiene que tendría como objeto instalar oficinas de salud, ley de salud, control sanitario

²⁹⁶ Prácticamente desde la independencia de México, los médicos buscaron monopolizar los saberes en torno a la práctica médica. Por un lado, deslegitimizando toda práctica que no se desprendiera de la medicina académica como la medicina popular, y por otro lado, acotando el acceso a las mujeres a quienes consideraban como “criaturas tiernas e ingenuas”, esto redundó directamente sobre la actividad de las parteras (ver Ana María Kapelusz-Poppi, 2006, pp. 247-266).

de alimentos, de estimulantes, de la vivienda y de epidemias (Reich, ca. 1870-1871, como se cita en Rosen, 1985, p. 106). En Guadalajara este sistema se logró con la creación del Consejo Superior de Salubridad (1892), la promulgación de un Código Sanitario (1892), y comisiones de agentes sanitarios que vigilaban iglesias, casas de ejercicios, establecimientos de comercio, consumo y fabricación de alimentos, bebidas y sustancias, como carnicerías, molinos, tenerías, pulquerías y boticas. Por otro lado, públicamente oculto, en las penumbras del mundo de la salud, emergían y se expandían hospitales católicos sobre los que se mostraban dos posibilidades para los médicos y las religiosas que los atendían, o se forjaban alianzas estratégicas, o combatían por la dirección y administración hospitalaria.

Desde el marco normativo, hay que considerar que los hospitales privados no eran regulados por el primer código sanitario de Jalisco de 1892, ni por la práctica ensayada en ellos, ni por haberse erigido como espacios que congregaron cantidades significativas de individuos y, por lo tanto, potenciales campos de contagio. En cambio, escuelas, teatros o templos, fueron sujetos de supervisión sanitaria. No se cuestionó el lugar que ocuparon los hospitales privados o de beneficencia privada en el escenario, parece evidente porque funcionaron por mucho tiempo sin haberseles vilipendiado, tampoco se podía negar que operaban en la clandestinidad, pues todos ellos reportaron actividad a las autoridades sanitarias; en segundo lugar, porque se asumió como un recurso benéfico *per se*, al contribuir a la preservación de la salud de la sociedad.

Los hospitales católicos, por el peso que la sociedad les atribuía, representaron un punto ciego del Estado en la regulación sanitaria, al menos durante el porfiriato. Esta brecha permitió en parte la inserción de colectivos religiosos en el mundo de lo privado, a pesar de la ausencia de títulos profesionales en muchos casos. Su papel derivó en una importante arma sanitaria. Con la limitación de instituciones o cuerpos colegiados de enfermeras, la labor de las religiosas promovía una entrega total al cuidado del enfermo, sobre un ámbito que requería dedicación permanente y el cual convirtieron en su hábitat, la utilidad de su forma de organización permitió la supervivencia de algunas congregaciones durante la revolución mexicana.

Ni médicos ni enfermeras seculares habitaban el hospital para someterse a un régimen de permanencia total, donde el cuidado y las alertas sanitarias podían presentarse en cualquier momento y a cualquier hora, especialmente cuando se coexistía entre dementes y mujeres transgresoras, sujetas a una vigilancia total. De lo contrario se requería financiar una numerosa planta de per-

sonal, dividida en turnos y relevos, que naturalmente hubiera resultado mucho más costosa que las comunidades de religiosas. Hay que recordar que las josefinas sólo recibían vestido, alimento y bonificaciones simbólicas, casi siempre oscilantes ante las circunstancias económicas del establecimiento.

Las siguientes líneas pretenden explicar los múltiples espacios de convergencia y divergencia entre médicos y religiosas, desde el marco sanitario que envolvía la atmósfera institucional del país entero durante la última década del siglo XIX y la primera del XX, para con ello aterrizar sobre las formas en que se materializaron los encuentros ciencia-religión a la escala del Hospital del Refugio.

Actores, hospitales y manicomios “públicamente” invisibles

En septiembre de 1892, una circular de la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación en la ciudad de México, se envió a todos los gobernadores de los estados. En calidad de urgente debía ser distribuida por las autoridades de los cantones y los jefes políticos de los departamentos. El objeto era anunciar una posible invasión de cólera proveniente de Europa,²⁹⁷ las indicaciones fueron dirigidas principalmente a las costas del Golfo donde existía mayor riesgo.²⁹⁸ Cuando se confirmaron brotes de la enfermedad en Estados Unidos, el temor a una epidemia se expandió por todo el territorio nacional, movilizándolo a las autoridades sanitarias y gubernamentales estatales y cantonales.

Tras la alerta, el Congreso del Estado se apresuró a decretar la expedición e impresión de 500 ejemplares del Código Sanitario del Estado de Jalisco.²⁹⁹ El documento se distribuyó a todos los municipios, al tiempo que se obligaba a los jefes políticos a instalar la Junta de Sanidad en su jurisdicción.³⁰⁰ También

²⁹⁷ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, exp. “Medidas dictadas para evitar la invasión de cólera”, 01 de septiembre de 1892, fols. s/n.

²⁹⁸ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, exp. “Medidas dictadas para evitar la invasión de cólera”, 19 de septiembre de 1892, fol. 20.

²⁹⁹ AHJ, F-13-892, JAL/356, inv. 2391, caja 464, exp. “Relativo a la instalación de las Juntas de Salubridad en las poblaciones del Estado. Se remite a las autoridades el Código Sanitario”, s.f., fols. s/n.

³⁰⁰ Entre noviembre y diciembre, 51 departamentos notificaron la recepción del Código Sanitario. Para formar la Junta de Sanidad, en la mayoría de las poblaciones, se incorporó al médico que aplicaba la vacuna, al que atendía el hospital o al que residiera ahí aún desempleado, donde había ausencia de facultativos, los Jefes Políticos y los municipios asumieron el cargo y conformaron la Junta de Sanidad, el objetivo era mantener

se instó a la Junta de Salubridad estatal a dictar prevenciones para las poblaciones. Por último, se notificaron “las providencias higiénicas” necesarias para sanear las poblaciones de los cantones.³⁰¹

Mientras tanto, la Junta de Salubridad dictó una serie de medidas combativas con la pretensión de convertir la ciudad en una capital higiénicamente impenetrable, custodiada por dos hospitales provisionales para coléricos, uno al nordeste y otro al este.³⁰² La ubicación de los establecimientos anticoléricos se basaba en el principio de que la población más necesitada, que predominantemente habitaba en la zona este de la ciudad, constituía un posible foco de infección. En estas áreas, se concentraba una gran cantidad de personas en vecindarios pequeños, poco higiénicos, con poca ventilación y luz, lo que aumentaba el riesgo de propagación de la enfermedad (Galindo, 1908a, p. 224). Lo que volvía a estos sitios los principales vehículos de propagación epidémica.

Precisamente los médicos porfirianos concebían al pobre como un grupo indefenso por voluntad y por ignorancia, de ahí que la *administración pública* actuaba como encargada de velar por su seguridad y el *bien de la sociedad*. Era común que la clase baja terminara recluida en los hospitales hasta su curación o muerte, para su protección y por su incapacidad de auto protegerse, de entender el mal que adolecen, las consecuencias que ello significaba (Galindo, 1908b, pp. 43-44),³⁰³ y la imposibilidad para adquirir servicios médicos particulares por su limitada capacidad adquisitiva.

Se contaba con el servicio gratuito a domicilio que ofrecían las Señoras de la Caridad de las Conferencias de San Vicente de Paúl, que por mucho habían representado una medida higiénica con buenos resultados.³⁰⁴ Pero esta labor se llevaba a cabo donde precisamente se creía que se gestaba el problema, las casas

comunicados los cantones con la capital del estado respecto a los casos que se pudieran presentar de contagio, o cualquier otro evento insalubre sujeto de desinfección.

³⁰¹ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, exp. “Medidas dictadas para evitar la invasión de cólera, Circular 618”, 10 de septiembre de 1892, fols. 12-13.

³⁰² AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, exp. “Medidas dictadas para evitar la invasión de cólera, A la Junta de Salubridad”, 24 de septiembre de 1892, fols. 26-33.

³⁰³ Debe señalarse que el autor de este documento no fue afín a estas medidas hacia los pobres, las que entendía como un “atropello a los derechos individuales”.

³⁰⁴ En ello concordaba José María Benítez en su proyecto dirigido a la Junta de Salubridad de Jalisco en 1887. AHJ, F-13-1887, GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalupe, 29 de septiembre de 1887, 6 fols.

de vecindad. Las habitaciones hacinadas pasaron a ser blanco de los higienistas, por constituir uno de los principales escondites de las epidemias. Al enfermar un niño de viruela, la familia podía ocultar el hecho para evitar la obligación de trasladarlo al Hospital Civil (Galindo, 1908b, pp. 44-45, 48-51), porque muy posiblemente la reclusión en el lazareto nunca le devolvería a su familiar. La casa representó un sitio peligroso para la salud individual y colectiva, en la medida en que sus condiciones potencializaban el desarrollo de enfermedades contagiosas de alcance epidémico (Agostoni, 2005, pp. 566-567), desde entonces los hospitales que se construían bajo el paradigma higienista cobraron mayor importancia.

No existía un modelo o norma única para construir hospitales privados, por décadas se intentaron diversos proyectos como la “Administración central de los hospitales de México”, que finalmente repercutieron en un hospital modelo entre 1895 y 1905 en la Ciudad de México, el Hospital General (Martínez, 2006, pp. 39-40), lo mismo en el plano de los manicomios, con la construcción del megaproyecto del Manicomio General por esas mismas fechas. En Guadalajara se estableció la “Guadalajara Hospital Association” presidida por Allen L. Burlesson y dirigida por el doctor J. S. Fuller. En 1910 ambos personajes solicitaron el permiso del Consejo Superior de Salubridad para fundar una Casa de Salud, sobre un edificio:

construido exprofeso [...]; en la inteligencia de que la finca se halla completamente terminada y provista de abundante agua, de muy buen drenaje, de habitaciones y salas de enfermos, perfectamente ventiladas y lavables sus pisos, paredes y techos; de una sala de operaciones asépticas con departamento anexo de esterilización bajo autoclave y de algunas habitaciones aisladas, para atender debidamente los padecimientos sépticos que pudieran presentarse.³⁰⁵

En el Jalisco rural al igual que en la ciudad, era considerado como hospital un edificio con capacidad para siete camas. Los requisitos indispensables eran los mismos que los de cualquier otro establecimiento colectivo: ventilación, luz y temperatura adecuadas,³⁰⁶ con la peculiaridad que debían construirse

³⁰⁵ AHJ, F-13-910, inv. 12759, caja 497, “Solicitud de permiso para abrir al servicio público una Casa de Salud”, 27 de junio de 1910, fils. s/n.

³⁰⁶ AHJ, F-13-902, JAL/968, inv. 12301, caja 473, “Informe relativo a los hospitales existentes en este Cantón y medios de que se podrá disponer para llevar á efecto las medidas aconsejadas por el Consejo Superior de Salubridad de Méjico, para la extinción de la Fiebre Amarilla”, s.f., fols. 5-7.

en los márgenes de la ciudad, especialmente donde el viento no devolviera hacia la ciudad los miasmas del hospital (Martínez, 2006, p. 40). Al igual que en la Ciudad de México, en Guadalajara y sus alrededores, el noreste y sureste además de ser los sitios más insalubres y poblados, los vientos que apuntaban hacia esas direcciones no regresaban los elementos morbosos.³⁰⁷ Por esta razón aquellos puntos fueron el sitio predilecto para instalar los hospitales provisionales contra la invasión de cólera.

Pero existía otro sitio fuera de los márgenes de Guadalajara, y que también preocupaba al sector empresarial de la localidad, porque allí era donde residían, la villa de San Pedro. Si bien los médicos pensaron en cercar la metrópoli para impedir el paso de la epidemia, en San Pedro se urgía la apertura del Hospital del Refugio, un establecimiento que se postraba cercano a una de las principales entradas comerciales a Guadalajara. La necesidad de las josefinas se mostraba eventualmente mayor, el miedo al cólera agilizó la gestión para su llegada a Guadalajara. Para los Martínez Negrete, la administración, funcionamiento y atención de este eran elementos por resolver. Hacer negocios no era igual que dirigir un hospital, era necesario un cuerpo de enfermeras, administradoras-ecónomas, boticarias y domésticas. La necesidad se materializó en un solo colectivo, las Hermanas Josefinas.

En el mismo mes que se alertó a la población de Jalisco sobre la epidemia, Josefa Martínez Negrete urgió a bendecir el Hospital del Refugio mientras Justo Fernández del Valle conseguía la licencia arzobispal que autorizaría a las josefinas su llegada y asentamiento en la arquidiócesis,³⁰⁸ a pesar de la negativa del arzobispo para obtener otras licencias de fundación josefina en Mexicaltzingo y San Felipe unos meses atrás.³⁰⁹ La amenaza bajo la que se encontraba el país, aceleró la gestión de la nueva comunidad de enfermeras, pero también propició formas de organización simultáneas y en consonancia a las políticas del Estado. Personajes como Justo Fernández del Valle, Gregorio Saavedra y José López Portillo y Rojas, conformaron el Comité de la Junta Extraordinaria de Salubridad, para forjar un frente común contra el cólera, en alianza y bajo supervisión del Gobierno del Estado y la Junta Superior de

³⁰⁷ En ello coincidieron los higienistas Ildelfonso Téllez en la Ciudad de México y Miguel Galindo en Guadalajara (ver Martínez, 2006, p. 40; Galindo, 1908a, pp. 85-86).

³⁰⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 26 de septiembre de 1892, fols. s/n.

³⁰⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 31 de enero de 1892, fols. s/n.

Salubridad del Estado de Jalisco. No era la primera vez que se formaban asociaciones de esta clase, Lilia Oliver señala que en 1887 se creó una “Junta de Higiene Pública” con el médico Antonio Arias al frente de ella, su objetivo era reunir a toda clase de persona con recursos para apoyar financieramente al gobierno en la prevención del cólera (Oliver, 2003, p. 78).³¹⁰

Las resoluciones del comité se inauguraron con algunas breves recomendaciones preventivas dirigidas a las autoridades marítimas y portuarias, lo cual tiene mucho sentido puesto que de Europa sólo se llegaba por el océano. Pero la preocupación también pudo haberse sumado a otra posibilidad más allá de una labor en beneficio de la salubridad pública, la preocupación por sus intereses económicos. Las epidemias han mantenido un íntimo lazo con los circuitos comerciales, en ocasiones, los contagios han advenido a partir del recorrido de distribución de mercancías importadas, es decir, si la enfermedad arribaba por un puerto, que era el caso de la posible invasión de cólera en 1892 proveniente de Europa, las mercancías se distribuían hacia las metrópolis para luego ser destinadas a las poblaciones periféricas, era probable que dicha ruta definiera la dirección misma de los contagios.³¹¹ Por ello los bloqueos portuarios fueron medidas primarias en la prevención de epidemias, pero desfavorables para el comercio exterior.

Justo Fernández del Valle (protector de la familia josefina en Jalisco) fue nombrado vicepresidente y presidente de la Cámara de Comercio de Guadalajara, ciertamente mantuvo vínculos significativos con comerciantes, industriales y hacendados, locales, foráneos o extranjeros.³¹² Además el presidente Porfirio Díaz le concedió el *execuátur* para ejercer las funciones de cónsul de Guatemala en México, cuando ya fungía como cónsul de España en Guadalajara (Trujillo y Contreras, 2003, p. 60). Una interrupción de la actividad comercial exterior de estos personajes unía las preocupaciones comerciales con las profilácticas. La afección por el contingente epidémico iba más allá de lo propiamente sanitario, y en parte a ello se deba que la primera sugerencia dirigida al gobernador

³¹⁰ Aunque en el texto aparece el año de 1897, la cita a que hace referencia, indica que fue en el año 1887, un claro error de dedo.

³¹¹ Una reflexión similar plantea Díaz (2010) para explicar un brote de cólera en 1850 (p. 114).

³¹² Justo Fernández del Valle por lo regular aparece vinculado a la actividad empresarial de su cuñado Francisco Martínez Negrete, para analizar su actividad comercial y empresarial (ver Lizama, 2006, pp. 86, 87, 90, 96, 100).

por el Comité de la Junta Extraordinaria de Salubridad, fuera poner especial atención a los puntos comerciales más vulnerables, como los puertos.³¹³

Este grupo de empresarios, políticos e intelectuales compartían afinidad por la doctrina católica, en conjunto y por separado conformaron una parte medular del mundo sanitario en actividades benéficas y filantrópicas en favor de los pobres. Queda claro que la triada, empresarios, médicos, religiosas materializaron una interesante cohesión para combatir el pauperismo y la enfermedad.³¹⁴ Muy por encima de los conflictos entre algunos de ellos con las religiosas.

Inspirados en la reglamentación vigente sobre higiene privada, como por las disposiciones publicadas por la Junta de Sanidad de Nueva York, el Comité de la Junta Extraordinaria de Salubridad dirigió a los habitantes de Jalisco una serie de prohibiciones sobre alimentación e higiene corporal, además de algunas prevenciones (ver Anexo 9).³¹⁵ El esfuerzo demostrado fue aplaudido por “Acuerdo del Gobernador”,³¹⁶ a quien inmediatamente solicitaron informes y acceso al dictamen de la comisión que estudió y aprobó el Código Sanitario de Jalisco,³¹⁷ porque se interesaron en evaluar quiénes y cómo lo diseñaron.

Queda claro que el gobierno estatal abrió las puertas a estos “vecinos honorables”, de tal suerte que obtuvieron legitimidad en el estudio y publicación de medidas higiénicas, de esta manera se granjearon la confianza del gobernador, pero también demostraron dominio y agencia sobre saberes y prácticas del paradigma higienista, al grado de otorgárseles un lugar activo en el combate a las epidemias. Un elemento muy favorable para los Fernández del Valle Martínez Negrete y las josefinas, que estaban a punto de inaugurar por esas fechas el Hospital del Refugio, hay que recordar que el establecimiento se bendijo unos meses más tarde con la compañía del gobernador (ver capítulo 3).³¹⁸

³¹³ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, fol. 11 [leg. 13, exp. 15, sec. 4a. fols. 56].

³¹⁴ Para un análisis más preciso sobre la actividad de empresarios comerciales y médicos católicos (ver Díaz, 2010, pp. 75-87).

³¹⁵ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, fol. 7 [leg. 13, exp. 15, sec. 4a. fols. 56].

³¹⁶ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, fols. 5-6 [leg. 13, exp. 15, sec. 4a. fols. 56].

³¹⁷ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, fol. 21 [leg. 13, exp. 15, sec. 4a. fols. 56].

³¹⁸ Tómese en cuenta que entre 1892 y 1893 alternaron el nombramiento de Gobernador, Luis C. Curiel, Pedro A. Galván, Francisco Santa Cruz, y con el cargo de Insaculado al Gobierno, Gregorio Saavedra, éste último uno de los miembros de la Junta Extraordinaria de Salubridad, nombrado gobernador sustituto en 1894. Por el otro lado, empresarios como Justo Fernández del Valle y Josefa Martínez Negrete, como grupo y no como individuos, constituyeron por generaciones redes de influencia y poder político, gracias a que entablaron relaciones de compadrazgo con otros empresarios o funcionarios de

La atmósfera higienista había penetrado por toda la ciudad, desde cuatro flancos la población jalisciense recibió un cúmulo de medidas preventivas contra el cólera, circulares desde la Secretaría del Gobierno estatal, disposiciones desde las Jefaturas Políticas de los cantones,³¹⁹ la Junta de Salubridad del Estado de Jalisco y la Junta Extraordinaria de Salubridad. Pese a que todos operaron de manera intercomunicada y colaborativa, diferían en ciertos puntos específicos³²⁰ y en las sanciones impuestas. Así, a la hora del castigo, fuertes multas o prisión por infracción se promovieron desde las jefaturas políticas cantonales, mientras que la segregación en el lazareto del Hospital Civil se ejecutó por el recién instalado Consejo Superior de Salubridad. Aunque el internamiento se prolongara hasta la muerte, la extracción de un miembro de la familia podía suponer no volver a verle jamás, y quizá por este motivo escondían a los niños contagiados del gendarme o los agentes sanitarios (Galindo, 1908a, p. 229). El objetivo de la Junta Extraordinaria de Salubridad era en gran medida evitar llegar a tal grado, se asumía que la sociedad de “clase superior” comprendía la gravedad de la enfermedad y acudía espontáneamente al médico (Galindo, 1908b, p. 45), por ello no necesitaba instrucción alguna, caso contrario con las “clases inferiores”, a quienes realmente se dirigía la mayor parte de la información.

[...] siendo por una parte bastante ignorantes para no comprender, el mal de que adolecen y los peligros que lleva consigo, y obedecer al médico, y por otra parte bastante pobres para proporcionarse una esmerada asistencia facul-

gobierno, con quienes intercambiaron favores, (Díaz, 2010, p. 82); lo mismo entre los médicos, en 1888 Miguel Mendoza López fue propietario de la comisión de abastos, en 1899 José María Reynoso fue primer regidor encargado de la Comisión de Policía, Juan R. Zavala entre 1896 y 1911 fungió como gobernador sustituto. Una lista de médicos que han ocupado cargos políticos en el Gobierno estatal y municipal de 1892 a 1943, puede consultarse en Ramírez Esparza, 2016, pp. 171-177.

³¹⁹ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, fols. 9-10 (aparece también como impreso en el fol. 35).

³²⁰ AHJ, F-13-892, JAL/357, inv. 2392, caja 464, “Medidas dictadas para evitar la invasión del cólera. Artículos del dictamen de la Junta de Salubridad que están en contraposición con las disposiciones de la Jefatura”, fol. 24. En el documento se refieren dos artículos en que difieren ambos organismos, “El 4° que dice que debe impedirse cuidadosamente toda clase de humedad y en consecuencia el riego de las calles, á que la Jefatura obliga ahora. Y el 5° que da reglas para lavado de ropa, diferentes de las que se marcan en la disposición citada de 23 del actual”.

tativa, la autoridad las obliga á ingresar al Hospital Civil, donde permanecen de grado ó por fuerza hasta que curen ó mueren, sin que hasta ahora, nadie, que sepamos, haya protestado ó dicho ni una palabra de este atropello de los derechos individuales... porque como los que sufren el secuestro son los de abajo, y éstos siempre están para sufrir, no hay quien hable y si habla no se le atiende, y asunto concluido (Galindo, 1908b, pp. 44-45).

Sin duda el esfuerzo por diseñar ciudades y pueblos higiénicos permeó la vida cotidiana de las poblaciones, especialmente aquellas localidades donde se impusieron hospitales y juntas de sanidad. Mostrándose como elementos novedosos del orden social, debe destacarse que este movimiento higienista se sumaba a una cultura de la limpieza esparcida en otras naciones latinoamericanas y europeas coetáneamente a México (Agostoni, 2005, p. 564). El bienestar de los pueblos y la adopción del axioma *preferible prevenir que curar*, se impusieron como prioridades sustanciales entre los gobiernos de las naciones. Precisamente esto propició la unidad entre algunos médicos y los gobiernos de Estados Unidos, Canadá y México, forjándose una red de circulación de saberes sobre salubridad pública, ciencia y legislación sanitarias, bajo el nombre de Asociación Americana de Salubridad Pública.

La creación del Código Sanitario del Distrito y de los Territorios motivó a que la reunión del 30 de noviembre de 1892 se celebrara en México. La comisión representante de Jalisco estuvo formada por los médicos Salvador Garciadiego, Miguel Mendoza López, Fausto Uribe y Abundio Aceves,³²¹ quienes, junto a otros médicos de reconocida trayectoria, recientemente habían creado el Código Sanitario del Estado de Jalisco. También exhortaron al gobierno para la creación del Consejo Superior de Salubridad del Estado de Jalisco, y para instalar las Juntas de Sanidad de los cantones y departamentos del estado. No era la primera alarma de epidemia ni sería la última, entonces por qué en ese momento se consolidó el Consejo Superior de Salubridad. Melchor (2008) encuentra que era un momento propicio durante el porfiriato, porque se codificaba y reglamentaba toda clase de institución (Ver Melchor, 2008). La reglamentación de la higiene se reforzó con el grado de trascendencia que adquiriría la limpieza y el cuidado corporal, esto desembocó en una verdadera revolución higiénica entrado el siglo XX (Agostoni, 2005, pp. 564-566).

³²¹ AHJ, B-4-892, inv. 4866, fol. 9. En el capítulo 2 se ha realizado una revisión exhaustiva sobre el papel de estos médicos en la reforma médica de 1887, en un contexto en que también se combatía la locura femenina por medio de la creación de manicomios, al tiempo que publicaban obras sobre medicina legal, higiene social y doméstica.

Sin duda alguna, los jefes y directores políticos representaron el brazo de hierro del porfiriato, fueron los niveles más altos de la estructura del Ejecutivo, después del gobernador (Cárdenas, 2010b, p. 27). Al margen de las disposiciones dictadas por el Consejo Superior de Salubridad, los jefes políticos, designados por el mismo presidente Porfirio Díaz, sobrepasaban sus estatutos legales, podían asumir el papel de agentes sanitarios sin ser cuestionados, aplicar la vacuna, o encargarse de la regulación sanitaria. Por más de una década el jefe político, los municipales y comisarios políticos del Departamento de San Pedro, formaron el cuerpo directivo de la Junta de Salubridad de las dieciséis poblaciones en el departamento. Durante esos años ni un solo médico fue contratado en esa jurisdicción, pese a que la reglamentación lo exigía.

En 1907, tras la muerte de tres niños por viruela en una misma casa de la Hacienda de Oblatos, el jefe político de San Pedro envió a uno de sus escribientes que sabía administrar la vacuna, para inocular a otros 29 niños. En estos términos fue comunicado a las autoridades sanitarias de la capital, para solicitar su intervención desinfectando la casa.³²² La respuesta del Consejo no evidenció ninguna amonestación por emplear a un asistente del gobierno en tareas exclusivas para médicos. Esto abona a explicar por qué la botica del Hospital del Refugio carecía de vigilancia y sanciones al respecto, frente a esto nos es posible plantear una interrogante de suma importancia, ¿por qué se eximía de sanciones a las enfermeras y boticarias religiosas sin título?

El desempeño del Consejo Superior de Salubridad se vio fuertemente cuestionado por Galindo (1908a) en el primer volumen de su tesis, precisamente por omisiones que rayaban en el descaro, “débil actitud” y “negligencia”. Ciertamente las primeras hermanas en regentar la botica no contaban con título exprofeso para despachar boticas. Hacia 1907, en San Pedro no existía establecido ningún profesor de farmacia, y por lo tanto, se podía facultar a un practicante para abrir una botica abierta al público.³²³ No se sabe con total precisión si hubo o no algún farmacéutico “oficial” entre 1893 y 1907, puesto que por la villa circularon numerosos médicos certificando muertes o nacimientos, pero nadie pudo haber ignorado que en el Hospital del Refugio se estableció una botica abierta al público, al menos no el Consejo Superior de Salubridad, pues algunos de los vocales de esta institución atendieron el hospital.

³²² AHJ, F-13-907, inv. 12597, caja 488. “El Director Pco. De San Pedro comunica para que se practique la desinfección correspondiente que en la Huerta de Oblatos se han dado varios casos de viruela”, 18 de mayo de 1907, fols. s/n.

³²³ AHJ, F-13-907, inv. 12581, caja 485, “Martín Guillén, como práctico, solicita permiso para abrir una botica al servicio público en San Pedro Tlaquepaque”, s.f., fols. s/n.

Por los meses del miedo al cólera, se reorganizó lo que hasta entonces se llamaba la Junta de Salubridad del Estado de Jalisco. Las más o menos funcionales Juntas Menores de Sanidad/Salubridad (Melchor, 2008, pp. 105-109), tomaron forma después de que se ordenara su definitiva instauración municipal, y que el gobernador verificara que por cada municipio el encargado de la vacuna, del hospital y en general, de la atención médica, fuera médico. Para octubre se reunió en el salón de recepciones del Palacio de Gobierno, al cuerpo facultativo que integraría el Consejo Superior de Salubridad, los vocales nombrados para dicha constitución fueron los médicos Fausto Uribe, G. Hermosillo, Manuel Galván, Felipe Morfín, Salvador Garciadiego, Miguel Mendoza López, Abundio Aceves, José María Benítez y Gregorio Rubio. Éste último fue aquel que cinco meses más tarde, celebró el brindis durante la comida de inauguración del Hospital del Refugio (ver capítulo 3 de este trabajo), y efectivamente, fue el primer director médico. Con ello puede concluirse que el Consejo Superior de Salubridad no ignoraba quiénes administraban el Hospital del Refugio.

El problema con la villa no era la falta de médicos, se sabe que desde 1893 transitaban e incluso residían en la localidad gracias al Hospital del Refugio. La cuestión no era su ausencia, sino la negativa municipal de emplearlos. Luego de instar a los jefes políticos de los cantones a vacunar a la población, las autoridades de San Pedro por fin manifestaron las causas por las que se administraba con irregularidad la vacuna. En primer lugar, porque no se disponía de un médico radicado en la población, además nada se había considerado para esa función en el presupuesto vigente.³²⁴ Cada que se enviaba linfa, Carlos

³²⁴ Además de los médicos que ejercieron en el Hospital del Refugio, se tiene registro de otros que de alguna manera estuvieron relacionados con San Pedro e incluso habitaron ahí, fue posible rastrear la existencia de algunos de ellos, por los certificados de defunción emitidos en San Pedro en que solicitaba trasladar los cadáveres de la villa a la ciudad, para ello los médicos por ley tenían la obligación de certificar la causa de muerte el mismo día del evento, algunos de estos certificados se emitieron por Fernando Banda (director médico del Hospital del Refugio) y Abel Romo en 1903, AHJ, F-13-903, inv. 12398, caja 476; Francisco Macías Gutiérrez en 1903, AHJ, F-13-903, inv. 12389, caja 476, fols. s/n.; AHJ, F-13-905, inv. 12486, caja 481; Gregorio Rubio en 1905, AHJ, F-13-905, inv. 12486, caja 481; Carlos Navarro Mora en 1905, AHJ, F-13-905, inv. 12486, caja 481; La mayoría de certificados de defunción de San Pedro eran de mujeres, dos de ellas fenecieron a causa de enfermedades cerebrales, AHJ, F-13-906, inv. 12527, caja 482, es posible que ellas hayan sido atendidas por los médicos del Hospital del Refugio, siempre y cuando se asuma que *no había médicos* asentados en San Pedro, tal y como lo refirió el jefe político.

Beascochea el empleado de la administración (seguramente aquel escribiente que sabía administrar la vacuna), la había administrado sin estipendio alguno. En segundo lugar, se acusaba a las autoridades sanitarias de enviar linfa inservible, ya que ninguna pústula tuvo éxito en las aplicaciones que incluso llegó a presenciar el mismo jefe político.³²⁵ Aunque el fracaso pudo haber estado más relacionado con el desconocimiento de los métodos y la evidente ausencia de espacios y equipos para conservar la linfa, precisamente para esto último se instigaba a las autoridades.³²⁶

Esta dinámica local explica en gran medida por qué pasó desapercibido el comercio farmacéutico en el Hospital del Refugio, donde religiosas sin título despachaban una botica. Era común que un farmacéutico titulado obtuviera licencia para expender sustancias medicinales, y que éste encargara el establecimiento a un individuo sin título. La multa impuesta para estos casos era de \$1 a \$100 según el artículo 171 del Código Sanitario.³²⁷ En ningún hospital católico se impusieron multas o al menos no existe registro alguno en los listados de boticas infractoras o verificadas, tampoco aparece en tales registros la botica que atendían las hermanas del Hospital del Refugio, pese a trabajar tan cerca de un vocal del Consejo Superior de Salubridad, es decir, se sabía de su papel en la localidad, además estaban al tanto de pagar los gravámenes sobre la venta de sustancias, como lo prueba el testimonio de Sor Jesús Marroquín.³²⁸

³²⁵ AHJ, F-13-908, inv. 12655, caja 491, “Vacuna. La Junta de Salubridad pide se excite á algunas Autoridades del 1er Cantón y á los Jefes Políticos del 2º, 6º, 8º y 10º Cantones á fin de que se aplique la vacuna y procuren extraer y conservar la linfa”, s.f., 12 fols.

³²⁶ El reglamento para la administración de la vacuna dejaba claro que se requería de un local exprofeso para la conservación del pus vacuno, que debía permanecer bajo el cuidado de los médicos encargados de la administración de la vacuna. Cada uno debía vigilar cuidadosamente la reproducción periódica del pus vacuno, inoculándola cada seis o siete días en dichos animales y recogiendo el producto de la inoculación anterior, con esto se tenía la vaca que estaba bajo su inmediata responsabilidad. El pus se recogía en tubos de cristal, debiendo permanecer en condiciones óptimas para su conservación, luego debía ser remitido a las autoridades sanitarias para ultimar en su distribución.

³²⁷ AHJ, F-13-894, inv. 2403, caja 466, fols. s/n.

³²⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 30 de julio de 1898, fols. s/n.

Padre mío yo bien veo que al Médico no le entramos, pues siempre llega examinando las pequeñas faltas que hay, hasta en el suelo la hoja que voló el viento, y su fin es mandar él, según se lo ha dicho a una de las dementes, que él es quien manda aquí, más en eso queda y nada más en intenciones.³²⁹

En el mundo occidental, para Foucault (1963/2014) la conciencia que se tuvo de la enfermedad y la asistencia a los pobres, tomó su autonomía al descentralizarse de las instituciones públicas, en este proceso los médicos desempeñaron un papel decisivo en la organización de los auxilios, en la medida en que se distribuyeron como agentes detectores de las necesidades, jueces de la naturaleza y del grado de ayuda que es preciso aportar (p. 69), esto autorizó una medicalización de su ejercicio, pues “a él debe confiar la ciudad «la vida de los hombres», en vez de «dejarla a la merced de los farsantes y las comadres»” (Cabanis, 1819, como se cita en Foucault, 1963/2014, p. 69). Debe considerarse que el proceso de medicalización en Guadalajara inició junto a otro de secularización con la reforma a la enseñanza y práctica médicas de finales del siglo XIX (ver capítulo 2 de este trabajo), y la expulsión de las Hijas de la Caridad del Hospital de Belén al tiempo que nacía un nuevo mercado de trabajo para los médicos. Desde entonces los médicos consolidaron su papel como agentes directivos de la salubridad pública. Con la creación de los hospitales católicos administrados por congregaciones, puede apreciarse cierto grado de alianza entre científicos y religiosas, en el Hospital del Refugio esta relación no siempre significó unidad.

La vida religiosa estuvo plagada de conflictos entre grupos muchas veces antagónicos ideológicamente, pero también económica y espacialmente. Las personas experimentan su vida cotidiana a través de distintos grados de alejamiento temporal y espacial. Las religiosas tienen mayor acceso y control directo sobre la zona de vida cotidiana que está al alcance de su cuerpo y que pueden modificar, como el mundo en el que trabajan (Berger y Luckman, 2003, p. 38). Esto se refleja en la estratificación y uso del espacio en el hospital, donde existen áreas reservadas para prácticas médicas o espirituales, quirófanos restringidos y lugares inaccesibles. La realidad de la vida cotidiana es un mundo compartido intersubjetivamente con otros (Berger y Luckman, 2003, pp. 38-39), donde el “aquí” de las religiosas, representaba el “allí” de los médicos, ciertamente el

³²⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 16 de octubre de 1902, fols. s/n.

cruce de actores en un mismo espacio generó fuertes tensiones durante su coexistencia en el hospital (ver Monterrubio, 2019).

Una forma de interpretar el cruce divergente entre científicos y religiosas es a través de la diferencia fundamental entre espacio y tiempo, tal como lo plantea De Certeau (2000, p. 94) en su serie paradigmática. Inicialmente, el espacio hospitalario se había conformado como un fenómeno social vinculado a la ciencia y la modernidad, lo que lo posicionó de cierta manera en el imaginario colectivo. Sin embargo, en un momento oportuno de expansión y recaptura de un espacio perdido, las congregaciones religiosas intervinieron en la composición de lugar del hospital, generando cambios significativos en su organización espacial. Así, la definición del hospital católico porfiriano marcó el inicio y el final de una serie que se compone de la interacción entre estos dos sectores. Para el médico, el tiempo se presenta como una extrañeza que proviene de otra parte, lo que impulsó el paso del hospital que se esperaba secularizado al nuevamente sacralizado (Monterrubio, 2019, p. 208).

La memoria mediatiza las transformaciones espaciales, lo que para las religiosas pudo significar la recaptura de un terreno perdido, para los hombres de ciencia un arrebató. En el momento adecuado, se produjo una ruptura instauradora que se materializó en la creación de un hospital-convento moderno y privado. Para los médicos, esta extrañeza permitió una transgresión de la ley del lugar, quebrantada por la implementación de un modelo administrativo feminizado. Es decir, el modelo tradicional de hospital como dominio exclusivo de la medicina dio paso a un espacio regido por religiosas. De esta manera, el orden local se modificó y la organización visible se transformó, tal como lo señala De Certeau (2000, p. 95). En esta serie espaciotemporal se puede apreciar el conflicto entre ciencia y religión. Por ejemplo, en el Hospital del Refugio, la dirección no era ocupada por un hombre de bata blanca, sino por una mujer con hábito y capelina. Por ello, este es un primer elemento de análisis a considerar.

Sobre la dinámica médica en el Hospital del Refugio, podría partirse de un acontecimiento rutinario, los tañidos de la campana que anunciaban la llegada del médico. Entonces, las internas eran preparadas para la revisión e ingesta de medicinas. En lugar de convocar para la celebración de la misa, el hospital, cual templo, preparaba a sus habitantes por medio del sonido. A lo largo de los últimos tres siglos, la vida social de los pueblos y villas giraba en torno a la parroquia, y quizá uno de los instrumentos de influencia más importantes se encontraba precisamente en este *axis mundi*, visualmente era el céntrico y eminente edificio coronado con una cruz y un campanario. Porque fuera de la vista, desde cualquier punto alrededor, en el catre de la casa, arando

la tierra o moldeando el barro, las campanas eran percibidas. De ellas emanaba una alarma que organizaba las actividades desde el alba hasta el crepúsculo, un verdadero reloj sonoro, casi todos los eventos seculares y litúrgicos cotidianos eran anunciados por las campanas.

En el Hospital del Refugio se percutían las campanas para administrar el tiempo, sólo así se sabía con precisión la hora de llegada del confesor, del médico, las horas de repartición de medicinas o de alimento. El repique de las campanas indicaba el cierre y apertura de situaciones, de espacios, de sensaciones. Asociar el férreo golpeteo con la llegada del alienista, generó sin duda uno de los sentimientos más esperanzadores, reconfortantes o desagradables para las asiladas, pero también para las hermanas. A las 3 de la tarde, hora en que el médico recetaba, la campana iniciaba la batalla. El médico pasaba visitando una por una a las internas y evaluaba la condición para redactar su mejor receta, las religiosas preparaban las fórmulas y suministraban las sustancias, esto es lo que ocurría idealmente.

La hermana Josefina encargada del cuidado de la botica, arreglará sus medicinas con gran cuidado; pues no vaya a hacer que por algún descuido suyo haya algún trastorno en las medicinas y sea causa de que en lugar de que sean provechosas sus medicinas, sean perjudiciales a la salud de los enfermos (Vilaseca, 1889, p. 53).

Entre la regla escrita y el ensayo de la regla existía una grande distancia, para muchas religiosas adentrarse en la atención hospitalaria por primera vez, significó sumergirse a un mundo desconocido. El Hospital del Refugio era uno de los primeros hospitales modernos en la localidad, y uno de los primeros para la congregación, la falta de personal para cubrir la demanda de sus servicios orillaba al padre Vilaseca a disponer de hermanas jóvenes en la administración de la botica, y esto, ocasionó más de un disgusto con la superiora y sobre todo con el médico.

Durante los primeros años de labor hospitalaria, las hermanas experimentaron sus primeros acercamientos al mundo de la salud. Las medicinas se repartían fuera del horario establecido, o se entregaban incorrectamente a los enfermos. Sor Eulalia Tapia contaba con algo de trayectoria en el apostolado hospitalario,³³⁰ sabía que agilizaría el trabajo si las medicinas se clasificaban

³³⁰ No se especifica qué asilo, pero en ese momento se encontraban activos algunos de ellos, el Asilo de Mendigos en la Ciudad de México (1888-1922), el Asilo de Tlaxcala (1888 – dejó de funcionar hasta antes de 1900), y dentro de algunos colegios albergaban

y los botámenes se rotulaban.³³¹ Las primeras disputas sobre los espacios ocurrieron en torno a la botica, la casa central no disponía de religiosas para cubrir la demanda de servicios para todas las comunidades, por lo que se enviaron a hermanas recién profesas sin experiencia para cubrir vacantes en toda clase de trabajos. En menudas ocasiones las religiosas equivocaron la formulación de medicinas, los médicos las reprendían y buscaron ocupar la dirección de la botica, “las hermanas también están impacientes de ver que las pone en vergüenza el Médico delante de los enfermos porque se quejan de que no les dan la Medicina o resulta que se las han cambiado”.³³²

A las hermanas se les señalaba de malos manejos en la venta de sustancias, como no registrar lo que efectivamente se vendía, o arreglar las cuentas conforme lo disponía la superiora. Al verificar los registros, se encontró que durante la administración de sor Amalia quedó algo del fondo a fin de año, antes de irse liquidó sus cuentas quedando \$19.88. Durante el tiempo de sor Isabel en cuatro meses de venta, quedaron en la caja \$10.89. A partir de los señalamientos, la administración de la botica descansaba en manos de sor Jesús Marroquín, su estrategia fue llevar un minucioso registro oculto, con ello probaría el movimiento de ingresos y salidas. En un mes se podían vender \$38.53, gastarse \$15.23 en droguería y \$4.00 de gastos ordinarios, el sobrante debía ser de \$19.30, si se anotaban \$14.00, los \$5.30 restantes se acumulaban como deuda.³³³ Esto ocurría cuando las hermanas tomaban de dicho fondo para gastos personales, lo que era permitido, cuando sus asignaciones no eran cubiertas por los fundadores, pero esto no era del todo aceptado.

[...] yo llevo mi libro secreto y exactísimo [...] y como yo no consiento estas estafas exijo a usted que el Padre Argüello quede interiorizado de los libros porque yo bajo ningún pretexto ni por ninguna circunstancia permito esto se

niñas o niños de ambos sexos, así funcionaba el Colegio y Escuela de Jilotepec, el Colegio Jesús Urquiaga / Colegio San Miguel, el Colegio de Orizaba, el Colegio y Escuela de Santiago Tianguistengo, el Colegio Cárdenas, el Colegio de Comitán y el Colegio y Escuela de San Cristóbal de las Casas (ver Speckman, 1996, pp. 190-250).

³³¹ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 24 de mayo de 1893, fols. 1-2.

³³² AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 24 de mayo de 1893, fol. 1.

³³³ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de septiembre de 1898, fols. s/n.

quede así y que mañana o pasado me resulte algo en asunto de conciencia y tan delicado y quiero que si usted no puede venir arreglar esto, que lo haga el Padre Argüello [...] y no quiero que esto se demore por más tiempo sino que se arregle lo más pronto posible.³³⁴ [...] lo que yo quería era la legalidad en mi libro, la exactitud en mis balanzas y pesas.³³⁵

El lugar de la boticaria necesitaba ocuparse por una hermana que supiera leer, escribir y contar, “de lo contrario es como dice el vulgo: es majar en fierro frío, y que cada día nos califiquen de inservibles, y exponernos a que la devuelvan”.³³⁶ Los desniveles en la venta eran atribuidos a la forma de administrar de una u otra religiosa, era baja cuando la boticaria se ocupaba en otros asuntos, o cuando su instrucción en lectura era mínima, no cuando se mostraba edificante, aun siendo postulante.³³⁷

Un espacio inmaterial que entró a la arena de batalla fue la administración del hospital. El clero consideraba que la Iglesia se encontraba profundamente lastimada en la base de su estructura y vida espiritual. La sociedad abandonaba los principios católicos por la influencia de la masonería y el protestantismo difundido en las escuelas municipales (Ugarte, 2010, como se cita en Esquivel, 2012, p. 61). La imprenta *La Biblioteca Religiosa* fundada por Vilaseca hacia 1869, y el modelo educativo josefino, de alguna manera buscaban apoderarse de la juventud como respuesta y arma para contrarrestar el poder de sus enemigos (Esquivel, 2012, pp. 67, 81). En el ámbito educativo, el combate entre distintas escuelas, ya sean protestantes, católicas o municipales, se limitaba a la cantidad de estudiantes matriculados en sus aulas. Sin embargo, en el contexto hospitalario la situación era muy diferente.

Cuando masones, protestantes y católicos compartían el mismo espacio, se convertía en un campo de batalla donde las divergencias se presentaban a nivel interpersonal y se disputaba el poder sobre los espacios físicos, inmateriales y simbólicos como las boticas, quirófanos, salas de enfermos, administración,

³³⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de septiembre de 1898, fols. s/n.

³³⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de octubre de 1898, fols. s/n.

³³⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 25 de abril de 1901, fols. s/n.

³³⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de mayo de 1895, fols. s/n.

dirección y finanzas. En estos casos, la legitimidad de uno se imponía mientras se deslegitimaba al otro. Pero ni todos los médicos fueron masones ni todas las enfermeras religiosas. La superiora Sor Eulalia Tapia percibió que los conflictos entre el director médico Gregorio Rubio y las religiosas boticarias o enfermeras no se debían a errores cometidos por alguna de ellas, sino a la afiliación del médico con la masonería, según su perspectiva.

[el médico] tiene en su casa a una persona muy mentada de la Masonería, cómo nos ha de querer, lo contrario trata de hacernos mal, todos los días que viene da órdenes como si fuera el dueño o Administrador del establecimiento, lo que creo conveniente lo paso, y lo que no aviso al Padre, para obrar mejor, no porque el viene a mandar, sino porque todo está bajo mi responsabilidad.³³⁸

Con respecto al practicante, se relata una situación similar en la que sor Eulalia Tapia expresó: “Tengo el gusto de decir a usted que ya no viene el Médico que nos hacía tanto la guerra, ni hay Practicante, de lo que doy mil gracias a Dios, pues dicen era protestante”.³³⁹ A pesar de que Gregorio Rubio ocupaba un lugar en el Consejo Superior de Salubridad, ambos fueron destituidos de sus cargos en el Hospital del Refugio. La elección del nuevo médico debía garantizar cierta tolerancia ideológica, de modo que la búsqueda se realizó entre los médicos que atendían a otras monjas, entonces se nombró al de las capuchinas,³⁴⁰ “un médico de mucha probidad y saber”.³⁴¹ Algunos facultativos buscaron sustituir a las religiosas del Hospital del Refugio con enfermeras seglares, ya que en el Hospital Civil a una enfermera podía pagársele \$5.00 y, entre dos cubrían las mismas actividades que las hermanas.³⁴² En todos los casos en que los médicos representaron una amenaza para las religiosas, fueron

³³⁸ AGHJ, FA-MJ-FUN-CORRESP. 34-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 22 de junio de 1893, fol. 4.

³³⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de julio de 1893, fols. s/n.

³⁴⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 06 de julio de 1893, fols. s/n.

³⁴¹ “Carta de Vilaseca José María a Troncoso José María”, *El Propagador*, tomo 25, 1895, pp. 295-297.

³⁴² AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 14 de marzo de 1900, fols. s/n.

removidos de su puesto muy por encima de la posición que ocuparan en el sistema sanitario.³⁴³

La insuficiencia de personal en la congregación como la falta de instrucción en las hermanas, propiciaba la penetración de los médicos en la ley del espacio instaurada por las Hermanas Josefinas:³⁴⁴ “yo bien veo que al Médico no le entramos, pues siempre llega examinando las pequeñas faltas que hay, hasta en el suelo la hoja que voló el viento y su fin es mandar él según se lo ha dicho a una de las dementes, que él es quien manda aquí, más en eso queda y nada más en intenciones”.³⁴⁵

En la botica del hospital, las religiosas solían mantener el silencio en presencia de los médicos, salvo en cuestiones estrictamente necesarias. Cualquier conversación reservada era objeto de sanciones.³⁴⁶ Sólo en situaciones de enfermedad se abría un diálogo limitado y enfocado en el proceso terapéutico.³⁴⁷ Sin embargo, no todas las relaciones entre médicos y religiosas eran así. En algunos casos, las excepciones a la norma eran evidentes, como en el ejemplo de la madre Manuela Ramírez, quien antes de unirse al instituto de las Josefinas, renunció a su hábito vicentino para casarse con un médico que había conocido durante su apostolado.

Eligio Morones, quien también fue director médico del Hospital del Refugio en los primeros años y vocal del Consejo Superior de Salubridad a partir de 1897,³⁴⁸ no tuvo problemas significativos en su trabajo con las religiosas Josefinas debido a sus estrechos vínculos con el clero.³⁴⁹ Durante su tiempo en San Pedro entre 1906 y 1912,³⁵⁰ Morones demostró que su colaboración con las

³⁴³ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de diciembre de 1900, fols. s/n.

³⁴⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 21 de marzo de 1901, fols. s/n.

³⁴⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de septiembre de 1902, fols. s/n.

³⁴⁶ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 11 de junio de 1898, fols. s/n.

³⁴⁷ AGMJ, FUN-02 HJ-G, “Carta de sor María González a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de octubre de 1898, fols. s/n.

³⁴⁸ AHJ, F-13-897, inv. 2427, caja 469, fols. s/n.

³⁴⁹ “Regalo al Ilmo. Sr. [Atenógenes] Silva”, *La Voz de México*, 09 de marzo de 1897, p. 3.

³⁵⁰ El periodo que se expone es con base en los registros dentro de la localidad, AHJ, F-13-906, inv. 12527, caja 482, 57 fols; AHJ, F-13-910, inv. 12760, caja 49, 75 fols; AHJ, F-13-912, inv. 12835, caja 501, 179 fols. En Guadalajara desde 1892 atendía gratuitamente

religiosas no solo no causó ningún percance, sino que fue exitosa y armoniosa. Seguramente, la presencia de médicos católicos en las instancias que regulaban la actividad sanitaria y hospitalaria estuvo relacionada con la perdurabilidad de las religiosas en el escenario.

El terreno de los saberes en el mundo de los manicomios ha sido un espacio de tensión entre médicos científicos y religiosos, sobre todo en los marcos interpretativos de la realidad. La transición del siglo XIX al XX, se caracterizó por un marcado anticlericalismo en la disyuntiva ciencia-religión. En Europa, la disputa entre los alienistas y los religiosos giraba en torno a la definición de la enfermedad mental: mientras los primeros encontraban sus raíces en lo material, los segundos las situaban en lo místico. En este contexto, los médicos se alineaban con una ciencia anticlerical que aplicaba el naturalismo científico a las patologías del espíritu (Pires, 2011, pp. 319-351).

Esta visión científica, que removía toda explicación teológica que atentara contra el perseguido “estadio positivo” comtiano, se convirtió en una cosmovisión que pretendía reemplazar a la religión. La sociedad europea de la época estaba definida por el progreso, y este sendero positivista exigía el abandono de la explicación teológica en favor de la científica. El proceso de secularización se convirtió en un movimiento en sí mismo, liderado por los movimientos militantes secularistas, que luchaban contra la ignorancia y la superstición religiosa allá donde la encontrarán. Mientras algunos de ellos, como los movimientos secularistas británicos, desaparecieron sin mucha trascendencia, otros surgieron en lugares inesperados. Así, en la segunda mitad del siglo XIX, muchos estados latinoamericanos adoptaron el “positivismo” (comtiano o spenceriano) como ideología oficial del estado, entre ellos México durante el mandato de Juárez (Casanova, 1994, p. 24).³⁵¹

a las aspirantes a la vida religiosa enviadas por el clero local, AGMJ, FUN-02-HJ-Mend, “Carta de Isidora Meza a José María Vilaseca”, Guadalajara, 21 de agosto de 1892, fols. s/n.

³⁵¹ El positivismo de Augusto Comte se adoptó en México durante la segunda mitad del siglo XIX, coetáneamente a su desarrollo en Francia, como una filosofía ligada al progreso, en la que el estadio teológico representó el papel del clero en el pensamiento y vida política mexicanas, el estadio metafísico como una transición preparativa hacia el ideal del estadio positivo, altamente ligado al darwinismo que sacudía la cosmovisión religiosa acerca del origen de la vida (ver R. Ruíz, Esparza y Noguera, 2010, pp. 189-204). Sobre los debates entre darwinistas y religiosos en el contexto local (ver Ocegueda, 2015, pp. 69-88).

El régimen espiritual

El mundo Europeo como el nuestro Americano, no ve con indiferencia, los esfuerzos de la joven virgen, de la mujer piadosa y recta, que ofrece con heroicidad su porvenir y fomentar el bien.³⁵²

“Que la nueva residencia sea para nuestras hermanas un aliciente más para que se santifiquen” así finalizaba una nota en *El Propagador* en referencia a tres josefinas que tomaron el ferrocarril central rumbo a San Pedro Tlaquepaque en 1894.³⁵³ Alcanzar la santidad era sin duda el fin ulterior al que aspiraba toda hermana, el *leitmotiv* de la vida religiosa. El hospital se presentaba como la nueva disyuntiva frente al claustro, y definitivamente la congregación lo entendía como un instrumento para perfeccionar el espíritu.

Al ser el régimen espiritual un elemento imprescindible en la vida religiosa, todo fundador o solicitante de los servicios de las josefinas debía consentir y fomentar las prácticas contemplativas de las hermanas que atenderían el establecimiento. Sobre este asunto, en las bases impuestas por el instituto josefino se advertía al que financiara la construcción del hospital, asilo o colegio, que las josefinas permanecerían totalmente a lo que prevenían sus reglamentos y las disposiciones de sus superiores. Además, se debía contratar a un padre capellán que se encargara de ministrar la asistencia espiritual de los enfermos, y que oficiara misa diariamente a la hora señalada en el reglamento del establecimiento.³⁵⁴

De esta manera las prácticas religiosas a cargo de las hermanas, capellanes y confesores, por un lado, se convirtieron en un permanente recurso de sanación espiritual para los enfermos, además de la vía para lograr una muerte cristiana. Por otro lado, entre las hermanas y sus confesores (que no necesariamente debían ser los mismos para los enfermos), se conformó un significativo vínculo planteado en términos de dirección y guía espiritual. Los obispos general-

³⁵² “La Hermana Josefina”, *El Propagador*, tomo 23, 1893, p. 233.

³⁵³ “Obras Josefinas”, *El Propagador*, tomo 23, 1893, p. 472. Debido a que los números de la revista comenzaban en julio, el contenido que aquí se cita es relativo al año 23, núm. 12, junio de 1894, La nota refiere el viaje de tres de hermanas desde la Ciudad de México rumbo a San Pedro Tlaquepaque (el 20 de mayo de 1894 a las 9 de la mañana), con el propósito de aumentar el personal del Hospital del Refugio.

³⁵⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCJSJ, exp. 39, Contratos y Convenios, “Convenio y Bases con las que las Hermanas Josefinas podrán hacerse cargo de [...] de acuerdo con los fundadores [...]”, s.f., fols. s/n.

mente regulaban las confesiones de las religiosas de votos simples, por las mismas reglas que las de las monjas de clausura estricta; pero en las iglesias públicas, las hermanas podían acudir con cualquier confesor aprobado (Herbermann et al., 1913b, p. 168).³⁵⁵

Prácticas religiosas

Por lo anterior, resulta importante destacar que los reglamentos de vida indicaban minuciosamente el deber ser, y en el caso de las congregaciones religiosas, estos códigos versaban sobre preceptos comportamentales y mentales aplicables al amplio espectro de la cotidianidad. El ejercicio de lo espiritual representó el fundamento para alimentar el alma, los medios han sido la oración (oral/mental, individual/colectiva), la confesión o la eucaristía, especialmente en un espacio donde el apostolado enfilaba a sus destinatarios en una transición entre la vida y la muerte, la convalecencia y la sanación, la degeneración y la regeneración.

Uno de los principios fundamentales para la congregación, era entender el apostolado (y la vida religiosa en general) den la siguiente manera:

como el fin principal y el cuidado especialísimo de María y de José, fue conservar la vida de Jesús, así nosotras, que nos hemos reunido en el Señor para ser dignas esposas de Jesús, e hijas predilectas de María del Señor San José, trabajaremos con todas nuestras fuerzas para imitar a tan divinas personas” (Vilaseca, 1882, p. 3).

La analogía a la *Sagrada Familia* justificaba etimológicamente su constitución y denominación religiosa al modelar la función protectora de María y José sobre sí y los demás, de este modo al cuidar al enfermo se cuidaba al mismo Jesús, a quien se habían consagrado como esposas de Cristo e hijas de María y José.³⁵⁶ La materialización de este razonamiento desembocaba en aplicar y concebir la oración, la mortificación interna y externa, el hospital, el asilo, la escuela o colegio, como recursos corporales, mentales, espaciales de salvación

³⁵⁵ En todas esas comuniones y dirección de conciencia, los decretos “*Quem ad modum*” y “*Sacra Tridentina*” se aplicaban a congregaciones como la josefina, así como a los monasterios de monjas.

³⁵⁶ Esta fórmula tiene un importante vínculo con manera en que entendían la asistencia a enfermos las Hijas de la Caridad, bajo el supuesto de que no se servía tanto al enfermo cuanto a Jesucristo (Paul, de, & Marillac, de, 1672/1948, p. 28).

y salud para las almas de los individuos, así como vehículos para alcanzar la santidad en sí mismas (Vilaseca, 1882, pp. 3-4).

Hay que señalar que la naturaleza de la vida contemplativa en la transición de los siglos XIX y XX, denota marcadas continuidades con la vida religiosa femenina postridentina de los siglos XVI y XVII,³⁵⁷ es decir, el cultivo espiritual en la vida contemplativa y la ocupación de las monjas por alcanzar “los más elevados grados de perfección”, han constituido elementos cristalizados en el entendimiento de la vida religiosa activa. Para las mujeres católicas, tomar el velo en el claustro tenía por objeto supremo la salvación del alma, se convenía de que dedicar una vida a la oración, sujetarse a un régimen disciplinario y ejercitar ciertas virtudes, las harían merecedoras de la gracia de Dios, esto era posible en los límites del convento (Lavrin, 2016, p. 113). La diferencia más destacable es por mucho, la apertura hacia el mundo exterior, el paso del convento al hospital o el colegio, agrandar a Dios en el pobre, enfermo o infante, además de la oración. Ya he señalado lo referente a la sustitución del voto de clausura por el voto de instrucción y el voto de *hacer siempre y en todo lo mejor*, característicos en las josefinas, porque tienen posiblemente sus orígenes inmediatos en el adagio de Vicente de Paúl “decir poco, hacer mucho” (Nelson, 2003) que simbolizó la transición del estadio contemplativo al activo. Esto tenía un sentido mucho más cognoscible y ajustable al mundo secularizado sobre el que se insertaron las congregaciones mexicanas nacientes a finales del siglo XIX y principios del XX, no es que buscaran desaparecer la contemplación, sino que los tiempos representaban mayor viabilidad (y utilidad para el Estado), al fundar un hospital que un templo, el hospital se convirtió en una suerte de templo moderno.

Por eso no se pretendía desnivelar la balanza entre lo espiritual y lo práctico, ciertamente las religiosas buscaban con anhelo imbricar la vida contemplativa con la vida asistencial, pero también dar lugar a las prácticas religiosas dise-

³⁵⁷ Otros análisis plantean el problema hasta la coyuntura que definió cambios verdaderamente sustanciales a partir del Concilio Vaticano II (1962-1965), evidenciados principalmente en el estilo de vida consagrada antes y después, sobre todo transformaciones radicales en la indumentaria, la heterogeneidad del hábitat, la flexibilidad para emplear los rituales, todas estas, novedosas nociones de la vida religiosa en su encuentro con la modernidad, resignificando su vida religiosa en términos de una ‘buena vida’ dentro del mundo, o una vida mejor en oposición al mundo. Consideraciones que han podido palpase en el plano internacional de una congregación, pero matizarse aún más en lo provincial y lo personal (ver Edmunds, 2013, pp. 105-130).

ñadas ex profeso para determinados espacios y circunstancias, como rezar en el oratorio, escuchar misa en la capilla o confesarse con el director espiritual, de la misma manera que ocurría con los tiempos para suministrar medicinas, visitar las salas, asistir cirugías, o abastecer la despensa.

El confesor y la dirección espiritual

Otro componente humano en el Hospital del Refugio era sin duda el sacerdote, ya como director espiritual y confesor de las religiosas, o como capellán, director de la casa de ejercicios espirituales o confesor de los enfermos internados. Una figura inevitable en el mundo eclesiástico, pero poco estática y no siempre vertical como podría darse por hecho.

Mientras se realizaban las negociaciones para la fundación del Hospital del Refugio, entre 1891 y 1892, evidentemente no se disponía de un establecimiento que sirviera para rezar, ni si quiera para vivir, por lo que los dos años previos a la toma del hospital, sor María Serrano seguramente habitó con su familia, porque además de arreglar la fundación, habría viajado a Guadalajara para arreglar algunos asuntos familiares (Ramírez, 2006, p. 192). Para verificar su desempeño, informaba por escrito al padre Vilaseca sobre el proceso de fundación al mismo tiempo que su proceso espiritual individual, esto último era conocido como “dar cuenta de la conciencia” y era el único recurso que se disponía al principio.

Al llegar a una nueva ciudad o poblado, y rentar una pieza, la ausencia de un espacio tradicional de recogimiento, donde pudiera hacerse efectiva con plenitud la vida religiosa, orillaba a las hermanas fundadoras a buscar los recursos a su alcance para desempeñar su ministerio como religiosas, así lo expresó sor María Serrano: “Nuestro Padre, le voy a dar cuenta de mi conciencia: no he dejado de hacer mis comuniones hice un día de retiro en acción de gracias por el buen éxito de esta fundación, me confieso con el señor Michel.”³⁵⁸ Al siguiente año sor María manifestó haber elegido al “padre Pedro de San Francisco”, y acudía a su parroquia cada ocho días para confesarse y hacía comuniones cada cuatro días.³⁵⁹ Las reglas particulares exigían a las josefinas realizar una hora y media de oración mental, oír misa, tres exámenes de conciencia,³⁶⁰ procurar

³⁵⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de María Serrano a José María Vilaseca”, Guadalajara, 12 de diciembre de 1891, fols. s/n.

³⁵⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de María Serrano a [José María Vilaseca]”, s.f., fols. s/n.

³⁶⁰ Podría decirse que el examen de conciencia es un ejercicio cognitivo previo a la confesión, su función es la de evocar los pecados cometidos.

practicar el uso de la jaculatoria³⁶¹ con frecuencia, imitar a Jesús, María y José recordando su “humildad, sus virtudes, y celar la salud de las almas”, hacer fervientes (o mejor dicho profundas) comuniones y comulgar frecuentemente (Vilaseca, 1882, p. 8). Esto corría de la mano de las disposiciones generales para todo instituto de este género. Por lo común las religiosas de congregaciones debían hacer una meditación diaria de al menos media hora por la mañana, a veces de media hora por la noche y un retiro anual de ocho días (Herbermann et al., 1913b, p. 168), éste último solía ser el preferido de las hermanas del Hospital del Refugio, en ocasiones la tensión ocasionada por las largas jornadas de trabajo y los conflictos intracomunitarios, orillaban a desprenderse de la comunidad a través de los ejercicios espirituales.

Respecto al ejercicio introspectivo del examen de conciencia, las hermanas informaban al padre Vilaseca los asuntos trascendentales de la vida personal, tanto en el plano netamente individual como social, esto ocurría al momento de redactar las cartas, de modo que la escritura se convertía en una suerte de confesión, pero ciertamente no lo era, porque bien podía ser vulnerada en el camino hacia su destino, por lo que las religiosas procuraban anunciar cuidadosamente de manera indirecta y en ocasiones codificada, algunos acontecimientos que finalmente, prefirieron tratar en presencia del otro escucha.

[...] es verdad que en el mundo no estando en su casa no puede hacer todo lo que una alma desea y yo quisiera tener palabras muy expresivas para poderme expresar de un modo que usted me comprendiera todo lo que yo quisiera decirle pero soy escasa de entendimiento [...] yo le digo a mi Dios que me dé las luces necesarias para poderme expresar con mis Superiores para que no vaya yo a cometer algunas faltas.³⁶²

Los trayectos realizados para establecer nuevas fundaciones, implicaban una desconexión importante con la vida religiosa, y un acercamiento mayor al mundo (*saeculum*). Las religiosas fundadoras podían habitar una casa de alquiler; hospedarse con familiares o conocidos, acudir al templo parroquial, entre otros asuntos que desprendían del recogimiento a las hermanas que arreglaban los negocios durante una nueva obra. Asentadas en el hospital y por consecuencia el establecimiento de una casa comunitaria para las hermanas, se solventó el asunto de la observancia de las reglas y en particular, lo estrictamente religioso. La comunicación entre los superiores y las josefinas del hospital

³⁶¹ Oraciones petitorias breves.

³⁶² AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de María Serrano [a José María Vilaseca]”, s.f., fols. s/n.

se realizaba de manera periódica y debía hacerse mensualmente en los días de retiro, o los días consagrados a los “santos ejercicios” que se llevaban a cabo una vez al año. Esto formaba parte del ideal de perfección por alcanzar, la “comunicación espiritual”, como realmente se le conocía, se aunaba a otras prácticas como la oración, la comunión, mortificación interior y exterior, y la observancia de la regla (Vilaseca, 1882, p. 5).

Los primeros meses que las hermanas habitaron el Hospital del Refugio, más bien representaron un periodo de ajuste y acomodo, tanto la adaptación a la ciudad, los preparativos de la fundación, y las primeras experiencias como enfermeras limitaban las prácticas religiosas de manera considerable, la superiora sor Eulalia Tapia refería al respecto: “ahora lo que deseo conseguir es que podamos hacer el día de retiro pues no ha sido posible, por tener mucho quehacer [sic]”.³⁶³ En muchas ocasiones era incompatible atender la excesiva carga que demandaba la administración hospitalaria con el ejercicio estricto de las reglas, ¿dialogaba más con Dios aquella monja enclaustrada en la oración que una religiosa distraída por el mundo exterior? No necesariamente, porque en el mundo hallaba a Cristo y su diálogo se encarnaba en los otros. Como vimos, en el convenio firmado entre las josefinas y los fundadores era legítimo sopesar la observancia de las reglas, cuando la naturaleza del establecimiento así lo requería, en otras palabras, era posible *dejar a Dios por Dios*. Cosa similar ocurría con la oración, las conferencias y los días de comunión, en ocasiones comulgaban tan sólo una o dos veces por semana,³⁶⁴ cuando se supone, los días de comunión eran los domingos, miércoles y viernes de cada semana, y los días 1, 8, 12, 19 y 25 de cada mes (Vilaseca, 1882, p. 11), sin importar si encajaba en domingo, miércoles o viernes.

En función del proceso vocacional, la comunión espiritual, debía realizarse por la recién profesa cada hora todos los días, después de seis meses cada media hora, al año cada cuarto de hora, y a medida que crecieran en vocación debían procurar hacerla con más frecuencia (Vilaseca, 1882, p. 12). Evidentemente la sobrecarga de faenas en el hospital imposibilitaba que esto ocurriera de manera puntual.

Respecto a los confesores, hay que señalar que el derecho canónico exigía jurisdicción especial para confesar a las religiosas profesas y novicias, no a postulantes, quienes podían hacerlo con cualquier sacerdote como las mujeres

³⁶³ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a [José María Vilaseca]”, San Pedro Tlaquepaque, 01 de junio de 1893, fols. s/n.

³⁶⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 01 de junio de 1895, fols. s/n.

seculares (Regatillo, 1957, p. 501). Los primeros siete años el confesor y director espiritual de las josefinas fue fray Luis Argüello, o esto puede intuirse por la ausencia de un nombramiento emitido en la arquidiócesis o referente alguno en la parroquia, durante los años que vivió el fraile desde la fundación del hospital, y se puede verificar por algunas cartas que vinculan al religioso con las josefinas en relación al sacramento de la confesión.³⁶⁵

Por disposición canónica, el confesor de las religiosas permanecía en el cargo por un trienio, y máximo dos. La selección del confesor resultaba determinante para el devenir de las josefinas, a diferencia del capellán, a menudo la superiora en turno solicitaba que fuera religioso y no diocesano, por vivir un régimen comunitario semejante en jerarquías a las religiosas. El hecho de solicitarlo representaba una elección desde la comunidad josefina, pues como guía espiritual era importante que mantuviera buena relación con el grupo de religiosas y que éstas manifestaran bienestar con sus consejos. Aunque era precisamente este factor el que obligaba a que no duraran más de dos trienios, o en excepciones los requisitos eran mayores, la dificultad para renovar un tercer trienio se basaba en el “principio de conveniencia de mutabilidad de confesores de religiosas”, a través del que se intentaba evitar la excesiva influencia del director espiritual sobre las monjas bajo su dirección, lo que podía propiciar la creación de lazos afectivos. Para efectuar la reelección de un confesor, se debía contar con la votación capitular de las religiosas por unanimidad, además del informe del Ordinario (Vilacoba, 2013, p. 236).

Entre los años 1893 y 1916 se reeligieron dos confesores en el Hospital del Refugio, José del Refugio Huerta de 1906 a 1911 (aunque en 1910 ya no ejercía dicha función), y Eduardo Huerta de 1910 a 1916. El proceso de reelección constaba en la reunión capitular de todas las hermanas que habitaban

³⁶⁵ En alguna ocasión, sor Teresa Ruíz, comunicó al padre Vilaseca un asunto derivado de una disposición emanada de los superiores generales, sobre la que el fraile se manifestó en desacuerdo, aprovechando el momento de la confesión para señalar los cambios que debían hacerse por no haber consultado antes con él. AGMJ, FUN-02 HJ-Re, “Carta de sor Teresa Ruiz a Josefa Pérez”, San Pedro Tlaquepaque, 12 de febrero de 1894, fols. s/n. El asunto trataba sobre el cambio de horario en la ministración de los alimentos a los enfermos, lo que desencadenó quejas de estos por haberse acostumbrado a comer más temprano. En otra ocasión, sor Aurelia Serrano refirió la poca disposición del padre por confesar a la comunidad a raíz de ciertos conflictos de subordinación. AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor Aurelia Serrano a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de diciembre de 1894, fols. s/n.

en ese momento el hospital, primero invocaban al Espíritu Santo y se procedía con media hora de oración, luego se realizaba la votación privada,³⁶⁶ ésta se plasmaba en cédulas escritas reservadas sobre las que las josefinas manifestaban su voluntad de que siguiera como director espiritual el religioso en cuestión, u otros propuestos para tal objeto, en ambos casos el dictamen resultó por unanimidad, finalmente, el oficio emitido relataba el proceso y se ultimaba con la firma del párroco de San Pedro y la superiora de la comunidad en representación de la misma.³⁶⁷

Dado que el Santuario de Nuestra Señora de la Soledad cercano al Hospital del Refugio, era administrado usualmente por religiosos no diocesanos, no era extraño que las josefinas solicitaran como confesores a dichos personajes, por lo común se admitían sus peticiones por los motivos arriba expuestos, obteniendo además el peculiar privilegio de que el sacerdote acudiera al hospital y no como ocurría con el resto de congregaciones, quienes salían a confesarse por orden del arzobispo.³⁶⁸

Ante el primer encuentro entre las religiosas y los directores espirituales, para entender la naturaleza de la congregación, su carisma y cualquier particularidad que pudiera favorecer el vínculo entre ambas partes, los confesores solicitaban de los superiores un pormenor del instituto, lo que bien podían ser las reglas comunes, o constituciones si se tenían,³⁶⁹ de tal manera que pudiera dirigir y verificar con mayor profundidad el proceso individual de cada religiosa.

En gran medida el curso de la vida religiosa femenina era dirigido por sacerdotes, porque se tiene la figura directiva de las superiores, sin embargo muy difícilmente la incorporación de las mujeres católicas al aparato institucional de la Iglesia era equiparable a la de los hombres, prueba de ello es la imposibilidad de encontrar un equivalente femenino al sacerdote (sacerdotisas) (Lagarde, 2015, pp. 346-410).³⁷⁰ Quizá el mejor ejemplo de la vertical

³⁶⁶ AHAG, Gobiernos, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 1, 03 de junio de 1909. fols. s/n.

³⁶⁷ AHAG, Gobiernos, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 1, 05 de abril de 1913. fols. s/n.

³⁶⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-M, "Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca", San Pedro Tlaquepaque, 24 de octubre de 1901, fols. s/n.

³⁶⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, "Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca", San Pedro Tlaquepaque, 24 de octubre de 1901, fols. s/n.

³⁷⁰ Por un lado estoy de acuerdo en la marcada desigualdad, subordinación y discriminación genérica en el interior de las instituciones católicas, pero difiero por completo

autoridad masculina sobre la femenina pudo haber cobrado su mayor sentido cuando los conflictos entre el capellán del hospital (desde 1907), Pablo Flores, y las josefinas sor Refugio Mejía (superiora desde 1895) y Sor Jesús Marroquín, ultimaron en 1910 con la súbita salida de las religiosas, después de meses de resistir sin confesión ni dirección espiritual, tras la imposición del sacerdote como primer confesor ordinario,³⁷¹ lo que resultaba en un callejón sin salida para las dos josefinas si permanecían en conflicto con quien debían coexistir en los mejores términos, y a quien debían depositar sus más íntimas reflexiones o experiencias del proceso espiritual, aun cuando también presumiblemente la elección del confesor podía plantearse como una decisión colectiva y no como una imposición. Sobre esto último considérese que el tránsito de confesores no era novedoso para las dos hermanas, una se marchaba tras quince años de haber dirigido el establecimiento y la otra con doce años de secundarla en la administración. Finalmente, días después de la cuasi expulsión, (posiblemente con el objetivo alcanzado) el capellán renunció al nombramiento de confesor ordinario exponiendo lo siguiente:

[...] cargo que de hecho no he llegado a ejercer porque no he llegado a confesar a Religiosas ni a las postulantes, sino solamente a los enfermos y asilados del Hospital [...] pido humildemente a Sría. Ilma. se digne relevarme de ese cargo, si a bien lo tiene, para mayor libertad en el ejercicio de mi ministerio en este Hospital, en todo me sujeto á su superior disposición.³⁷²

que ello sea atribuible a todos los órdenes de la vida –religiosa– femenina, y que las congregaciones de mujeres son –o hayan sido– organizaciones destinadas a la reproducción social no creativa, basada en la repetición, pienso más bien que la conformación de congregaciones en determinado momento representó una forma de resistencia y la apertura de nuevas esferas de acción para las mujeres de finales del siglo XIX, tal ha sido el caso de las maestras que acudieron al Hospital del Refugio, o la disputa de las prácticas profesionales y funciones hospitalarias entre médicos y religiosas, quizá el problema estribe en que la autora no especifica a qué clase de congregaciones y sobre qué márgenes temporales sitúa su análisis, es evidente que existen diferencias diametrales entre una forma de vida religiosa femenina y otra, incluso entre institutos del mismo género.

³⁷¹ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, [Rúbrica: sor Refugio Mejía y sor Jesús Marroquín], 07 de julio de 1910, fols. s/n.

³⁷² AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, [Rúbrica: Pablo Flores] 12 de julio de 1910, fols. s/n.

El uso político que bien podía emplearse de este vínculo dialógico entre sacerdotes y fieles o religiosas puede entenderse como un medio de acercamiento entre la Iglesia y los grupos de poder. Cabe señalar que Vilaseca fue confesor de la esposa del presidente Porfirio Díaz, lo que de alguna manera permitió triangular proyectos de beneficencia entre organismos civiles, privados y religiosos (Esquivel, 2012, pp. 133-135). En este sentido, Carmen Romero desempeñó en público, las funciones que no podía desempeñar su marido en relación con la Iglesia, ni por oportunidad, ni por convicción (Guerra, 1991/2016, p. 223).

Tabla 9
Confesores del Hospital del Refugio, 1893-1927

Sacerdote	Nombramiento	Periodo
Luis Argüello	Confesor Ordinario	1893-1900
Aroche	Confesor Ordinario	1900-1901
Luis Amaya	Confesor Ordinario	1902-1905
José del Refugio Huerta	Confesor Ordinario	1906-1909
José del Refugio Huerta	Confesor Ordinario	1909-1910
Pablo Flores	Confesor Ordinario	1910
Eduardo Huerta	Confesor Ordinario	1910-1912
José del Refugio Huerta	Confesor Extraordinario	1912-1913
Eduardo Huerta	Confesor Ordinario	1913-1915
Luis del Refugio Palacio	Segundo Confesor Ordinario	1915-1916
José de Jesús R. Ramírez	Confesor Ordinario	1916
José Ma. Esparza	Confesor Ordinario	1927

Nota. Los registros fueron tomados del Libro de Gobierno de la Parroquia de San Pedro, correspondencia entre las Hermanas Josefinas y sus superiores, y oficios emitidos o recibidos en la Arquidiócesis de Guadalajara.

En cuanto a los capellanes, el vínculo con la comunidad fue mucho más complejo, e incluso hasta podría considerarse conflictivo. El capellán destinaba más tiempo en el establecimiento que el confesor; al igual que el director médico, éste disponía de una pieza que podía usarse como habitación, y era asistido en lo necesario por las hermanas,³⁷³ incluso las salas de enfermos y el manicomio eran compartidos por ambas partes, uno en la asistencia espiritual impartiendo sacramentos y las religiosas en la asistencia corporal, además de espiritual.

³⁷³ AGMJ, FUN-02-HJ-T-U, “Carta de sor Eulalia Tapia a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de mayo de 1893, fols. s/n.

Había días poco comunes, donde la práctica religiosa tomaba formas específicas, estos pasajes de esmero y entrega por lo general eran aniversarios o celebraciones litúrgicas especiales para conmemorar la devoción a San José, en la misa el acto de comulgar se extendía a toda la comunidad hospitalaria, con esto quiero decir, que aplicaba a todo el complejo hospitalario que incluía la casa de ejercicios, la capilla, y las salas de los enfermos, incluso aquellos que no podían sostenerse en sí mismos, a ellos se les llevaba la comunión hasta sus camas.³⁷⁴

Para los onomásticos o aniversarios de nacimiento de los superiores generales, las hermanas podían dedicar colectivamente la comunión, la misa, rosarios, oficios y demás quehaceres.³⁷⁵ Lo que podía verse acompañado de algunos versos diseñados como verdaderas creaciones poéticas, como los que dedicó sor Amalia Pantoja en 1896: Muy Honorable Padre:

Quisiera tener los arrobos que tienen los serafines en el cielo y que en medio de ellos se exhalara mi alma como un sentido de gratitud a un Dios tan bueno por haberme dado en usted un padre, un guía, una luz que me lleva al bien. El día de su cumpleaños es un lirio inmarcesible para nuestro Instituto, cuyo aroma lo recoge el espíritu y el recuerdo de sus hijas en santo y dulce respeto.

Que su existencia siempre corta para usted para hacer el bien, se prologue aún por muchos años para edificación y felicidad de sus hijas: así se lo pido en todos los actos de comunidad y comuniones de esa semana a los Sagrados Corazones de Jesús, María y José.³⁷⁶

Sr. Presb Dn José María Vilaseca. Muy Honorable Padre:

Estando grabada en mi corazón la fecha de su cumpleaños, imposible me será olvidarla, pues tanto para mí como para todas sus hijas ese día nos recuerda

³⁷⁴ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 03 de abril de 1895, fols. s/n.

³⁷⁵ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de enero de 1896, fols. s/n; AGMJ, FUN-02-HJ-A, “Carta de Micaela Alcántara a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 20 de enero de 1896, fols. s/n; AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de sor María de Jesús Gutiérrez a José María Vilaseca, San Pedro Tlaquepaque, 20 de enero de 1896, fols. s/n; AGMJ, FUN-02-HJ-GARD, “Carta de Sofía Gutiérrez a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 20 de enero de 1896, fols. s/n.

³⁷⁶ AGMJ; FUN-02-HJ-N-Perd, “Carta de sor Amalia Pantoja a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 20 de enero de 1896, fols. s/n.

aquel que fue aurora en el cielo de la Iglesia pues que en los eternos designios estaba decretado que U. Nuestro vendito Padre, mos- [sic por mostrara] á las almas, por medio de Sr San José un camino para el cielo muy corto é impregnado de celestes perfumes.

Que el Sr San José derrame sobre U. nuevos raudales de gracias y a nosotras nos conceda la de conservarlo por muchos años sano y lleno de ese contento que tanto dice y enseña al corazón de sus hijas.

Por tanto se lo pido a Sr San José en todas mis oraciones que le conceda larga vida.³⁷⁷

La comunicación con Dios por medio de la celebración de la eucaristía era uno de los momentos propicios para impetrar y suplicar. Además de dirigir esta celebración al aniversario de nacimiento del padre Vilaseca, se podía emplear el espacio de la misa para pedir por el buen funcionamiento de la congregación, para “que deciendan [sic] sobre [...] [el padre Vilaseca] todas las gracias que necesita para dirigir, su, comunidad” y suplicar de manera viceversa, que el padre encomendara a Dios a la religiosa.³⁷⁸

Estas breves intenciones dirigidas primero a Dios y luego al padre Vilaseca, denotaban los anhelos de las religiosas y el ferviente amor a su superior, pero también una extralimitada dependencia y sumisión, especialmente en los momentos de crisis para la congregación, en términos de las relaciones interpersonales o dificultades financieras. Por las fechas en que se envió la carta previamente citada, la comunidad del Hospital del Refugio atravesaba dificultades en la administración de la botica, había pérdidas económicas, además algunas hermanas padecían enfermedades que pronto terminarían por matarlas,³⁷⁹ mientras tanto, moribundas atendían a los moribundos, al tiempo que se reducían las fuerzas de la comunidad, el último recurso empleado fue suplicar a Dios.

La manera en que cada josefina interiorizaba las prácticas religiosas diferían unas de las otras, los ayunos durante la cuaresma eran cumplidos ampliamente por unas hermanas, es decir, miércoles y viernes, mientras otras sólo lo hacían

³⁷⁷ AGMJ, FUN-02-HJ-Pérez Josefina-Quinto, “Carta de sor Francisca Pineda a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 20 de enero de 1896, fols. s/n.

³⁷⁸ AGMJ, FUN-02-HJ-S, “Carta de sor Trinidad Segura a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 11 de octubre de 1898, fols. s/n.

³⁷⁹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 19 de septiembre de 1898, fols. s/n.

los viernes.³⁸⁰ Esto obedecía más bien al ritmo de actividades que demandaba el trabajo particular en compensación con las prácticas religiosas habituales. Si las josefinas no hacían ayuno en cuaresma era porque necesitaban el alimento para no debilitarse cognitivamente y colapsar por la sobrecarga de trabajo, al menos así fue referido en 1896 por la superiora del hospital, sor Refugio Mejía:

Nuestro Padre, hicimos las conferencias sobre los puntos que usted nos mandó y deseo que nos haga la caridad de decirnos qué hacemos para pasar la cuaresma ninguna podemos ayunar, a mí se me acaba la poca memoria que tengo y el sueño que no lo consigo, las hermanas todas son enfermas, y si usted tiene a bien de concedernos en este mes comuniones a más de las que tenemos de regla nos hará la caridad de decirme.³⁸¹

También queda en evidencia el recurso de sanación que significaba para las josefinas la solicitud de más comuniones de las que por regla se debían efectuar. Además del efecto espiritual que podía representar, corporalmente podía ser un espacio de descanso y reflexión.

La solicitud de comuniones extraordinarias fue un elemento vital para el buen funcionamiento de la comunidad, “Tocante a las comuniones diarias que nos concedió usted se cumplieron el último de Mayo, a las hermanas se les pasaron unos días, le suplico a usted nos vuelva a conceder la gracia de la sagrada comunión diaria si usted tiene a bien.”³⁸² La aprobación de las comuniones extraordinarias, significaba que la comunidad era funcional, pues al ser un recurso espiritual complementario, éste debía ganarse o podía perderse, las reglas comunes indican que el confesor o la superiora de la comunidad, podía privar de la sagrada comunión a determinada hermana si cometía alguna falta (Vilaseca, 1882, p. 11).

El padre Vilaseca sin duda representó el guía espiritual por excelencia para las josefinas, cuando la situación en el hospital se complicaba para alguna hermana al grado de enfermar o inhabilitarse, el padre Vilaseca consolaba a ésta respondiendo de manera inmediata, lo complejo de este asunto tiene qué ver

³⁸⁰ AGMJ, FUN-02-HJ-M, Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca, San Pedro Tlaquepaque, 01 de junio de 1893, fols. s/n.

³⁸¹ AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 07 de marzo de 1896, fols. s/n.

³⁸² AGMJ, FUN-02-HJ-M, “Carta de sor Refugio Mejía a José María Vilaseca”, San Pedro Tlaquepaque, 11 de junio de 1898, fols. s/n.

en parte con el proceso de envío y recepción de cartas, el tiempo de la transferencia, algunas se perdían en el camino y nunca llegaron, lo que podía hacer pensar que tras leer sus escritos, sus superiores ignoraban sus situaciones y por tanto desatendían sus asuntos espirituales. Es difícil saber con precisión qué pasó con muchas de las cartas, sin embargo, en algunas de ellas se encuentra la respuesta a esto cuando se explica o se lamenta la pérdida o se señala el hecho de que nunca llegó a manos del destinatario, pero ¿qué ocurría cuando el guía espiritual de la localidad se ausentaba? Retomo esta reflexión para rescatar la vitalidad que representaba la asistencia espiritual de los sacerdotes para las hermanas, y la desnudez y desprotección que se podía experimentar, el siguiente extracto de una carta lo explica mejor:

¿qué podré yo decir a quien en todo debo de escuchar? Ciertamente que nada tan sólo le recuerdo a usted ¿qué será del navío si le falta el timón? Si no; Que el juguete de las olas a usted le cuesta lo que mi espíritu sufre y sin consuelo de ninguna parte: temo que si Dios también me olvida ¡qué será de mí!³⁸³

³⁸³ AGMJ, FUN-02 HJ-M, “Carta de sor Jesús Marroquín a Luis Beltrán”, San Pedro Tlaquepaque, 15 de agosto de 1898, fols. s/n.

CAPÍTULO 5.

Padecer y no morir. La congregación y el cataclismo anticlerical revolucionario

Mi buena y querida madre.

Ojalá no le allan[sic] echo[sic] mucho efecto las bilis para que su salud no se recienta mucho y pueda afrontar esta situación insoportable, ya no sé qué hacer; la casa arde sin quemarse, está como el fuego del infierno, quema sin consumir.³⁸⁴

La Revolución mexicana representa un proceso histórico complejo, heterogéneo en términos geopolíticos y con importantes matices locales. Jalisco, que por mucho había sido considerado por el grupo vencedor y su historiografía posrevolucionaria, como un estado pasivo e inmóvil, inmutado sólo hasta 1914, gracias a la importación del movimiento con el triunfo de los constitucionalistas sobre Victoriano Huerta. Además, ha sido pensado como un estado compuesto por una sociedad estática, conservadora, uniforme y refractaria al cambio (Cárdenas, 2010a, p. 147).

Trabajos como los de Cárdenas (2010a, 2010b), centrado en los procesos electorales a escala municipal, los cuales “constituyeron momentos privilegiados y (allí donde es posible construirlos) observatorios potenciales de dichas repercusiones. ¿Qué mejor observatorio de un movimiento que se dice democratizador que los procesos electorales, aquellos mismos que han sido parte de su objetivo?” (Cárdenas, 2010a, p. 395). Estos acercamientos demuestran que proyectos de nación como el reyismo (inspirado en la figura del General Bernardo

³⁸⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, HRCSJ, exp. Correspondencia Hermanas, “Carta de [sor] Ma. de Lourdes Gaona a María Aguilar [sor Ana María Gil]”, San Pedro Tlaquepaque, 03 de abril de 1923, fol. 1

Reyes),³⁸⁵ gestados en *otras* latitudes no necesariamente convencionales para la historia, también emergieron como movimientos, aunque efímeros, pusieron a temblar el régimen porfiriano, desde que se discutía públicamente la sucesión presidencial hacia 1908. Esto pudo apreciarse con la disputa por la vicepresidencia entre el grupo de los científicos que tomaron la forma de corralistas, con el objeto de reelegir a Ramón Corral como vicepresidente, y los reyistas que veían en el General Bernardo Reyes al idóneo reemplazo de Porfirio Díaz. La participación de Jalisco en este movimiento da cuenta de la importancia regional que tomó la revolución en la lucha por dicha sucesión en las elecciones de 1910 (Cárdenas, 2010a, pp. 147-149, 154-155).

De acuerdo a Cárdenas (2010a), la implantación del reyismo en Jalisco prosperó a raíz de la poca o nula representación nacional de las élites del estado, las últimas personalidades jaliscienses de dimensión nacional y extintas sin relevos eficaces, además marcados por conflictos y rivalidades con Díaz, fueron Ignacio L. Vallarta, Pedro Ogazón y Ramón Corona, los dos primeros emparentados con Bernardo Reyes, el último, asesinado en la cúspide de su prestigio, lo que no podía aumentar sino demoler el prestigio de Díaz, pues era señalado por los jaliscienses como el principal responsable (pp. 156-157). Sin embargo, el reyismo lejos de instalarse como un movimiento unificado, centralizado y encabezado por un personaje, se conformó de numerosas iniciativas regionales poco coordinadas entre sí, en Jalisco el Partido Independiente representó la organización reyista más sólida, “uno de los últimos esfuerzos de las elites de Jalisco durante el porfiriato por rebasar los límites del estado y hacerse oír en el nivel nacional” (Cárdenas, 2010a, p. 170).

Además del reyismo, otros proyectos políticos de nación se gestaron para dar respuesta a la crisis de la sucesión presidencial, el antirreeleccionismo fue uno de ellos, pero también el catolicismo social que adquirió tintes llamativos en Jalisco. El triunfo del Partido Católico Nacional (PCN) en este estado, fundado con base en una estrategia conservadora de reposicionar el poder público de la Iglesia, aprovechó la coyuntura anti porfirista para restituir lo perdido durante los gobiernos liberales (C. Gutiérrez y de la Torre, 2010, p. 166). Resulta llamativo la manera en que el PCN fue posicionándose en el plano local, para 1912 ya contaba con una red de centros municipales, y sus métodos de propaganda demostraban su eficacia (Cárdenas, 2010a, pp. 401-403), a través del trabajo casa por casa. Una tradición similar a la manera en que operaban las organizaciones de carácter apostólico durante el siglo XIX.

³⁸⁵ Uno de los primeros trabajos en tratar el asunto fue el de Aldana (1988).

El catolicismo social se originó en el movimiento internacional de la acción social católica (ver Ceballos, 1991; Ceballos y Garza, 2000), se posicionó en 1909 como opción política en México, dando respuesta a la iniciativa pontificia de confrontación con el modernismo y liberalismo, de la condena pasiva pasó a propuestas movilizadoras (Cárdenas, 2010a, p. 233), en otras palabras, la coyuntura de la revolución significó la transición de la Acción Social sin injerencia directa sobre el medio político, a la Democracia Cristiana bajo una estrategia explícitamente política (Curley, 2022, pp. 153-154). El interés de la Iglesia por participar en los procesos políticos interesaba más por el lugar que ocupaba en los Estados secularizados antes confesionales, buscaba: “Que los católicos sepan valerse de sus derechos civiles para procurar su propio provecho y utilidad, junto con el bien de la religión” (Regis, 1900, p. 36). La jerarquía eclesiástica estaba convencida de que “las mejores causas pueden ser servidas por la palabra no menos que por la pluma, por la influencia y por la autoridad moral, lo mismo que por el talento literario”, veían en la palabra impresa un deber que derivaba del acceso de los católicos a los asuntos públicos y de su elección para la asamblea legislativa (Regis, 1900, p. 37).

Los principios de este movimiento se localizan particularmente en la encíclica de León XIII, *Rerum Novarum* (1891), con la que se le otorgó a la Iglesia una doctrina social (Cárdenas, 2010a, pp. 232-233). Es sabido que a finales del porfiriato una parte importante de la jerarquía católica permanecía ligada a Díaz, el obispo Eulogio Gillow, obispo de Antequera, Próspero María Alarcón, arzobispo de México y Atenógenes Silva, arzobispo de Michoacán, prueban los importantes vínculos al régimen (Cárdenas, 2010a, 235-236). Estos personajes de alguna manera permanecían vinculados a la congregación josefina, el segundo, fue pariente de la superiora general de las Hermanas Josefinas, Josefa Pérez Alarcón (1893-1920), y el tercero, mentor de la familia Fernández del Valle-Martínez Negrete, los principales benefactores de la familia josefina en Jalisco, sin olvidar que en el plano nacional, el fundador de las congregaciones josefinas, José María Vilaseca, desempeñó el papel de confesor de la esposa de Porfirio Díaz, la señora Carmen Romero Rubio de Díaz (Esquivel, 2012, p. 133). Esta clase de relaciones y el tradicionalismo de algunos obispos denotan el retardo con que se aplicaron los primeros ensayos de la doctrina social inscritos en la encíclica (Cárdenas, 2010a, p. 236).

Cárdenas (2010a) señala que las primeras iniciativas se gestaron a finales del siglo XIX, pero carentes de aspiraciones políticas globales, se manifestaron de forma aislada (p. 237). Algunas de las organizaciones y asociaciones en que participó la familia josefina desde su ramo masculino, fueron la Unión Católico-Obrera, fundada en 1908 por el misionero josefino José Ma. Troncoso y dirigida

por él mismo, para 1911 contaba con cuarenta y tres círculos dispersos en los estados del país.³⁸⁶ Tal como señala Guerra, estas nuevas élites católicas, laicas o eclesiásticas, fueron conscientes de vivir bajo leyes que no correspondían a los sentimientos religiosos de la población. Se les hizo “cada vez más insoponible vivir como ciudadanos de segunda clase, separados de la política que era la única vía que podía modificar esas leyes injustas” (Guerra, 1991/2016, p. 228). Desde el pontificado de León XIII, se incitó a aprovechar la libertad de prensa en lugar de condenarla, lo que la convirtió en uno de los principales bastiones de la acción social católica (Cárdenas, 2010a, p. 239). A la celebración del primer Congreso de la Prensa Católica Nacional de México, acudieron al menos medio centenar de periodistas católicos, entre los cuales se encontraba el sacerdote Luis G. Beltrán, vicario del padre Vilaseca y editor de la revista *el Propagador*:

[...] teniendo por fin único y exclusivo el de estrechar en una sola todas las fuerzas parciales, que, trabajando aisladamente, no habían podido aún lograr satisfactoriamente la realización completa del ideal, que, con infatigable empeño desde muchos años atrás, vienen persiguiendo: la moralización cristiana de las masas populares por medio de la prensa.³⁸⁷

A raíz de la reunión se conformó una mesa directiva bajo el lema *Oración, Acción y Sacrificio*, en la que resultaron electos los directores de los periódicos católicos más importantes de la época.³⁸⁸ Mientras las Hermanas Josefinas, independientemente de su estatuto religioso y a pesar de la distancia que aún quedaba para lograr el sufragio femenino, como unidades de la iglesia,³⁸⁹ desde

³⁸⁶ “3er Aniversario de la «Unión Católico-Obrera»”, *El Propagador*, tomo 41, 1911, p. 181.

³⁸⁷ “El Primer Congreso de la «Prensa Católica Nacional» de México”, *El Propagador*, tomo 39, 1909, p. 213.

³⁸⁸ Algunos de los integrantes fueron Víctoriano Agüeros, director de *El Tiempo*, nombrado presidente, como vocal Antonio Zúñiga, director de *El Amigo de la Verdad*, Lorenzo Mayoral, director de *La Voz de la Verdad* de Oaxaca, Eduardo J. Correa, director de *El Regional* de Guadalajara, entre otros.

³⁸⁹ Por esas fechas, la española librepensadora y anticlerical Belén de Sárraga señalaba a la Iglesia católica como la responsable de las condiciones que pasaba México al principio de la revolución y de la esclavitud que vivían las mujeres especialmente católicas (Fernández, 2015, pp. 109-148).

luego convenía que uno u otro partido resultaran victoriosos en las contiendas presidenciales. Si bien no se declararon políticamente activas, su labor comprendía parte importante del proyecto de nación católico.

El PCN exigía el reconocimiento de los derechos ciudadanos de los católicos, de asociación para fines políticos, de posesión de bienes raíces, portar hábitos, reconocimiento de los votos religiosos, la existencia legal de escuelas católicas, extender los derechos y obligaciones a las instituciones privadas como ocurría con los centros oficiales, y exigir que el Estado enseñara la religión de la mayoría (Dorantes, 2004, como se cita en C. Gutiérrez y de la Torre, 2010, p. 166). Como se verá, la exigencia de los derechos de trabajo será una constante en este capítulo.

En Jalisco, tan pronto como brilló el triunfo del PCN en 1912, fue opacado tras la irrupción de Huerta y el posterior triunfo de Carranza. Durante los años del PCN se potencializó la actividad católica en todas sus ramas, las concesiones hacia los establecimientos católicos como escuelas confesionales o seminarios fueron notorias (Barbosa, 1988, pp. 89, 106). Para una población estimada en 118,799 hacia 1910, en Guadalajara existían alrededor de quince escuelas parroquiales, más dos escuelas normales y las rudimentarias, nocturnas, colegios particulares, la Escuela de Jurisprudencia de la Sociedad Católica, las escuelas de artes y oficios, asilos y numerosos hospitales (Barbosa, 1988, p. 121), donde si no se educaba bajo rigurosos planes de estudios, sí se reunían a centenares de niños y niñas para transmitir el catecismo, en este panorama las josefinas tuvieron poco éxito en establecer su apostolado magisterial en la región, aunque esto no impidió que construyeran por la vía de la asistencia, un derrotero que daría frutos durante los años que dejó tras de sí la revolución.

Hacia 1935 los hospitales de las Hermanas Josefinas superaban en número a sus escuelas, por supuesto que las condiciones sociales influyeron para destinar ambas esferas por vías diferentes, mientras las escuelas fueron altamente vilipendiadas, se reforzaron los hospitales al grado de firmarse convenios de colaboración con gobernadores de estado y presidentes municipales para que las josefinas administraran los hospitales civiles locales durante y después del movimiento armado, especialmente tras la promulgación de la Constitución de 1917, muy a pesar de que el artículo 27 impedía a todo establecimiento de beneficencia privada o pública (destinados al auxilio de necesitados), estar bajo el patronato, dirección, administración, cargo o vigilancia de corporaciones o instituciones religiosas, ni de ministros de los cultos (Congreso de la Unión, 1930, pp. 17-18).

Tras explicar el lugar de la congregación durante el periodo 1914 a 1918, se ajusta la escala de análisis para enfocar la mirada sobre Jalisco, a fin de pro-

yectar el contexto nacional en las experiencias locales de orden interpersonal, es decir, cómo las religiosas vivieron el contexto postrevolucionario en un clima de vigilancia estatal. Debe señalarse que el contexto regional influyó de manera considerable para el desarrollo de un modelo asistencial sin precedentes para las josefinas, así, la participación de las hermanas en las actividades de la Acción Católica puede apreciarse en Jalisco sólo hasta algunas décadas más tarde, en trabajos conjuntos con la Unidad Femenina Católica Mexicana y el Centro Josefino de Enfermeras.³⁹⁰ Justo cuando se repuntaban en el medio hospitalario como la primera congregación femenina en fundar una escuela de enfermería incorporada a la Universidad de Guadalajara, proyecto que venía gestándose desde principios de la década de los treinta, paralelamente al desarrollo de la psiquiatría en la región, del cual formaron parte por fundar el primer sanatorio psiquiátrico que sirvió a los primeros neuropsiquiatras para ensayar saberes y prácticas científicas. Estos elementos confirman que el apostolado josefino hospitalario en el occidente adquirió matices muy específicos.

Tómese en cuenta que era una congregación que se expandía por todo el país, principalmente sobre los territorios que Manuel Ceballos identificó como el eje geopolítico católico tejido por el catolicismo social a principios del siglo XX (Ceballos, 1991, p. 16). Por ello fue necesario recurrir en diversas ocasiones a lo ocurrido en los hospitales de otros estados, pues si los movimientos se gestaron de distintas formas, de distinta manera se dibujaron los límites y alcances de la actividad josefina.

Entre 1910 y 1918, el plano nacional mostraba a las religiosas una serie de transformaciones que permitieron redefinir el lugar de la congregación en el campo religioso, educativo y asistencial en cada estado en que se encontraban asentadas. La primera (y quizá la que impactó por igual a todas las comunidades), fue la muerte de su fundador en abril de 1910. La muerte del padre Vilaseca terminaría junto a la autoridad masculina, no sólo por el hecho de haber sido el fundador, sino por las disposiciones de Roma que otorgaron mucha más autonomía a las congregaciones femeninas, por medio de las resoluciones del 28 de junio de 1901, en las que el papa prohibió las fundaciones dobles, porque esto establecía cierta subordinación de las hermanas a las congregaciones masculinas (Herbermann et al., 1913b, p. 165), como se ha revisado anteriormente.

Tras este suceso emancipador (el cual simbólicamente y seguro en la práctica, terminó cuando murió el padre Vilaseca), la proliferación de hospitales fue notoria, por ello no sólo fue la muerte de un personaje sino el cierre de una

³⁹⁰ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949, fols. s/n.

era para las congregaciones. Una de las consecuencias inmediatas a la muerte del fundador, fue la detención súbita en la circulación de correspondencia entre las comunidades foráneas y el centro, lo que se tradujo en un enorme silencio escrito en el Hospital del Refugio, que se extendió hasta 1918. No se tratará el proceso revolucionario como un continuo lineal de sucesos, sino más bien proyectar los procesos sociales en la experiencia de la congregación, y con ello eventualmente ajustar la escala de análisis hacia el espacio hospitalario en San Pedro Tlaquepaque.

Sobre el elemento local, las fuentes disponibles para el intervalo 1910-1917 son llamativamente escasas tanto en los repositorios parroquiales de San Pedro como en los josefinos. Lo poco que se dispone se concentra fundamentalmente en los registros de la arquidiócesis de Guadalajara, ahí se alcanza a apreciar la vida religiosa que transcurrió durante los años de la primera fase de la revolución, caracterizada (considerando los límites documentales) por conflictos entre religiosas y confesores o capellanes del hospital. Mientras que los documentos sobre los gobiernos locales del Hospital del Refugio prueban que su administración se preocupó considerablemente por asuntos propiamente de la vida religiosa. Al parecer, del exterior no resonaba gran cosa durante los primeros años (1910-1914), la revolución todavía no abrazaba del todo la cuestión de la Iglesia, pero esto no quiere decir que nada significativo ocurrió. Durante el triunfo del PCN en la mayoría de los ayuntamientos (1912-1914), se allanó el camino para que la comunidad josefina junto a otras similares, transcurrieran con relativa calma. No obstante, sobre el periodo 1918-1935 la información es abundante y rica en contenido.

Con la muerte del padre Vilaseca, y la eventual afección que traería la revolución a todo sector y estrato social, la congregación se encontraba en un estado diametralmente diferente al periodo porfiriano, la persecución cada vez estuvo más presente en las vidas de las religiosas, se respiraba un clima de sospechas y ocultarse en la clandestinidad fue una necesidad cada vez más imperante. De aquí se desprenden otras transformaciones más allá de la esfera clerical, trastocada especialmente durante los años carrancistas, como el lugar que ocupó la enfermería josefina en Jalisco, y la renovación de los modelos de asistencia social para enfermos mentales. En septiembre de 1910 se inauguró en la Ciudad de México el Manicomio General como parte de los festejos del centenario de la Independencia y como materialización del progreso. Con la detonación de la revolución, el curso del monumental establecimiento no devino como originalmente lo plantearon los científicos porfirianos, su apertura simbolizó la transición de la caridad y asistencia a la terapia y corrección (Rivera,

2010, p. 39), lo que sin duda redundó en el resto de los manicomios locales, inspirando nuevas formas de internamiento.

En este proceso las Hermanas Josefinas reinventaron su papel cuando secularizaron virtualmente su imagen, superponiendo batas blancas a su hábito negro, de esta manera se representó en el vestir y hacer, una lucha por la administración hospitalaria, un signo de continuidad y resistencia frente al derrumbamiento de la caridad católica, pero por mucho, una forma de supervivencia ante los tiempos de la revolución constitucionalista y más tarde, de la rebelión cristera. Por ello, este capítulo se divide en las dos fases de la revolución que implicaron mayor tensión en las relaciones Iglesia-Estado, la constitucionalista y la rebelión cristera.

A pesar de la tempestad. La expansión josefina, 1910-1919

Desde entonces, [la superiora general] sola con su Consejo, sintió gravitar sobre sus hombros el grande como difícil cargo del Gobierno General, que sólo le produce, a quien lo lleva, pesares y dolores, cual cruz pesada, cubierta de abrojos agudos y punzantes espinas.³⁹¹

La producción escrita de la comunidad volvía a construirse en 1918, las cartas entre las josefinas de Guadalajara y su gobierno central nuevamente circularon, la comunidad del Hospital del Refugio exhortaba a su superiora general con el fin de remediar un inminente colapso del hospital. Se sabe que la muerte de Vilaseca detuvo la comunicación, incluso el implemento de líneas telefónicas redujo significativamente la elaboración de misivas entre el centro y las periferias comunitarias. No obstante, en 1918, la muerte de Josefa Martínez Negrete, fundadora material del hospital y principal benefactora de la familia josefina en Guadalajara, reanimó el movimiento de cartas. Con ella se fue la garantía de perennidad y un importante sostén económico, pero más que otra cosa, se fue una época para las hermanas.

El deceso de Josefa Martínez Negrete sólo representaba una minúscula parte de lo que verdaderamente experimentaba la red hospitalaria de las Hermanas Josefinas por esas fechas, eran años de transformación en todas las escalas de la

³⁹¹ AGHJ, CGE, caja I, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, "Asamblea del Gobierno General de la Congregación de Hermanas Josefinas", 19 de septiembre de 1919, fols. s/n.

vida económica y social globales.³⁹² Las fracturas en el hospital sólo confirmaron los reajustes que sufría la congregación junto al país, las hermanas transitaban de una comunidad a otra, de estado en estado, en un peregrinaje ambivalente marcado por expulsiones y convenios, clausuras y aperturas, decadencia y prosperidad.

El año de 1918 fue crucial para las hermanas, en esta primera parte del capítulo, el análisis se centrará en los tiempos inmediatos y anteriores a 1918. Si existe una importante pausa en la circulación de correspondencia enviada desde el Hospital del Refugio a partir de 1910, entre 1914 y 1918 un silencio abrazador cubrió cada rincón de la vida social en toda la congregación. Desde la caída de Victoriano Huerta, este suspenso comunicativo se nutría en gran medida por la encrucijada de facciones revolucionarias que frecuentemente usaron como arma los caminos y vías de ferrocarril periféricos a la capital (ver Gorostiza, 2010), de modo que la comunicación hacia el exterior se veía fuertemente interrumpida.

El Capítulo General que debía verificarse en 1915 dentro de la casa matriz, se aplazó por todo el tiempo que duró “este estado de cosas”, mientras las hermanas encontraban un nuevo asentamiento, y mientras cicatrizaba la ruptura comunicativa entre la cúpula del alto clero y los institutos religiosos a raíz del movimiento armado. Gestionar ceremonias oficiales era exponerse ante los constitucionalistas, asomar la cabeza para convertirse en blanco de tiro. El sigilo público se extendió hasta 1918, cuando por fin, pasado el cataclismo, las comunidades josefinas manifestaron signos de vida.

Con un saldo de 99 religiosas muertas y 171 exclaustradas,³⁹³ se planteó la convocatoria para la transición capitular. Tras nueve años de resistencia, entre mayo y septiembre de 1919 se pudo oficializar la continuidad de la congregación. Por todo lo ocurrido y “lo indecible”, este periodo del gobierno general,

³⁹² Hobsbawm (2016) señala el trienio 1917-1919, como el epicentro de una *Revolución Mundial* que se extendió por los continentes en movimientos armados locales, inspirados en la revolución rusa de 1917. México, “que inició su fase más radical en 1917”, respondía a este proceso por su afinidad manifiesta con Lenin y Marx (pp. 72-78). Mientras que Gill (1953) desarrolla con más detalle el tema de la importación del marxismo durante la revolución (pp. 619-620).

³⁹³ AGHJ, Capítulos Generales y Especiales, (CGE) caja 1, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez actual Superiora General”, 28 de septiembre de 1919, fols. 2-3.

es identificado como un “Capítulo Especial” en la trayectoria de las josefinas. Quizá una comparación entre el estado que guardaba la congregación antes y después de la revolución, pueda arrojar un poco de luz sobre lo ocurrido durante este periodo.

Tabla 10
Informe del personal existente en la congregación, 1909, 1919

Descripción	1909	1919
Comunidades existentes	72	102
Profesas de votos perpetuos	215	438
Profesas de votos temporales	159	95
Novicias	39	21
Postulantes	19	15
Coadjutoras de votos perpetuos	33	96
Coadjutoras de votos temporales	14	22
Coadjutoras novicias	15	7
Coadjutoras postulantes	7	3
Planta de la Congregación	501	697
Hermanas muertas 1910-1919		99
Hermanas separadas 1910-1919		171
Comunidades suprimidas 1910-1919		37

Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas y de registros localizados en AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919.

La Tabla anterior permite apreciar el estado en que se encontraba el personal de la congregación al momento de emitir los informes de los gobiernos generales que terminaban en 1909 y 1919 respectivamente, ambos a cargo de la madre Josefa Pérez Alarcón. Gracias a las circunstancias extraordinarias, solamente el de 1919 incluía el número de bajas por separación o por defunción a lo largo de los diez años que duró el capítulo.

La comparación de ambas columnas permite apreciar la expansión de la congregación a través del aumento de integrantes, pero también de las obras fundadas durante el periodo de gobierno que coincidió con la revolución. La correlación de las últimas tres filas corresponde al número de hermanas separadas y comunidades suprimidas a lo largo de nueve años. Con esta información puede señalarse que hacia 1910, la congregación inició con 72 comunidades. Durante los siguientes nueve años, se clausuraron 37, entre casas anteriores a 1910 y algunas fundaciones efímeras después de 1910, por lo que los números

debieron subir y bajar durante esos nueve años, al punto que para 1919, se contaba con 102 comunidades funcionales. Lo que significa que, entre cierres y aperturas, las obras aumentaron en un 41% desde el inicio hasta el final del capítulo, podría decirse que, por cada casa cerrada, se daba vida a una o dos más.

Sobre el movimiento de hermanas ocurrió algo similar. Si se considera que las postulantes dejaban el postulantado para ingresar al noviciado (lo mismo puede decirse de las novicias que profesaban), se reducía el número de postulantes para sumarse al grupo de las novicias (o de las novicias a las profesas, según haya sido el caso). Además, este ritual de iniciación solía celebrarse anualmente y en grupo, por lo cual, las cantidades aumentaban en un rubro y disminuían en otro súbitamente. Es importante ponderar la cantidad de novicias y postulantes con que contaba la congregación en ambos momentos, siendo mayor antes de la revolución y mucho menor después de ésta. Esto no quiere decir que la cifra debía mantenerse igual, por lo mencionado al principio de este párrafo. De hecho, el número de profesas aumentó significativamente entre 1909 y 1919, ya que las ochenta novicias y postulantes profesaron entre 1915 y 1919,³⁹⁴ sin embargo el número de novicias se redujo drásticamente y esto tuvo su origen en la revolución, por cuestiones que se verán más adelante.

La congregación renacía al alba de 1919 con una planta de 697 integrantes, una cifra sorprendentemente elevada si se considera el número de mujeres exclaustradas al terminar el noviciado, por permanecer suspendidas las ceremonias oficiales de toma de votos, y suspendido el noviciado, o muertas durante la época revolucionaria, especialmente después de 1914.³⁹⁵ También resulta llamativo el fenómeno de expansión durante un periodo tortuoso para el clero, más sorprendente aún fueron los convenios celebrados con gobernadores o ayuntamientos para que las josefinas administraran los hospitales civiles estatales y municipales de ciertos puntos de la república. Si bien, las comunidades de algunos hospitales en Saltillo (Coahuila), Torreón (Coahuila), Colima (Colima) y Durango (Durango) fundados entre 1905 y 1909, se separaron³⁹⁶ junto a otros

³⁹⁴ AGHJ, “Libro de Matrículas”.

³⁹⁵ El cierre del noviciado josefino se sumaba a otros tantos ocurridos durante el periodo 1914-1919, cuando obispos y otros religiosos fueron expulsados del país y también se cerraron seminarios (Meyer, 2016, p. 122).

³⁹⁶ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 15, VI Capítulo General. Informe de Gobierno 1909. “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefá Pérez el 27 de mayo de 1909. Y resumen de los adelantos y mejoras que

establecimientos mucho más riesgosos frente a los constitucionalistas, como el fundado en 1907 por el doctor Aureliano Urrutia, ministro de gobernación durante el mandato de Victoriano Huerta,³⁹⁷ en los hospitales civiles de Silao (Guanajuato), Querétaro (Querétaro), San Juan del Río (Querétaro) y Tampico (Tamaulipas) se instalaron nuevas comunidades josefinas después de 1917, añadiendo otras que se recuperaron cuando el gobierno de Coahuila entregó a las hermanas nuevamente el Hospital Civil de Torreón y un Asilo de Beneficencia en febrero de 1919.³⁹⁸

Otros hospitales sobrevivieron a la revolución con las religiosas en la administración. Algunos de ellos fueron, el Hospital Civil Francisco U. Ruíz, en San Pedro de las Colonias, en Puruándiro, Michoacán se fundó un hospital civil en 1911, sobrevivió en medio de “hambres y miserias” compartidas entre enfermos y religiosas.³⁹⁹ En 1914 las hermanas tomaron la dirección del Hospital Civil de Atlixco, en Puebla, mientras que en 1917 se abrió en Querétaro una comunidad josefina, también sobre un hospital civil entregado a las religiosas⁴⁰⁰ por el recién instalado gobierno constitucionalista, estos dos establecimientos funcionaron en manos de las religiosas por al menos cinco décadas más.

se han hecho durante los seis años de su gobierno”, México, 19 de mayo de 1909, fols. 14, 15, 17.

³⁹⁷ Después de que el gobierno de Estados Unidos al mando del presidente Woodrow Wilson, ordenara la ocupación del Golfo de México y zonas costeras del Pacífico, con la pretensión de derrocar el huertismo, el Dr. Aureliano Urrutia sabía que la invasión estadounidense favorecería a los Constitucionalistas, por ello abandonó el país en mayo de 1914, casi de inmediato dos ministros huertistas desaparecieron, un mes después los constitucionalistas tomaron Zacatecas siendo un completo fracaso para Huerta, finalmente, el 08 de julio Huerta renunció a la presidencia y huyó hacia Jamaica (Urrutia, 2008, pp. 203-207).

³⁹⁸ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez actual Superiora General,” 28 de septiembre de 1919, fol. 17.

³⁹⁹ AGHJ, COS, caja 12, 1960-1966, exp. 2, Hospital de Caridad, Puruándiro, Michoacán, Correspondencia Enviada-Recibida Hermanas, fols. s/n.

⁴⁰⁰ AGHJ, COS, caja 12, 1960-1966, exp. 5, Hospital Civil, Querétaro, Querétaro, Correspondencia Recibida-Enviada Oficial, fols. s/n.

Tabla 11
Comunidades hospitalarias fundadas durante la revolución, 1910-1919

Comunidad	Localidad	Estado / País	Año de Fundación
Asilo Villareal	Monterrey	Nuevo León	1910
Beneficencia Española	Puebla	Puebla	1911
Hospital de la Beneficencia Española		D.F.	1911
Hospital Civil (de Caridad)	Puruándiro	Michoacán	1911
Hospital	Oaxaca	Oaxaca	1911
Sanatorio Cruz y Celis	Puebla	Puebla	1912
Casa de Maternidad de Puebla	Puebla	Puebla	1913
Hospital Rafael Larios	Lagos de Moreno	Jalisco	1913
Hospital Civil	San Juan de los Lagos	Jalisco	1913
Enfermería en la Hda. del Llano	Magdalena	Jalisco	1913
Hospital Civil de Mujeres	Colima	Colima	1913
Hospital del Sagrado Corazón	Ahualulco	Jalisco	1914
Hospital Civil (San Juan de Dios)	Altixco	Puebla	1914
Casa de Salud Mier y Pesado	Coyoacán	D.F.	1914
Quinta Nazaret	Tacuba	D.F.	1914
Sanatorio Mariano Herrera	Durango	Durango	1915
Hospital de Granada	Granada	Nicaragua	1915
Hospital de Managua	Managua	Nicaragua	1915
Enfermería en la Hda. de los Morales		D.F.	1916
Hospital de El Socorro		D.F.	1916
Hospital de Zitácuaro	Zitácuaro	Michoacán	1916
Hospital Civil	San Juan del Río	Querétaro	1916
Hospital de Masaya	Masaya	Nicaragua	1916
Sanatorio del Dr. J. Villareal		D.F.	1917
Hospital Civil	Querétaro	Querétaro	1917
Hospital Civil	Tampico	Tamaulipas	1917
Hospital Particular	Rivas	Nicaragua	1917
Asilo de Socorros	San Andrés Ch.	Puebla	1917
Hospital	Chinandega	Nicaragua	1918
Cruz Roja	Toluca	México	1919
Hospital	Zacapoaxtla	Puebla	1919
Hospital Civil	Torreón	Coahuila	1919
Hospital Civil	Silao	Guanajuato	1919
Sanatorio Degollado	Guadalajara	Jalisco	1919

Nota. Nota. Los registros fueron tomados del AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919; y del informe del capítulo general de la Congregación de Hermanas Josefinas, celebrado en 1919. AGHJ, CGE, caja 1, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, "Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez actual Superiora General", 28 de septiembre de 1919, fols. 3-18.

Los triunfos del PCN en 1912 sobre los estados de Jalisco, Zacatecas, Puebla, Estado de México y Querétaro, favorecieron a los institutos religiosos en las revalidaciones y concesiones a estudiantes y escuelas confesionales, o en condonaciones de impuestos a hospitales de orden católico (Barbosa, 1988, p. 106). Durante este periodo las Hermanas Josefinas lograron establecer algunas comunidades en Jalisco y Puebla (ver Tabla 11), la mayor parte de sus obras hospitalarias eran abiertas, clausuradas y vueltas a abrir en los momentos y lugares de mayor tensión sociopolítica, o como en el caso de 1915, fundadas en el extranjero durante el exilio.

En Jalisco la actividad josefina era mucho menor durante los primeros años de la revolución, la ausencia de manifestaciones escritas probablemente se haya debido en parte a la estabilidad que otorgó el triunfo del PCN mientras duró en el poder. Como por el lugar que ocupó José López Portillo cuando fue gobernador (1912-1914), cercano a la familia Fernández del Valle-Martínez Negrete y, por lo tanto, un elemento a favor de las josefinas.⁴⁰¹

Lo anterior tiene sentido si se considera que las tres fundaciones josefinas en Jalisco se efectuaron durante este periodo. En la ciudad de Lagos, desde 1910 el ayuntamiento solicitó del entonces gobernador Miguel Ahumada su beneplácito para que el hospital local fuera atendido por religiosas josefinas. Con el consentimiento del gobernador, la superiora general de las josefinas mandó a una visitadora para que inspeccionara el hospital, resolviendo hacer la fundación pero hasta al año siguiente, la impaciencia por la próxima salida del gobernador y la reciente desestabilización del país, propiciaron solicitar a las Siervas de los Pobres que lo administraran de inmediato.⁴⁰² La fundación finalmente se concretó en 1913 durante el gobierno de López Portillo y Rojas, cuando los vecinos de Lagos aclamaron la llegada de las hermanas y recolectaron los fondos necesarios para cubrir los gastos del viaje.⁴⁰³

⁴⁰¹ En el capítulo 4 de este trabajo se ha señalado el vínculo entre José López Portillo y Rojas con el señor Justo Fernández del Valle (esposo de Josefa Martínez Negrete), con quien colaboró en la creación de una Junta Extraordinaria de Sanidad para atacar la propagación de epidemias entre la población. En parte este fue el contexto que propició la llegada de las josefinas a Guadalajara.

⁴⁰² AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas 1902-1918, "*Solicitud al arzobispo de Guadalajara*", s.f., fols. s/n.

⁴⁰³ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas 1902-1918, "*Carta de Sanromán J.M. a Manuel Azpeitia y Palomar, gobernador de la Sda. Mitra*", s.f., fols. s/n.

Por otra parte, la solicitud de servicios hospitalarios estuvo fuertemente influida por las condiciones sociales, los conflictos armados eran determinantes. Donde corre sangre hay enfermeras, por esto no es de extrañar que en 1914 el gobernador huertista de Jalisco José María Mier, al advertir el inminente avance de las tropas constitucionalistas y para “prepararse contra la campaña”, haya determinado que profesoras y alumnas de las escuelas oficiales, así como de las escuelas Comercial, Industrial y Normal se instruyeran en labores de enfermería.⁴⁰⁴ La guerra civil fue la responsable directa e indirecta de la presencia de epidemias, enfermedades y hambre entre los pobladores (Márquez y Molina, 2010, como se cita en Molina, 2016, p. 66).

No sólo la atención de los soldados demandaba la necesidad de enfermeras, el hambre y el aumento de enfermedades contagiosas, potencializaba el uso de hospitales y manos que ayudaran a detener los contagios y retener a los necesitados. Entre 1913 y 1914, en Guadalajara y algunas haciendas cercanas el aumento de mortalidad por tifo, viruela, infecciones del estómago y pulmón, alarmó a las autoridades sanitarias, se emprendieron campañas de vacunación y pronto los lazaretos se saturaron (Molina, 2016, pp. 79, 484, 486, 489). La epidemia de tifo fue especialmente severa entre 1915 y 1916 tras las batallas de Zacatecas de 1914, de Celaya y el Bajío en 1915, y azotó las ciudades de México, Chihuahua, León, Guadalajara, Querétaro y San Juan del Río (García-diego y Kuntz, 2010, como se cita en Molina, 2016, p. 94). Lo que no se menciona en los documentos oficiales es el papel de los religiosos en relación con las epidemias. Y es que en primer lugar aquellos que fueran infectados, no podían acudir a los lazaretos vestidos de religiosos, ni siquiera como civiles, porque ello significaba la desarticulación de la comunidad religiosa, a consecuencia de una inspección sanitaria en el establecimiento donde además se detectaría la clandestinidad de las prácticas de culto. Lo que bien podía desembocar en el cierre de la comunidad, la capilla, o la reclusión de los integrantes.

Tras el brote de tifo en 1915, las campañas sanitarias para contrarrestarlo incluyeron principalmente la reclusión forzosa de contagiados en los hospitales y lazaretos, para aislar y detener la propagación. América Molina muestra que los registros de la inspección y contabilidad de los enfermos infectocontagiosos vislumbran un modelo de vigilancia y control de la población más allá de los fines sanitarios (Molina, 2016, pp. 324-363), al que ciertamente buscaron

⁴⁰⁴ “Muchas Sras. y Sritas. recibirán instrucción para enfermeras”, *El País. Diario Católico*, Sección Editorial, 30 de abril de 1914, p. 3.

escapar los grupos contrarios, como los católicos a través de la creación de sus propios lazaretos para evitar caer a los establecimientos civiles.

Los registros de los padrones de enfermos podían delatar su estatuto social, es decir, si se era religioso, o si el contagio se produjo entre los muros de un convento. Como las acciones emanadas de las denuncias de un contagiado, eran ejecutadas por las autoridades de policía además de los médicos, indiscutiblemente a la desinfección le acompañaría el arresto. Para eludir toda clase de desenlace desastroso, como pudiera ser la detección y cierre de una comunidad religiosa, las Hermanas Josefinas abrieron un lazareto donde se atendían a sus correligionarias. En 1914 fundaron en Tacuba, una Quinta de Salud denominada Nazaret, para el cuidado y tratamiento de hermanas que habían sido contagiadas por enfermedades infecciosas en los hospitales y colegios que atendían.⁴⁰⁵ Con la creación de su propio lazareto se respondía a la contingencia sanitaria, al mismo tiempo que se evadía la persecución de los constitucionalistas.

Molina (2016) prueba que, durante la guerra revolucionaria, los hospitales se volvieron un instrumento vital tanto para la población como para los ejércitos. La escasez de alimentos, agua potable, la acumulación de inmundicias, los cercos militares que detenían la entrada de productos de primera necesidad, el caos monetario, la desestabilidad sobre todos los niveles de gobierno y por consecuencia el papel de los agentes de salubridad propició el libre desarrollo de enfermedades por todo el país, sobre todo tifo (pp. 119-182). En San Pedro Tlaquepaque se presentaron algunos casos aislados de tifo a finales de 1916, sin embargo, no se pudieron llevar a cabo las labores de desinfección por la falta de aparatos y útiles necesarios, tan sólo se ordenó al presidente municipal asear la localidad.⁴⁰⁶ La ausencia de médicos en este lugar y las enfermeras del Hospital del Refugio, quedó en evidencia al conformarse una comisión de pobladores locales para combatir el tifo, la cual terminó como una Junta Particular de Salubridad. En el Hospital del Refugio no se aceptaban enfermos infecciosos porque no se contaba con un departamento acondicionado para lograr desinfectar y erradicar la enfermedad en los convalecientes. La magnitud del brote fue notablemente pequeña y por ello quizá no fue necesario

⁴⁰⁵ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez actual Superiora General”, 28 de septiembre de 1919, fol. 14.

⁴⁰⁶ AHJ, F-13-916, JAL/986, inv. 12964, caja 508, fol. 309.

improvisar un lazareto en el hospital, además se contaba con el Hospital San Camilo para esta clase de situaciones.

Luego de estos casos, el Consejo Superior de Salubridad dispuso que se organizaran las Brigadas Sanitarias para recorrer la ciudad con el fin de encontrar enfermos de tifo y fiebre tifoidea. Las brigadas eran cuatro, se constituyeron por el médico de cada demarcación de policía, dos practicantes, cuatro enfermeros y un peluquero para rapar. Cada brigada disponía de una lata de petróleo, una de gasolina, jabones, cepillos, seis toallas, dos camillas y de \$5.00 diarios para gastos de traslación, desinfección y lavado de ropa.⁴⁰⁷ La desinfección de las camillas y utensilios se llevaban a cabo en el Hospital San Camilo y en el lazareto del Hospital Civil.⁴⁰⁸

Es muy posible que en los hospitales de religiosas se hayan atendido casos de enfermos infecciosos, sin embargo, eran los médicos quienes tenían obligación de reportar y aislar a todo sospechoso de contagio, independientemente del hospital donde laboraran. Tras el despliegue de las brigadas sanitarias se desarrolló una marcada actividad médica en Tlaquepaque. El médico Francisco Gutiérrez Mejía, encargado de la cuarta brigada que se destinó a inspeccionar la villa,⁴⁰⁹ luego de la campaña profiláctica estableció un Sanatorio Médico-Quirúrgico y Clínica Privada de Partos, en la localidad.⁴¹⁰ Y Alberto Onofre Ortega, el médico de la tercera brigada,⁴¹¹ fue contratado como director médico de la Casa de Salud Josefina del Hospital del Refugio.⁴¹²

Los médicos representaban una figura de autoridad en el espacio hospitalario, a las autoridades sanitarias muy poco interesaba supervisar el número de trabajadores en los hospitales. Las circulares muestran que sólo había interés de contabilizar el número de médicos que laboraban en el estado. Se atribuía a las dimensiones de la cobertura médica y no a la enfermería, la capacidad de detener los brotes epidémicos o la salvaguarda de la salubridad pública. Si bien no figuraron las enfermeras en las estadísticas médicas, al menos a las enfermeras religiosas de Guadalajara se les permitió trabajar durante la revolución.

⁴⁰⁷ AHJ, F-13-916, JAL/986, inv. 12964, caja 508, fols. 326, 336.

⁴⁰⁸ AHJ, F-13-916, JAL/986, inv. 12964, caja 508, fol. 339.

⁴⁰⁹ AHJ, F-13-916, JAL/986, inv. 12964, caja 508, fol. 129.

⁴¹⁰ AHJ, F-13-919, inv. 13138, caja 516, [Carpetón No. 6, Sec. 4a, Promovente Gutiérrez Mejía E.], fols. s/n.

⁴¹¹ AHJ, F-13-916, JAL/986, inv. 12964, caja 508, fols. s/n.

⁴¹² AHJ, F-13-919, inv. 13132, caja 515, fols. s/n.

Desde la toma de Obregón, en Guadalajara algunos edificios de religiosas fueron tomados por el ejército constitucionalista. Las religiosas de La Visitación junto a su capellán se mudaron a un segundo piso de la calle González Ortega, entre las calles de Independencia e Hidalgo porque su convento se hizo cuartel. La casa de las adoratrices también fue convertida en cuartel, durante la toma de la ciudad no se supo qué ocurrió a las religiosas. En el Hospital de San Martín de Tours y Nuestra Señora de los Desamparados expulsaron a los sacerdotes juaninos, pero el hospital continuó en servicio, las religiosas del Verbo Encarnado que vivían en la esquina de Santa Mónica y Reforma buscaron anticiparse a los hechos y pensaron migrar a Puerto Rico. Sólo los hospitales de religiosas enfermeras continuaron con ellas al frente, lo que denota que fue permitida su labor durante los azotes epidémicos, pero también por los servicios que podían brindar en tiempos de guerra. El 22 de enero de 1915 al menos los hospitales de La Luz, San Camilo y el Hospital del Refugio, tuvieron que asistir a las soldaderas heridas durante el descarrilamiento del ferrocarril Guadalajara-Colima, el cual transportaba parques de armas que serían entregadas a Francisco Villa:

Un largo tren con todo y máquina rodó al fondo de un barranco y perecieron allí como 600 personas, entre golpeados y quemados, pues se tiró el petróleo de la máquina y ardió con todo y carros. Diéguez, a pesar de lo impío, dio dinero a las casas de El Refugio, La Luz y San Camilo por la asistencia a aquellos heridos (Loweree, ca. 1914-1915/2014b, pp. 24-25).

Otra era la suerte de las religiosas y los establecimientos que no resultaron útiles en este sentido, tanto por su ubicación geográfica, como por los actores que los atendían, estos sitios terminaron consumidos por las crisis financieras o clausuras. Así fue el caso de algunos hospitales josefinos que no figuran en Tabla 11, por haberse fundado y cerrado durante la revolución, o de fundación anterior, pero abandonados antes del informe de 1919.

Tabla 12

Comunidades hospitalarias clausuradas durante la revolución, 1910-1919

Comunidad	Localidad	Estado	Fundación	Clausura
Hospital Civil	Monterrey	Nuevo León		1914
Asilo de Regeneración		D.F.	1900	1914
Hospital Civil	Colima	Colima	1906	1917
Sanatorio México	Tacuba	D.F.		1918
Asilo Narro-Maas	Saltillo	Coahuila	1906	antes de 1919
Hospital Civil	Saltillo	Coahuila	1907	antes de 1919
Hospital Vacunógeno	Torreón	Coahuila	1907	antes de 1919
Hospital Civil	Parras	Coahuila	1908	antes de 1919
Escuela y Visita de Enfermos en la Hda. de Jurica	Querétaro	Querétaro	1908	antes de 1919
Hospital Civil Ignacio de la Llave	Orizaba	Veracruz	1908	antes de 1919
Enfermería en la Hda. de Mayorazgo (1 ^{ra} fund.)	Apaseo	Guanajuato	1909	antes de 1918
Asilo Villareal	Monterrey	Nuevo León	1910	antes de 1919
Casa de Regeneración	Colima	Colima	1910	antes de 1919
Escuela y Enfermería en la Hda. del Llano	Magdalena	Jalisco	1913	antes de 1919
Hospital Civil de Mujeres	Colima	Colima	1913	antes de 1919
El Hospital del Sagrado Corazón	Ahualulco	Jalisco	1914	antes de 1919
Casa de Salud Mier y Pesado	Coyoacán	D.F.	1914	antes de 1919
Sanatorio Mariano Herrera	Durango	Durango	1915	antes de 1919
Hospital de El Socorro		D.F.	1916	antes de 1919
Hospital	Zitácuaro	Michoacán	1916	antes de 1919
Sanatorio del Dr. J. Villareal		D.F.	1917	antes de 1919
Enfermería en la Hda. de Mayorazgo (2 ^{da} fund.)	Apaseo	Guanajuato	1918	antes de 1919

Nota. Los registros fueron tomados del AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919; y de (Congregación de Hermanas Josefinas, 1922).

En la Tabla anterior se incluyeron comunidades de haciendas, ya que en la mayoría de ellas el apostolado de las religiosas era mixto, educaban a la vez que curaban enfermos. En la hacienda de Jurica tenían a su cargo la administración doméstica de la casa, el cuidado de la capilla y sacristía, las escuelas de niños y niñas, la enseñanza de la doctrina cristiana para toda la población de la hacienda, y tenían como obligación la visita de enfermos en sus “casitas” especialmente a los moribundos, “para prepararles a la Confesión y ayudarles a buen morir”. Los gastos de medicinas corrían a cuenta de la hacienda. Aquí la superiora local (como ocurría con el dueño de la hacienda)

contaba con la libertad de hacerse mutuamente observaciones para garantizar el cumplimiento del contrato.⁴¹³

Sobre las comunidades clausuradas en hospitales públicos durante la revolución, puede decirse que, desde la fundación de la congregación y su inserción en el panorama nacional, las josefinas celebraban convenios con autoridades civiles para administración de hospitales civiles. Esto no representaba novedad alguna, además no siempre resultaba favorable la economía para las religiosas en estos establecimientos, donde una disposición estatal podía afectar las asignaciones a las hermanas (Speckman, 2004, p. 332), o bien, un cambio administrativo en el gobierno podía desatar la supresión de sus servicios. Lo llamativo del periodo en cuestión es el reiterado fenómeno de beneplácitos y solicitudes para que las religiosas administraran instituciones de orden público, porque era un periodo que supone fuertes disputas entre la Iglesia católica y los constitucionalistas por implantar sus proyectos de nación.

Ocurrió lo contrario en aquellos establecimientos sobre los que se buscó aplicar la ley o se cerraron por el contexto político (ver Tabla 12), especialmente aquellos de antecedentes antagónicos para los constitucionalistas. La comunidad josefina del Hospital Civil de Mujeres en Colima, fundada con el auspicio del gobernador huertista Julián Jaramillo el 19 de julio de 1913 al mismo tiempo que el hospital,⁴¹⁴ fue suprimida antes de 1918. Sin embargo, en la misma ciudad se había fundado en 1906 una comunidad dentro de otro Hospital Civil, sobrevivió hasta 1917 pero en este caso el autor de la expulsión no fue una autoridad civil. Los médicos solicitaron al gobernador Felipe Valle (1917-1919) la sustitución de las hermanas por enfermeras particulares, señalando que la permanencia de las religiosas representaba una violación a los preceptos de la Carta Magna, al ser “anti-constitucional la subsistencia de las congregaciones religiosas.” Además, los médicos aclamaron la necesidad de hombres en el servicio, por la “insubordinación y desorden” de las religiosas que imponían su régimen institucional en el hospital, eludiendo las disposiciones de los facultativos por obedecer las de la superiora. Pese a su salida, a petición del gobernador del estado, se solicitó el regreso de las josefinas y tres

⁴¹³ AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919, exp. 10, Escuela y visita de enfermos Hda. de Jurica, Qro, Contratos y Convenios, fols. s/n.

⁴¹⁴ AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919, exp. 15, Hospital Civil de Mujeres, Colima, Correspondencia recibida oficial, fols. s/n.

años más tarde volvieron a dirigir el hospital.⁴¹⁵ Finalmente, según un semanario católico fueron expulsadas de manera violenta:

Una noche las presas del hospital armaron una escandalosa gritería. Los intriguantes se atrevieron a decir que por insinuaciones de las religiosas. Llegó el inspector de policía, con humos de César triunfante, hizo mil aparatos de justicia, encarceló en un calabozo a una de las religiosas, y se dio a hacer otras cosas por el estilo, que no cesaron sino cuando llegó el Presidente Municipal a poner remedio.⁴¹⁶

Ambos momentos del mismo hospital comparten un elemento, la expulsión no se originó por orden del gobierno estatal o municipal, sino por el personal del mismo establecimiento. En la primera ocasión (1917), ante la solicitud del cuerpo médico, en este caso la respuesta del gobernador fue poner en manos de la superiora general la decisión sobre la comunidad al siguiente tenor: “Lo que en acuerdo de hoy he tenido a bien comunicarle a usted para su debido conocimiento y a fin de que se sirva acordar lo que estime conveniente”.⁴¹⁷ Pese a que esta fue una respuesta protocolaria, no muestra que haya tomado parte de uno u otro lado.

Sobre la segunda separación, puede decirse que posiblemente se tomó el hospital en 1920 y ese mismo año fueron expulsadas. Este caso fue retomado en el semanario católico *La Época*, como comparación entre la experiencia de las congregaciones asentadas en un estado gobernado por ex revolucionarios (Colima) y en uno gobernado por el PCN (Aguascalientes) entrada la década de los veinte. Evidentemente el caso de las josefinas ejemplificaba la experiencia con los primeros, y el de las otras religiosas cuyo nombre no se mencionó, desde la tinta católica, mostraba la encomienda del Hospital Hidalgo a las religiosas como un completo acierto, cuyos beneficios inclusive fueron aplaudidos por diarios locales no católicos. Ambas comunidades religiosas, compartían el hecho de haberse enfrentado al personal previamente asentado, la disyuntiva descansaba en el desenlace, apoyo o expulsión en uno u otro gobierno.

⁴¹⁵ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 29, VIII Capítulo General. Informe de Gobierno, 1920, “Informe rendido en el Capítulo Gral”, 25 de junio de 1920, fol. 2.

⁴¹⁶ “Religiosas”, *La Época*, 10 de abril de 1921, p. 8.

⁴¹⁷ AGHJ, COS, caja 4, 1920-1926, exp. 9, Hospital Civil, Colima, Contratos y convenios, correspondencia recibida oficial, “Oficio Núm. 740, Sec. 2/a, del Gobernador del Estado de Colima, dirigido a la Srita. Josefa Pérez”, fols. s/n.

Respecto a otros establecimientos pueden señalarse características comunes durante el periodo constitucionalista. El Asilo de Regeneración (fundado en 1900) en el Distrito Federal, pese a que fue una obra colaborativa entre el ayuntamiento, los institutos josefinos y la Sociedad Filantrópica Mexicana durante el porfiriato, la junta directiva de ésta última dispuso despedir a las hermanas súbitamente en 1914.⁴¹⁸ Ese año la comunidad del Hospital Civil en Monterrey fue expulsada y expatriada (Congregación de Hermanas Josefinas, 1922, p. 12). En otros contextos, no siempre era el gobierno o la carencia, los factores que determinaban una supresión, también la falta de personal médico que se arriesgara a colaborar con ellas. En 1918 las hermanas tuvieron que cerrar el Sanatorio México en Tacuba, por falta de médicos, pese al reiterado apoyo del propietario quien resaltó no haberlas denunciado judicialmente durante su estancia.⁴¹⁹

Con el triunfo del ejército carrancista sobre Victoriano Huerta, en 1914 el anticlericalismo adquirió mayor fuerza en la revolución, desde entonces se experimentó una marcada reorganización religiosa en el plano nacional, Padilla (2011) ha desarrollado el caso de religiosas de la Pureza en Aguascalientes y religiosas de otros estados (pp. 37-63), cuyas experiencias fueron en muchos aspectos, cabalmente equiparables a la de las Hermanas Josefinas durante el mismo periodo. Para Venustiano Carranza, eran sus enemigos aquellos que conformaban la “reaccionaria trinidad”: el ejército huertista, los terratenientes y el clero. El último por obstruir el progreso, retrasar la economía, originar ignorancia, analfabetismo, indolencia y superstición (Padilla, 2011, p. 39), pero también por representar una fuerte oposición en la construcción del estado revolucionario (Knight, 1996, como se cita en Padilla, 2011, p. 40).

Desde 1914 circularon noticias sobre el terror que inspiraron los constitucionalistas hacia sacerdotes y monjas, circulaban los rumores que afirmaban que los frailes se camuflaban dejando crecer el cabello de las coronillas, portaban corbatas de colores y pantalones rayados, las monjas, para disimular su identidad católica vestían blusas de colores y buscaron asilo en casas particulares. En casi todas las poblaciones donde irrumpieron los constitucionalistas,

⁴¹⁸ AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919, exp. 18, Asilo de Regeneración, D.F., Reglamento y Correspondencia enviada, fols. s/n.

⁴¹⁹ AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919, exp. 22, Sanatorio México, D.F., Correspondencia recibida oficial, fols. s/n.

convirtieron las iglesias en cuarteles, desterraron obispos y disolvieron congregaciones religiosas. Por ejemplo, en Zacatecas y Torreón, un periódico anunciaba que “se hicieron cosas que ni siquiera pueden decirse con los frailes y con las monjas”.⁴²⁰

Por otro lado, desde la mirada de los metodistas, quienes prestaron sus redes eclesiales a la causa revolucionaria (ver Jaimes, 2012). A través de su órgano de difusión oficial *El Abogado Cristiano*, justificaron las acciones de los constitucionalistas hacia el clero, y reprobaron la postura estadounidense que “exageraba” los acontecimientos: “No todos los mexicanos son asesinos, ni todos los revolucionarios bandidos; ni los hechos publicados por la prensa americana carecen de exageración”.⁴²¹ Para ellos, la confiscación de los bienes del clero por los jefes de la revolución no era más que la aplicación de una vieja ley que dejó a la Iglesia católica sin bienes desde 1857, de modo que los gobiernos tomaron lo que pertenecía al Estado.

Algo similar se dijo de las expulsiones de frailes y monjas, desde 1873 se efectuaban y bien era sabido por los católicos, ya que su fundamento se encontraba en las Leyes de Reforma, por lo que su establecimiento durante la revolución atentaba contra la legislación, “cuya existencia ciertamente no ignoraban. Si alguna administración anterior «fingía» no notar su presencia, esto no significaba una justificación de su proceder, y las autoridades actuales están plenamente autorizadas para recordarles las leyes”.⁴²²

Mientras los metodistas afirmaban que los clérigos expulsados eran extranjeros, ciertamente las cabezas de la jerarquía católica se refugiaron en San Antonio Texas, y todos eran mexicanos (Curley, 2016, p. 92). Los metodistas aseguraban que el insulto a monjas, la profanación de los lugares sagrados, la quemazón de confesionarios y otros atropellos, no fueron perpetrados por las fuerzas constitucionalistas, sino por “la muchedumbre irresponsable o por la soldadesca desenfrenada”.⁴²³ Lo cierto es que, para las josefinas, en 1914 la expatriación de algunas de sus integrantes no pudo haberse efectuado sino por las autoridades civiles en el poder y no por la muchedumbre.

⁴²⁰ “Les inspiran terror”, *La Patria. Diario de México*, 10 de agosto de 1914, p. 2.

⁴²¹ “Los Amigos de México”, *El Abogado Cristiano*, 18 de febrero de 1915, p. 49.

⁴²² “Los Amigos de México”, *El Abogado Cristiano*, 18 de febrero de 1915, p. 49.

⁴²³ “Los Amigos de México”, *El Abogado Cristiano*, 18 de febrero de 1915, p. 50.

Figura 4
Dispersión de la Congregación de Hermanas Josefinas en 1909



Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas.

Simbología: ▲ = Hospitales; ● = Escuelas; ■ = Asilos y Hospicios; × = Escuelas y Enfermerías en Haciendas.

Si se compara la dispersión josefina entre uno y otro mapa (Figuras 4 y 5), es posible apreciar que dentro de la república, las localidades en que se abrieron y clausuraron comunidades antes y después de la revolución, se efectuaban sobre los mismos diecinueve estados. El análisis de ambos mapas nos lleva a identificar dos tendencias destacables. La primera es de expansión sobre el *eje geopolítico católico* en los estados que van del centro al occidente, como Puebla, Querétaro, Guanajuato, Michoacán y Jalisco. En ellos, queda claro que las josefinas con sus comunidades, se sumaban a la proliferación de asociaciones católicas. Si se analizan más de cerca los escenarios puede apreciarse que la expansión se efectuó con mayor fuerza en Puebla, donde el número de hospitales y escuelas incrementó significativamente. En el caso de el Distrito Federal, el mapa (Figura 5) no permite visualizar la presencia de comunidades por localidad, pero puede decirse que ocurrió un ligero incremento de escuelas y disminución de hospitales, asilos y haciendas, mientras que en el Estado de México no sólo incrementó la cantidad de escuelas sino que se incorporaron dos hospitales (ver Gráfica 1 y 2).

Figura 5
Dispersión de la Congregación de Hermanas Josefinas en 1919



Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas.

Simbología: ▲ = Hospitales; ● = Escuelas; ■ = Asilos y Hospicios; × = Escuelas y Enfermerías en Haciendas.

Una segunda tendencia puede identificarse en el norte del país, donde ocurrió lo contrario. En los estados de Durango, Coahuila y Nuevo León, se redujo la presencia josefina en las localidades que existían antes de la revolución, y pese a que en el caso de Coahuila, el número de hospitales se mantuvo, en el resto la disminución fue evidente (ver Gráfica 1 y 2). La permanencia del eje josefino del norte, al menos en Coahuila, donde además de los cuatro hospitales existentes en 1909, fundaron dos asilos en los que educaban niñas, uno creado en 1902 con la colaboración de Evaristo Madero, abuelo de Francisco I. Madero, y el otro en 1906, financiado por el hacendado Enrique Maas.⁴²⁴

⁴²⁴ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 15, VI Capítulo General. Informe de Gobierno 1909. “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez el 27 de mayo de 1909. Y resumen de los adelantos y mejoras que se han hecho durante los seis años de su gobierno”, México, 19 de mayo de 1909, fols. 12,15.

Seguramente este fenómeno de continuidad luego de la revolución, se nutría del amparo de una población profundamente católica, ya que en ese estado el anticlericalismo venía más bien de las élites (Guerra, 1991/2016, p. 225).

En Monterrey un caso muy resonado para la congregación fue la expatriación de la comunidad josefina de un hospital civil, lo que podría ayudar a entender la marcada disminución de comunidades en esta región. En Nuevo León, la presencia del clero era débil, dos de las siete escuelas católicas existentes en 1907 (Guerra, 1991/2016, p. 226), pertenecían a las Hermanas Josefinas, el Asilo de la Luz y el Colegio del Sagrado Corazón, fundados ambos en 1903. En casos como en Chihuahua o Sonora, donde no hubo comunidades josefinas, empata con las apreciaciones que se han tenido sobre estados como estos, caracterizados por una presencia importante de personas pertenecientes a otras religiones, o que no tenían religión (Guerra, 1991/2016, p. 226).

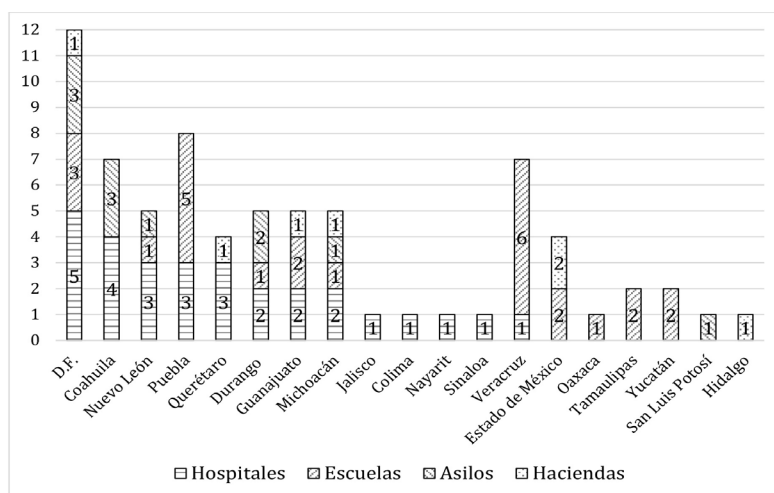
El segundo mapa (Figura 5) incluye las comunidades que se fundaron en el extranjero, la diferencia entre las del norte y las del sur fue el tipo de apostolado, en Estados Unidos se inauguró una nueva forma de ejercer la vida religiosa, que si bien se incluyó aquí entre las escuelas y colegios, es porque ciertamente eran colegios o seminarios, aunque en estos casos las josefinas no impartían clases sino asistían en la administración de los establecimientos. Por su parte en El Salvador tan sólo se fundó un colegio y un asilo, mientras que la dinámica en Nicaragua significó una veta de oro para las religiosas al encontrar el completo apoyo del presidente Adolfo Díaz Recinos y la diócesis, aquí fundaron cinco hospitales y un asilo, (ver Figura 5 y Tabla 14). Este era el comienzo de un proceso de expansión sobre centroamérica que llegaría a posicionar a las religiosas como las pioneras de la enfermería profesional en Nicaragua. Este fenómeno expansivo, contrario a los resultados que se esperarían de una guerra que en parte se funda contra la Iglesia, se relaciona con lo observado por Padilla (2011).

Junto a la revolución se fueron ensayando distintos proyectos hospitalarios que reformulaban el concepto de hospital. Al buscar nuevas formas de ofertar servicios de salud frente a las emergentes circunstancias, las religiosas y sus socios médicos, encontraron novedosas formas de subsistir en el plano sanitario. Al respecto puede decirse que la invención de hospitales ambulantes, como los trenes-hospital (o quirófano móvil), surgieron ante la necesidad de atender con inmediatez a los soldados durante las batallas. Este fue sin duda un modelo peculiar que llegó a adoptarse por los alemanes al iniciarse la primera guerra mundial (Rodríguez y Vázquez, 2009, p. 46). Si el enfoque mira hacia el plano hospitalario donde intervinieron las religiosas, puede encontrarse

que las Figuras y Tablas anteriores no ofrecen mucho respecto a la heterogeneidad entre uno y otro espacio, los mismos representan la dispersión de los tipos de apostolado sobre el país. Sin embargo, existían diferencias sustanciales entre una clase de hospital y otro, igualmente entre un colegio o una escuela.

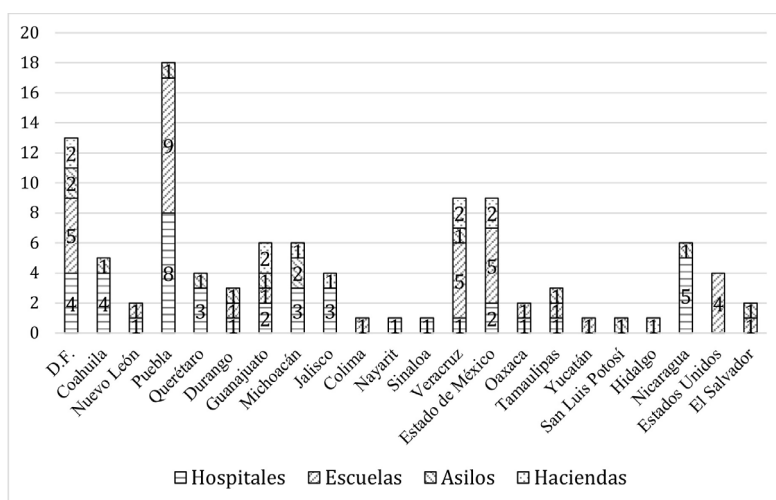
Los conceptos en torno al espacio hospitalario venían configurándose desde finales del siglo XIX, no era igual el funcionamiento de un manicomio para alienados construido exprefeso bajo disposiciones higiénicas y espacialmente bien estratificadas, que un hospital para dementes de origen y estructura colonial, o que un sanatorio psiquiátrico en pleno siglo XX bajo el paradigma de la psiquiatría y el movimiento eugenista. Además ¿cuáles eran las diferencias fundamentales entre un hospital y una casa de salud?, el hospital era un concepto más universal y además más antiguo, en cambio la casa de salud emergía como un espacio sanitariamente diseñado para restablecer el bienestar bajo ciertos cuidados especializados, como las casas de salud para enfermos alienados que equivalían a manicomios, en estas se ofertaban servicios limitados y no cubrían el total de prácticas médicas vigentes, además se circunscribían al ámbito de lo privado. Quizá es lo más parecido a una quinta de salud, a diferencia que la quinta podía estar mucho más apartada de la ciudad por el ambiente higiénico naturalmente predispuesto para la regeneración de la salud.

Gráfica 1
Comunidades josefinas existentes en 1909



Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas.

Gráfica 2
Comunidades josefinas existentes en 1919



Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas.

Al mismo tiempo emergieron casas de salud que sanatorios, éstos últimos casi siempre dotados de salas de operaciones. Quizá la etimología ofrezca más rutas de análisis si se le pone mayor atención, porque según, su propósito era mucho más claro, sanar. Este se mostraba como el santuario de la recuperación, el lugar del sano, de la sanación, y no sólo de la reclusión, como funcionaron por mucho, los hospitales y lazaretos.

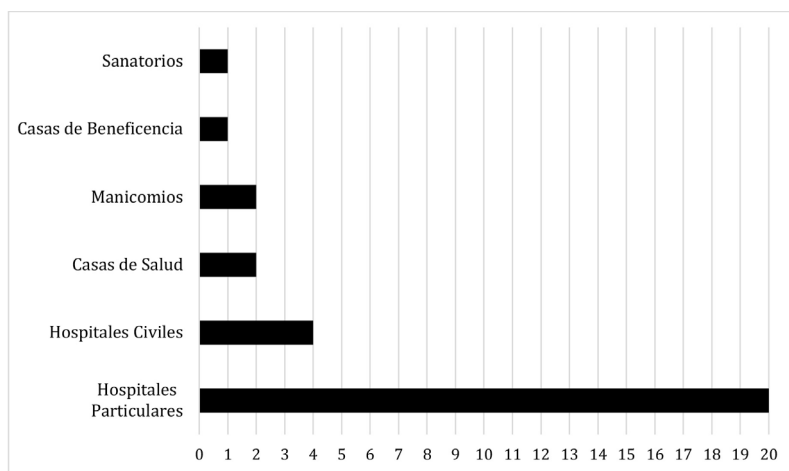
La diferencia más importante y evidente entre un hospital civil y uno particular ha sido la administración de los recursos con que se sostiene uno y otro, pero la fusión de actores complejiza el asunto. La atención y administración de un establecimiento de orden estatal o municipal, podía concesionarse a particulares con fondos públicos, como fue el caso de las comunidades josefinas (ver Gráfica 3 y 4), lo que podía obedecer a la carencia de recursos públicos para solventar una planta de enfermeras distribuida en turnos, además de los altos sueldos de los médicos en la administración, o de los farmacéuticos en la botica o botiquín, más una cifra de criadas o mozos proporcional a las dimensiones del establecimiento, lo mismo de los tópicos. Todas estas funciones las podía desempeñar una pequeña planta de religiosas que oscilaba entre tres y dieciséis integrantes, quienes eran acompañadas por un grupo de postulantes similar en número, que ayudaban en toda clase de labores. Si la cobertura hospitalaria permitía atender a más de diez enfermos, en promedio las comunidades hospi-

talarias se componían de nueve hermanas, llegando incluso a las veintidós religiosas para un solo establecimiento que podía atender a 245 internos, quince enfermeras para 130 enfermos, o de acuerdo con las condiciones materiales y de servicio al público, podía encontrarse un sanatorio donde por cada dos enfermos había una religiosa.⁴²⁵

La ventaja que suponía contratar religiosas descansaba en lo económico que resultaban sus servicios, empezando porque habitaban el establecimiento y ello redundaba en una permanencia absoluta, misma que repartida en relevos cubría el día entero, además de una cercanía inmediata para cualquier situación emergente en la salud y enfermedad de los destinatarios. Esto fue percibido por algunos gobiernos que contrataron servicios religiosos aún en tiempos de guerra, los adversarios podían resultar útiles, quizá el mejor ejemplo es el de las unidades de la Cruz Roja Mexicana, en que, sin izar bandera alguna, las josefinas prestaron sus servicios durante la revolución y las siguientes cinco décadas.⁴²⁶

Gráfica 3

Establecimientos hospitalarios administrados por las Hermanas Josefinas en 1909



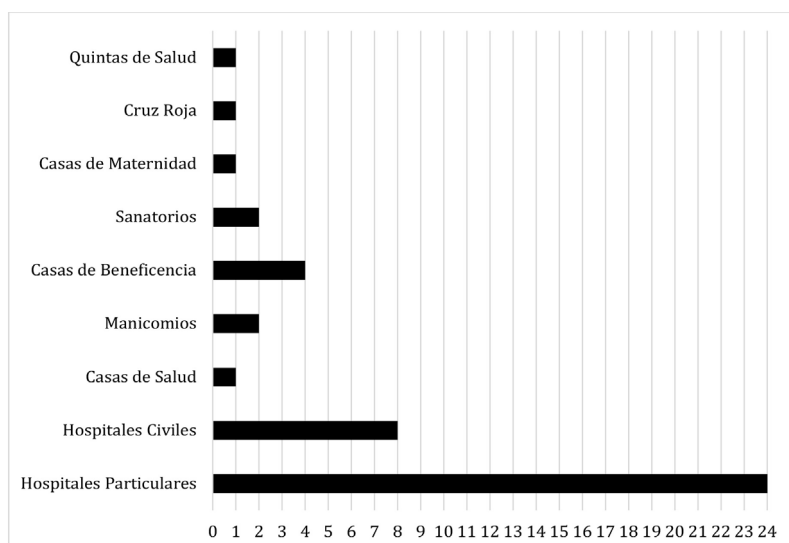
Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas.

⁴²⁵ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez actual Superiora General”, 28 de septiembre de 1919, fols. 9-20.

⁴²⁶ AGHJ, COS, caja 11, 1954-1960, exp. Cruz Roja, Toluca, Mex, fols. s/n.

Gráfica 4

Establecimientos hospitalarios administrados por las Hermanas Josefinas en 1919



Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas.

Otro fenómeno destacable que puede identificarse durante el periodo 1909-1919 se localiza en las escuelas josefinas. A lo largo del último cuarto del siglo XIX, las religiosas inauguraron sus servicios con una importante cantidad de escuelas y colegios (Speckman, 1996, pp. 190-250). Tras la muerte del fundador y el gobierno de sor Josefa Pérez, el incremento de hospitales fue notorio e incluso sobrepasó por mucho a las escuelas (ver Tabla 13). Ya se señaló el impacto que tuvo la Constitución de León XIII sobre las congregaciones femeninas ligadas a congregaciones masculinas similares. Pero la creación de más comunidades hospitalarias en relación con escuelas obedeció más a la época que a otra cosa. Lo cierto es que se atendían a más alumnas de escuelas y colegios que a enfermos en hospitales. Sin embargo, la reducción en el número de cada grupo de usuarios se puede dimensionar en el caso de las escuelas durante este periodo, mientras que en los hospitales se mantuvo una cifra similar antes y después de la revolución. Es seguro que las cifras de enfermos oscilaron en función del momento y el lugar; un análisis pormenorizado de la población en cada hospital ayudaría a entender la dinámica del trabajo de enfermería durante los periodos de mayor tensión bélica. Menos aún se tienen datos a la mano sobre algunos asilos y haciendas, se sabe que estos establecimientos representaban apostolados mixtos donde se instruía a la vez que se suministraban

medicinas, por lo que se contabilizaron aparte al no disponer información sobre el número de niñas educadas o enfermos asistidos.

Tabla 13
Cobertura hospitalaria en 1909 y 1919

Establecimientos	Comunidades		Hermanas		Usuarios	
	1909	1919	1909	1919	1909	1919
Hospitales	27	41	163	267	1617	1690
Colegios y Escuelas	26	35	183	233	4083	3036
Asilos, Hospicios y Casas de Socorro	11	14	58	80	1254	1776
Haciendas (Escuelas y Enfermerías)	7	11	25	44	950	733
Casa Central	1	1	54	71	734	234

Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales VI y VII de la Congregación de Hermanas Josefinas.

Las cifras se sitúan sobre los extremos del periodo armado de la revolución, el hecho de no contar con datos sobre el movimiento de personas asistidas dentro del intervalo temporal obstaculiza el acercamiento hacia las mismas comunidades. Pese a ello la información obtenida arrojó datos significativos que ayudan a dimensionar la afección al principio y al distenderse los conflictos.

Algunos fenómenos de expansión o calma se relacionan con la multiplicación de las parroquias en el campo durante el porfiriato, porque en gran medida, el anticlericalismo, había sido siempre un fenómeno urbano (Guerra, 1991/2016, p. 224). En Jalisco, como en otros estados donde las josefinas habían asentado escuelas, la secularización de estas no se había producido, la Iglesia se hacía cargo de la educación sobre una hegemonía política y social que rompió desde la revolución intensificándose durante las dos décadas posteriores (Quintanilla y Vaughan, 1997, pp. 31-36, 111-140). En esos casos, los agentes de la Iglesia obtuvieron el beneplácito social con el sistema de escuelas parroquiales.

En otras circunstancias, fueron las relaciones que establecían las congregaciones josefinas con las familias presidenciales, las que representaron una manera de granjearse cierta inmunidad y obtener beneficios, al menos mientras duraron los respectivos mandatos. La imposición de un nuevo orden presidencial fue sin duda uno de los mayores retos a los que se enfrentaron los josefinos y cualquier grupo establecido, cuando sus aliados eran vencidos en tiempos de guerra.

De los institutos josefinos, los misioneros construyeron vínculos estratégicos que permitían ciertas ventajas para desarrollar su actividad. Se sabe que el confesor de Carmen Romero Rubio (esposa de Porfirio Díaz) fue el padre Vilaseca. Tras su muerte en 1910, se nombró como superior general de los misioneros al padre José María Troncoso, cargo que ocupó hasta 1927. Durante sus primeros años de gobierno fungió como director espiritual de la esposa y una hija de Victoriano Huerta, además medió conflictos entre éste y el arzobispo de México José Mora y del Río, quien fuera señalado de haber prestado dinero a Huerta después del asesinato de Madero. Este préstamo es considerado como “el pecado original” de la jerarquía eclesiástica que detonó el anticlericalismo carrancista (Padilla, 2000, p. 30).

Los antecedentes con las familias presidenciales costaron a los josefinos serias dificultades con los constitucionalistas cuando estos tomaron la Ciudad de México en 1915. Inmediatamente se ordenó la aprehensión del padre Troncoso, pero logró exiliarse a tiempo en San Antonio, Texas, donde permaneció hasta 1918 (Galindo, 1979, pp. 233-238). Durante su estancia en Estados Unidos, dirigía la congregación de misioneros josefinos y gestionó la fundación de cuatro comunidades de Hermanas Josefinas en ese país. La expansión de las josefinas hacia Estados Unidos se originó con el destierro de las hermanas expulsas del Hospital Civil de Monterrey (Congregación de Hermanas Josefinas, 1922, p. 12). A su llegada fueron acogidas por las monjas ursulinas en San Antonio, Texas.

Tales circunstancias, detuvieron la publicación de *El Propagador* desde 1914 hasta 1918, cuando se decretó una ley de amnistía que instaba a regresar a todo refugiado en el extranjero sin peligro alguno. En ese momento emergieron los josefinos ante sus devotos al editar en Texas por primera y única ocasión el tomo 45 de *El Propagador*, aquel día resurgió el instituto, y se sepultó el pasado inmediato con el siguiente titular:

¡El año de 1917 se ha hundido para siempre en el piélago inmenso de la eternidad, dejando tras de sí una huella imborrable tinta en sangre humana y un eco de amargas quejas y de hondos suspiros que se transmitirá a través de muchos siglos!⁴²⁷

⁴²⁷ “El Nuevo Año”, *El Propagador de la Devoción a San José, órgano de las Misiones Josefinas en Texas*, tomo 45, 1918, p. 1.

Por su parte, la Congregación de Hermanas Josefinas se desestabilizó tras una serie de expulsiones y clausuras de sus comunidades que se extendía marcadamente desde 1910 hasta 1918. La fuerza de cohesión permitió unidad entre las josefinas a pesar de los martillazos socioeconómicos que ocasionaron su dispersión desde 1914. Los impactos llegaron desde distintos flancos, su intensidad y profundidad dislocaron el porvenir de las religiosas irreversiblemente. Primero fueron clausurados los bancos donde ambos institutos josefinos depositaban sus fondos. Desde el Hospital del Refugio, así como en el resto de las comunidades, se remitían a la casa central los montos recabados por la venta de *El Propagador*, limosnas y quince pesos por mesadas, este dinero multiplicado entre las más de setenta comunidades existentes ayuda a dimensionar la magnitud de la pérdida, la disposición de esos fondos se desvanecía en un futuro incierto.

El problema con los bancos afectaba al país entero, las numerosas emisiones de papel y moneda complicaban la situación financiera y la devaluación del peso. Entre 1913 y 1915 resurgió la *moneda de necesidad*, Huerta ordenó a los bancos privados entregar el respaldo metálico de los billetes a su gobierno, además de emitir cantidades desorbitadas de billetes sin respaldo alguno, de modo que el billete bancario se depreció y el sistema bancario se desmoronó casi de inmediato (Banco de México, 2017, pp. 28-29). Esos tres años, México experimentó una hiperinflación que apenas logró estabilizarse hasta 1916 (Cárdenas y Manns, C., 1989, pp. 57-79).

A esto se agrega otro gran impacto sobre la congregación, en 1915 se suspendió el noviciado a raíz de la pérdida de la casa central, entregada por Álvaro Obregón a la Casa del Obrero Mundial.⁴²⁸ Con este acontecimiento el proceso

⁴²⁸ Cuando Obregón tomó la Ciudad de México en 1914, para ganar adeptos al constitucionalismo, obsequió unos meses más tarde a la Casa del Obrero Mundial los predios de la Casa de los Azulejos y el antiguo convento de Santa Brígida en la calle San Juan de Letrán número 7, éste último era la casa central de las Hermanas Josefinas en ese momento, durante los meses que fue ocupada por los sindicalistas, fue saqueado todo el mobiliario, incluyendo una parte del archivo de la congregación, especialmente los de los años inmediatos. Desde la tradición oral entre las josefinas se narra que mientras entraban los sindicalistas, las hermanas junto a algunos misioneros josefinos rescataban las cajas de su archivo y otras pertenencias de valor, arrojándolo todo por las azoteas de los predios vecinos, pero sin duda una parte importante de los bienes y documentos se perdió por la toma. Para un acercamiento al funcionamiento y el papel que desempeñó esta organización sindical durante la revolución (ver Ribera, 2010).

vocacional por el que atravesaban las novicias o las hermanas de votos temporales se detuvo y la deserción no se hizo esperar. Sólo aquellas que resistieron los próximos cuatro años, pudieron tomar sus últimos votos y profesar en paz hasta 1919.⁴²⁹ La pérdida de la casa central no sólo se contabilizaba en elementos humanos, hasta ese momento, las josefinas habían invertido \$49,959 en la casa matriz para construcción de ocho piezas, cuatro de las cuales quedaron destinadas para archivo, secretaría, dirección y recibidor especial para los asuntos de la congregación, se reconstruyeron tres salones para estudio, labores y pintura de las alumnas del colegio que allí existía, se arregló un corredor, un jardín, la cocina y los baños. Con esas mejoras los sindicalistas tomaron el predio del 07 de febrero de 1915 al 11 de marzo del mismo año, dejando en su lugar, un edificio inerte, estéril, ruinoso, vacío, sin muebles, y sin archivo administrativo, una gran parte de la identidad gráfica había sido mutilada.

Tras su salida de la Casa Central, las hermanas del gobierno general, junto a la mayor parte de las profesoras y alumnas, fueron recibidas en el Hospital Escandón por la señora Guadalupe E. de Suiniaga, hasta el 3 de abril, cuando se inauguró un colegio que se había improvisado en Tacubaya, desde entonces hasta el 19 de diciembre de 1917 dicho colegio sostuvo su curso decentemente en términos financieros.⁴³⁰ Entre la clandestinidad y el apoyo de personajes clave, volvieron a San Juan de Letrán. Primero se consultó con el Licenciado Fernando Orbañanos, por cuyo conducto se simuló un contrato de arrendamiento con la Sra. Clementina V. L. de Mihalovits, por este mismo medio se obtuvo el amparo del ministro de Austria quien dio autorización para que se pusiera en el Colegio su bandera. Una vez asegurada la casa, se estableció un externado, y sor Dolores Amezcua, ayudada de algunas hermanas, conservó

⁴²⁹ En el libro de matrícula de Hnas. 1873-1909, puede apreciarse una dinámica más o menos regular entre las hermanas que entraron durante las primeras tres décadas de la fundación del instituto, sin embargo, algunas que ingresaron a la congregación entre 1907 y 1909, de haber continuado hubieran tomado sus últimos votos entre 1913 y 1915, esto fue posible hasta el momento previo a la toma de la casa central, sin embargo se registró que para algunas fue posible hasta 1919, mientras que en otros casos se registró su separación, o simplemente nunca se registró su última toma de votos, por lo que seguramente también se separaron. AGHJ, Personal, caja 4, Matrícula de Hermanas Josefinas, Libro 1 (1873-1908), números progresivos: 257, 262-275, fols. 62-65.

⁴³⁰ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, "Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez actual Superiora General", 28 de septiembre de 1919, fols. 4-5.

la casa “en medio de dificultades y penas indecibles”.⁴³¹ En enero de 1916 sor Leonor Coria sustituyó a sor Dolores en el cuidado de la casa, recibió a algunas niñas internas comenzando nuevamente con el colegio. Por todo el tiempo que el núcleo del instituto permaneció suspendido en la incertidumbre, la comunicación intercomunitaria se truncó.

En la primera oportunidad, la congregación migró hacia Estados Unidos (1914) a raíz del exilio del padre Troncoso y la expatriación de algunas hermanas, pero también migraron por sus propios medios hacia Nicaragua en 1915. El arribo a otros países fue en parte una medida cautelar en caso de colapso, la buena recepción en otras latitudes fomentó la expansión del número de comunidades y hermanas. Puede verse que en México fueron 24 comunidades las suprimidas durante el conflicto armado, y se fundaron muchas otras que sobrevivieron hasta 1918. De éstas, 21 eran hospitalarias (ver Tabla 12). Por esas mismas fechas, la superiora general redactó un oficio para el presidente de la república, posiblemente alguno de los convencionistas, a quien expuso los motivos que la congregación tenía para operar sin contravenir las leyes de reforma, al tiempo que solicitó que precisara si la congregación podía seguir operando en los mismos términos que lo había hecho con otros presidentes, ofreciendo sus servicios educativos y hospitalarios, o si debían aceptar las ofertas que otras naciones hacían a las religiosas.⁴³² Entre 1913 y 1915 la silla presidencial fue ocupada en numerosas ocasiones, por lo que resultaba difícil obtener una respuesta para la congregación.

La caza de monjas. De vuelta a la clandestinidad, 1926-1932

No obstante las dificultades y entorpecimientos consiguientes durante el tiempo de intensa persecución religiosa, a pesar de haber sido necesario dejar el santo hábito y cercenar algunas prácticas religiosas, por misericordia divina, las hermanas han podido continuar su labor en las distintas casas de Beneficencia que tenemos a nuestro cargo.⁴³³

⁴³¹ AGHJ, CGE, caja 1, exp. 23, VII Capítulo General. Informe de Gobierno 1919, “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez actual Superiora General”, 28 de septiembre de 1919, fol. 5.

⁴³² AGHJ, Gobiernos Generales (GG), caja 9, 1920-1926, exp. 18, R.M.S.G. Carmen Valdés Rup, Correspondencia enviada: Presidente de la República, fols. s/n.

⁴³³ AGHJ, GG, caja 12, 1930-1936, “Informe que rinde ante la Congregación de Hermanas Josefinas la Rma. M. Ana M. Gil, al terminar su periodo de gobierno de dicha comunidad”, 1930, p. 7.

Uno de los elementos centrales en la continuidad de la congregación, a pesar del anticlericalismo marcado durante el periodo revolucionario fue la adaptación y el camuflaje de la vida religiosa en un escenario anticlerical. Por ello, primero deben señalarse ciertas precisiones. Pese a que el tema de la secularización abarca todos los capítulos de este trabajo, es importante dedicar este breve apartado a uno de los aspectos que más resalta a la vista, porque representa la esencia global del estudio, y por ello se incluye en el título de este apartado. Porque lo ocurrido principalmente durante la fase posrevolucionaria, fue una secularización virtual a propósito de dar continuidad a las prácticas religiosas. Virtual en la medida en que se secularizaron las apariencias, pero se mantuvo el orden espiritual en el mundo de lo clandestino.

En la Europa del siglo XIX, procesos como el renacimiento católico y la feminización de la religión pueden apreciarse como producto y conexiones del largo y sinuoso proceso de secularización que experimentaban los Estados confesionales (Blasco, 2005, pp. 119-120). Como ya se revisó, el primero se vio expresado en el aumento de congregaciones religiosas de apostolado asistencial en orfanatos, hospitales o reformatorios. Esta clase de institutos estaban vinculados con la expansión industrial y urbana; por su parte, la feminización de la religión se materializó con el aumento de mujeres vinculadas a prácticas religiosas y el ingreso en órdenes o congregaciones religiosas. En especial el concepto de feminización de la religión, para Inmaculada Blasco puede entenderse como un elemento central de la organización del conocimiento sobre la diferencia sexual y de la religión producto del imaginario social moderno, entendido así, es posible conectarlo con otros procesos históricos (Blasco, 2005, p. 119-120).

En Francia, una dimensión más de la feminización de la religión fue el fenómeno creciente de asociación simbólica de las mujeres con la religión, es decir, por un lado “lo político”, como un espacio secularizado y masculino, mientras que “lo religioso”, era asociado con lo privado y femenino (Langlois, 1995, como se cita en Blasco, 2005, p. 122). Al finalizar el siglo XIX, en España el “renacimiento religioso” se produjo como movimiento de consolidación y defensa que respondía a las necesidades urgentes de una sociedad en transformación, aprovechando la predisposición estatal que aceptaba sus servicios, Lannon (1990, como se cita en Blasco, 2005) lo señaló como “un fenómeno fundamentalmente femenino” (p. 122). Este momento es extrapolable al plano mexicano durante la distensión de los conflictos Iglesia-Estado bajo la política de conciliación de Porfirio Díaz hacia la Iglesia. Se planteaba un momento propicio e inmediato para la emergencia de proyectos religiosos femeninos que garan-

tizaran la continuidad de la Iglesia en su sector de la beneficencia y caridad, tras la pretensión estatal de consolidar la secularización de los hospitales luego de la expulsión de las Hijas de la Caridad (Speckman, 1996, pp. 34-40). Blancarte (2015) se pregunta ¿por qué la religión “regresó” a la esfera pública en un mundo secularizado?, ciertamente la respuesta es que ambos fenómenos, “regreso” como permanencia en la laicidad, y “secularización”, no como un proceso finito que llevaría a la extinción de la religión,⁴³⁴ pudieron coexistir sin contradicción alguna.

En México, el nacimiento y expansión de las josefinas prueban la permanencia. La Iglesia no estaba dispuesta a abandonar la arena, los católicos afirmaban que la Iglesia fracasaría en su misión Divina si no insistía en la insuficiencia de una vida conducida exclusivamente a lo largo de las líneas seculares (Herbermann et al., 1913d, p. 677). Una de las principales razones que condujo a la guerra civil de 1858-1860, fue la pérdida del carácter público que tenía la Iglesia católica (Cárdenas, 2016, p. 181). Relegarla al ámbito de lo privado, era inconcebible para una Iglesia enraizada en el tejido social. La jerarquía eclesial se rehusaba a admitir que la religión se entendiera simplemente como un asunto privado (Herbermann et al., 1913d, p. 677), consideraban que el Estado no debía ser indiferente a los asuntos religiosos. Qué tan lejos debían caminar Iglesia y Estado juntos, dependía de una serie de circunstancias que no podían ser determinadas por una regla general, pero el principio que imperaba en la postura católica declaraba que la religión era un deber social e individual. No sólo como individuos, sino también como ciudadanos, porque todos tienen el derecho de *realizar los deberes de su conciencia*. De modo, que la completa secularización de todas las instituciones públicas en una nación cristiana era, por lo tanto, inadmisibles (Herbermann et al., 1913d, p. 677).

Fue por tales motivos que las prácticas religiosas no podían simplemente ser eliminadas, se transformaron en forma y en su presentación, pero quizá no en su esencia. Puede decirse, que una cosa fue la secularización de las políticas gubernamentales y quizá el orden institucional, pero otra muy diferente es que se haya alcanzado una secularización genuina de las prácticas institucionales. Este fenómeno puede encontrarse vigente en ciertas prácticas de apariencia. Ante el Estado, las Hermanas Josefinas podían mostrarse como una abnegada hermandad de enfermeras, y llevar todos sus registros institucionales en la

⁴³⁴ Blancarte (2015) señala que ni Weber ni Durkheim, grandes especialistas de la religión, pretendieron pronosticar una extinción de la religión, sino todo lo contrario, una creciente racionalización y transformación menos tradicional de la misma (pp. 661-662).

manera que cualquier director de hospital lo haría; en la práctica ciertamente eran enfermeras, aunque de orden religioso, como lo prueban las prácticas de recogimiento y de culto que se realizaban de manera oculta en espacios impenetrables para el personal de los hospitales. Estos casos ratifican que la prohibición de una normatividad basada en la fe no implica que ciertas actividades dejen de moldearse en muy buena medida por la fe (Taylor, 2015, p. 201).

Si bien, pasados los enfrentamientos armados, las hermanas ya podían salir al exterior, a partir de 1917 se dilaceró la identidad material de la congregación cuando removieron de sí la capelina y el hábito por vestir prendas civiles, además de modificar sus nombres para evitar reprehensiones y eludir la persecución religiosa. Hasta la primera profesión la novicia mantenía su nombre “en el siglo”, es decir, el secular o de pila, tras la profesión renacía como religiosa en cuerpo y alma bajo un nuevo nombre en función de sus virtudes o aspiraciones espirituales, esto formaba parte de los rituales de transición durante la profesión.

Pero en un tercer momento nominal, durante y después de la revolución, los nombres de las religiosas fueron nuevamente secularizados para eludir a los constitucionalistas. Dichos nombres no figuraban en las estadísticas estatales, cosa que ralentizaba su persecución, además los de las josefinas no involucraban motivos explícitamente religiosos, salvo por el caso de las renombradas *Josefinas*, que si bien aludían a San José, no era un nombre asociado con el mundo clerical.⁴³⁵ Con las josefinas se entraba “en el siglo” llamándose Virginia Orozco y se profesaba como Rosa Orozco, esto facilitó su actuación durante los álgidos periodos revolucionarios, pero también ocasionó numerosos problemas por la ilegitimidad de los contratos firmados con un nombre oficialmente inexistente. Al momento de un problema jurídico, los documentos firmados con el nombre religioso perdían por completo su valor legal.

Otro elemento que debe destacarse es el hecho de que la vida religiosa comprendía ciertos espacios secularizados plenamente admitidos. Los más destacables por su legalidad en el marco normativo de los institutos religiosos, son los permisos de exclaustación otorgados a las religiosas que requerían desprenderse de la vida religiosa por asuntos personales, de enfermedad o familiares. Se le llamaba “secularización” al permiso dado a un religioso o reli-

⁴³⁵ Como podía verse en otras congregaciones, en las que se profesaba bajo nombres como: Ma. de los Ángeles de Jesús Crucificado, Amada de Jesús, Catalina de la Divina Eucaristía, sólo por mencionar algunos (ver Congregación de las Siervas de los Pobres, 1986).

giosa de votos solemnes y por extensión a aquellos con votos simples, para vivir por un tiempo o permanentemente en el “mundo” (*sæculum*), fuera del claustro, la orden, comunidad o congregación, mientras se mantuviera la esencia de la profesión religiosa (Herbermann et al., 1913d, p. 677). Pero esta debe diferenciarse de otras formas de egreso de la vida religiosa. Porque “es una medida de bondad hacia los religiosos que debe diferenciarse de las acciones penales de expulsar y despedir a aquellos que han violado sus votos religiosos (Herbermann et al., 1913d, p. 677). Considérese que también existían breves pasajes en los que se transgredía legítimamente la frontera entre la vida plenamente religiosa y la vida en el exterior de las comunidades, como los viajes de ciudad a ciudad, o los trayectos del hospital al mercado, los cuales debían realizarse vistiendo los atuendos seculares.

Por otro lado, hay algunos casos de colaboración entre entidades estatales y religiosas. Al revisar los convenios de fundación celebrados entre las josefinas y los representantes de algunos hospitales civiles, se aprecia que podía ser el obispo, y una vez ocupado el lugar, el gobernador. El momento que quizá sobresalga más por su perdurabilidad en la memoria josefina, fue el de la hermana Luz Nava, cuando convirtió el Colegio Josefino de Veracruz en hospital durante la ocupación estadounidense de 1914, lo que le ganó el aprecio y reconocimiento del Estado y, años más tarde, fue condecorada en numerosas ocasiones junto a otras hermanas,⁴³⁶ nadie negó que fueran religiosas, y sólo se les reconoce por sus atuendos de tipo monacal.

Al contrario, cuando se trató de evitar caer en manos de los constitucionalistas, las hermanas que atendieron desde 1914 el Hospital del Sagrado

⁴³⁶ AGHJ, Personal, Hermanas Difuntas, caja 8, A-Z, 1949-1954, exp. Nava Rodríguez, Luz, fols. s/n. En 1914 fue condecorada por el coronel Manuel Contreras, años más tarde, en 1932 la nombró socia de la agrupación “Supervivientes de las jornadas del 21 y 22 de abril de 1914”. Ese mismo año el presidente de la República Pascual Ortiz Rubio, a punto de renunciar a su mandato, realizó la condecoración, el siguiente año lo hizo el presidente interino Abelardo L. Rodríguez en los festejos del 16 de septiembre de 1933, este acto fue aceptado estratégicamente por la religiosa como defensa para los “tiempos tan aciagos” que experimentaba la congregación. Los gobernadores de Veracruz en 1916, 1935 y 1936 honraron la labor de la religiosa. Hoy día una calle cercana al Puerto de Veracruz lleva el nombre de “Profesora Luz Nava”. Sor María Pérez Castilla también figuró entre las josefinas condecoradas por su actuación durante la segunda intervención norteamericana. Respecto a este pasaje histórico, se publicó un trabajo en el que se relata la experiencia de la intervención norteamericana de 1914 a través del diario de sor Luz Nava (ver Gil y González, 2014).

Corazón en Ahualulco, Jalisco, llegaron con la condición de que no hubiera clausura rigurosa, lo que significaba que por turno y no en grupo ocurrieran a misa los días de precepto, y entre semana a recibir la comunión y confesarse individualmente y por separado. El objetivo de esta condición era evitar sospechas que delataran su vida comunitaria. Sobre la indumentaria, se pidió que no usaran vestiduras monacales sino seculares, “para no llamar la atención de esta sociedad de por sí hostil, indiferente á veces, y siempre curiosa”.⁴³⁷

Es importante destacar esta mutación de la vestimenta religiosa en función de la importancia que el vestido tiene como objeto de investidura material y simbólica (Perrot, 1981, p. 159). Queda claro que, para las josefinas, ese conjunto axiológico de elementos simbólicos propios de su hábito y capelina constituía una verdadera moral vestimentaria sujeta de represión en ese momento. Lo más parecido a una capelina josefina, fue la incorporación de un velo como el de las enfermeras. Quizá, no debe ser coincidencia que las enfermeras de los dos últimos siglos hayan portado uniformes muy similares a los de las religiosas, si se considera que la enfermería, como actividad profesional, se construyó sobre la base de la vida religiosa asistencial en sociedades crecientemente secularizadas (ver Nelson, 2003).

Era crucial no perder la identidad visual para garantizar la continuidad, aunque fuera a costa de una vida en completo ocultamiento. El traje caracterizaba una forma de constituir la vida religiosa ante sí y la sociedad. De la misma manera en que el repique de las campanas parroquiales significó un importante símbolo auditivo de influencia jurisdiccional (ver Staples, 1977), el hábito y la capelina significaron importantes márgenes simbólicos de acción y de la representación de los límites corporales de una religiosa en presencia de otros. No en todas las comunidades josefinas se llegó al punto de romper con el hábito, diversas fotografías de la época lo prueban al mostrarse en plena actividad hospitalaria portando la indumentaria oficial.⁴³⁸ A estos contrastes se agregan los convenios de colaboración entre las josefinas y las autoridades municipales o estatales en los hospitales civiles que se han referido anteriormente, los cuales más que vilipendio revelan complicidad.

⁴³⁷ AGHJ, COS, caja 3, 1909-1919, exp. 2, Hospital del Sagrado Corazón de Jesús, Ahualulco, Jalisco, Correspondencia recibida oficial, fols. s/n.

⁴³⁸ También es muy posible que las fotografías hayan sido momentos de representación de una vida religiosa ideal, es decir, un registro de situaciones artificiales que no podían llevarse a cabo en situaciones ordinarias, pero que ayudaban a mantener con vida la identidad visual.

Aquellas hermanas que desvistieron su indumentaria religiosa cercenaron una parte sí al desprenderse de la capelina, el delantal, el cingulo, el rosario y el hábito.⁴³⁹ Al secularizarse el vestir, se iniciaba una importante ruptura contra el tiempo josefino, porque en los atavíos del cuerpo “se halla toda la inercia de una sociedad organizada en sus costumbres, sus conveniencias, sus instituciones” (Perrot, 1981, p. 159). La toma del *hábito de San José* significaba la separación con el “hábito del mundo”, pero entonces el desprendimiento de éste, ¿era el retorno a lo temporal? No del todo, sí porque a él se enfrentaban y ante el mundo se mostraban como parte de él, como enfermeras. Aquí es posible apelar a una de las fases del paradigma de la secularización de Tschannen (1991), porque explica en parte este fenómeno a partir de lo relativo al proceso de *mundanización* (*worldliness*). Pues pierde algo de su especificidad (la esfera religiosa) y se vuelve más mundana, ya que se deben adoptar las mismas estructuras burocráticas en la lucha por la supervivencia en el mercado competitivo (p. 398).⁴⁴⁰ El mundo lucía diferente, y a diferencia de muchas de las mujeres, estas religiosas cortaban su cabello casi a rapa,⁴⁴¹ no sólo por comodidad, venti-

⁴³⁹ La indumentaria era compuesta de los elementos referidos además de otros accesorios menores como camisas, enaguas, armadores, faltriqueras o bolsas, caracoles o pañuelos de dormir, gorrita de día, cuellos, medias, pañuelos, y lienzos (Vilaseca, 1889, p. 64).

⁴⁴⁰ En su análisis, Tschannen (1991) señala tres procesos característicos en el paradigma de secularización: diferenciación, aquí Iglesia y Estado se vuelven claramente diferenciados; racionalización, las instituciones religiosas trabajan sobre la base de criterios relacionados específicamente a sus funciones sociales específicas, independientemente de cualquier control o guía religiosa; y mundanización. Tras el impacto de esos procesos en la esfera religiosa, ésta pierde algo de su especificidad, y apelando a Berger, (1967, como se cita en Tschannen, 1991, p. 408) retrocede a lo privado y como resultado de la situación del mercado, las organizaciones religiosas comienzan a satisfacer las necesidades psicológicas de sus miembros.

⁴⁴¹ La llegada a México de las Religiosas del Sagrado Corazón (de origen francés) en 1883, denota justo esta característica y el problema que representó exhibirse ante el público sin velo, toca o capelina, el siguiente relato refiere la experiencia de presentarse en el siglo: “El 20 de abril llegamos a Veracruz; una chalupa vino a encontrarnos y dos damas vestidas de negro se nos acercaron misteriosamente diciendo: venimos de parte del Arzobispo de México a darles la bienvenida y añadieron: por caridad, sean prudentes. Nos llevaron a la casa de una señora amiga donde pasamos la noche. Nos llenó de atenciones e insistía en que nos quitáramos el sombrero, y al ver nuestra resistencia, creía que se trataba de etiqueta o precaución contra la fiebre amarilla. No sospechaba

lación e higiene al portar su capelina, sino porque veían el cabello largo como signo de vanidad, por lo cual evitaban su crecimiento y el contacto visual con los espejos.

Desde los inicios, la congregación mostraba cierta laxitud al respecto. No era para menos considerando que el surgimiento de la congregación estuvo impregnado desde entonces de ciertos matices de clandestinidad, pues portar el hábito podía acarrear problemas desde la fundación. El capítulo XVIII de las *máximas y prácticas* señalaba al principio una sentencia muy sugerente y una legítima oportunidad: “Como no es el hábito el que hace el monje, sino la práctica de sus Reglas, así, no es el hábito la que hará josefina sino la exacta y fiel observancia de sus Reglas” (Vilaseca, 1884, p. 49). No había muchas alternativas, ésta fue la vía, y de ella no se eximieron las josefinas enfermeras del Hospital del Refugio durante las próximas dos décadas. El fenómeno de secularización de la indumentaria podía encontrarse extendido a otros sectores de mujeres católicas, no necesariamente religiosas de votos. En Guadalajara el general M. Diéguez y sus hombres buscaron quitar la costumbre de las señoras de usar manto o velo y usar sombrero en su lugar (Loweree, ca. 1914-1915/2014, p. 28), de esta manera quizá se buscaba transformar la imagen femenina que vinculaba ciertos atuendos con la vida cotidiana de las creyentes que acudían al templo.

Se supone que la fase armada de la revolución había terminado hacia 1918, sin embargo, el gran intervalo 1918-1935 significó el averno para las religiosas de Jalisco. Si durante la *guerra intestina* el camuflaje secular en el Hospital del Refugio proporcionó relativa estabilidad, durante la rebelión cristera se convirtió en una de las armas que se descargó sobre ellas, porque fue precisamente uno de los motivos de expulsión de la comunidad josefina en San Pedro Tlaquepaque. Sin hábitos ni capelinas, y en su lugar superpuesta una bata médica, inició una nueva era para las religiosas del Hospital del Refugio y manicomio Casa de Salud Josefina durante los años veinte.

Por otro lado, un punto medular en los proyectos de nación fue el control por el discurso público, con él en manos, los vencedores podrían crear una nueva sociedad, así lo pretendió el mandato carrancista al buscar excluir a la Iglesia católica de cualquier espacio público como escuelas, organizaciones políticas, civiles y laborales, limitando su radio de acción a no más que el templo. La respuesta social fue diversa, desde la cooperación y el tortuguismo, hasta la

que era porque no teníamos cabello, ni peluca” (Religiosas del Sagrado Corazón, s.f., par. 3).

resistencia abierta y la rebelión (Boylan, 2009, p. 311). Desde la última opción, lo señala Boylan (2009) con los casos de algunas asociaciones femeninas como las Damas Católicas, la Unidad Femenina Católica Mexicana o las Brigadas Femeninas Santa Juana de Arco, quienes de distintas maneras protestaron contra la legislación anticlerical impuesta por los revolucionarios, e incursionaron en espacios públicos como el manejo de centros educativos y recreativos, bibliotecas, programas de catecismo, sindicatos de mujeres, agencias de empleos, ligas de consumidores y como colaboradoras en organizaciones de hombres católicos (pp. 311-317), e incluso operar en sociedades secreto reservadas (como las Brigadas Femeninas Santa Juana de Arco).

Más que una batalla política entre líderes revolucionarios y mujeres católicas, las religiosas parecen haberse desplazado sobre otros planos. Los convenios entre los gobiernos constitucionalistas y la Congregación de Hermanas Josefinas para administrar hospitales civiles, prueban que no toda la Iglesia era considerada perniciosa ni vilipendiada, sino todo lo contrario, útil y benéfica, al punto de financiar comunidades religiosas para la administración de establecimientos estatales con recursos públicos. Desde 1914 puede verse que las relaciones entre las hermanas y las autoridades civiles adquirirían tintes específicos en cada localidad. Condecorar mujeres abiertamente religiosas por su valentía durante la intervención del general Funston en Veracruz, o situarse en espacios de neutralidad al haber servido a la Cruz Roja Mexicana en Toluca, demuestra la variedad de posibilidades por las que podía transitar un mismo instituto religioso.

Después de la expulsión de las Hijas de la Caridad entre 1874 y 1875, no se había vuelto a ver en el escenario nacional a mujeres con toca o capelina en la administración de hospitales públicos, por lo que el debut josefino en una esfera sensible al periodo responde si no a una reconquista, sí al ensanchamiento de los márgenes de acción de mujeres en espacios públicos, sobre los que de una u otra manera, se propagó la fe católica en medio de tensiones políticas.

Esta continuidad condujo a las religiosas a transitar terrenos experimentales, su supervivencia como congregación permitió el ensayo de distintas formas de vivir el apostolado asistencial y educativo, las décadas de los veinte y treinta, no mejores que la anterior, sirvieron a las josefinas para transformar los espacios en que ejercían su labor. En general, para las mujeres católicas este periodo simbolizó una época de incursión sobre el panorama político, las asociaciones de mujeres laicas, por ejemplo, proliferaban y expandían sus actividades y el número de integrantes vertiginosamente.

Una ventaja de este tipo de organización era la movilidad y desplazamiento sobre el terreno de acción, por lo general no contaban con asentamientos permanentes donde sólo y exclusivamente ejercían su actividad, a diferencia de las religiosas, quienes bajo un régimen normativo mucho más riguroso, operaban con ciertas limitaciones comportamentales dentro de márgenes sociales y espaciales mucho más estrechos, es decir, sólo dentro del radio dibujado por la comunidad, que bien podía ser un hospital o un colegio. Esto tuvo mucho sentido para las josefinas cuando confiscaron sus bienes junto a numerosas congregaciones y conventos durante el periodo 1926-1929.

Las asociaciones de mujeres católicas permanecían vinculadas a las congregaciones femeninas de las regiones donde actuaban, podría decirse que, en conjunto, eran las mujeres más que los hombres las que preservaban la fe, como señala Butler (2013), es muy probable que su catolicísimo haya sido más sincero o entregado que el de los hombres, quizá por querer que sus hijos recibieran educación religiosa (p. 175). Lo que justificaría en gran medida la unidad entre católicas seculares y religiosas. En Michoacán la sección del “catolicismo sacramental” conformado por las asociaciones de mujeres establecidas en cierta parroquia, tales como las Hijas de María, las Conferencias de San Vicente de Paúl, organizaban numerosas comuniones mensuales, mientras que otras asociaciones que comprendían mayor actividad social, se enfocaban a cuestiones médicas, educativas, moralizantes y piadosas (Butler, 2013, p. 175). Butler (2013) alude al caso del hospital de Maravatío fundado en 1922,⁴⁴² atendido por las josefinas y mujeres laicas, para explicar justo esta colaboración entre institutos laicos y congregaciones de vida activa, como representantes estas últimas, de una forma de catolicismo social, como diría Serrano (2000), misionero o de *movimiento* (pp. 13, 34).

Para el caso de Jalisco, lo anterior quizá aclara la eventual sustitución de las Señoras de la Caridad de las Conferencias de San Vicente de Paúl, por las asociaciones femeninas gestadas por la Acción Social, aquellas que se ocupaban de cuestiones médicas, lo que representó una fuerte competencia por los espacios para las Señoras de la Caridad en las siguientes décadas. Su disminución en número y actividad puede apreciarse desde la muerte de Fco. I Madero, aunque finalmente, junto a otras asociaciones femeninas, fueron obligadas a

⁴⁴² Aunque los registros refieren que el año de fundación fue 1905. AGHJ, COS, caja 4, 1920-1926, exp. 31, Hospital Balbuena, Maravatío, Michoacán, Contratos y convenios y correspondencia recibida oficial, fols. s/n.

bajar su perfil en 1929, cuando los cristeros perdieron la guerra con el gobierno revolucionario (Arrom, 2015, pp. 83-84).

Junto a las Brigadas Femeninas Santa Juana de Arco, la organización cristera de Jalisco, en su base civil se completaba con las Brigadas Sanitarias que se encargaban de cuidar a los heridos escondidos en los pueblos o la ciudad, éstas eran dirigidas por el médico Rigoberto Rincón Fregoso, director de los rudimentarios hospitales de campaña de los Altos, Colima, el sur de Jalisco, y del hospital clandestino de Guadalajara (Meyer, 1974/2013, pp. 128, 133), durante sus últimos años de vida, antes de ser desaparecido y asesinado tras los arreglos, fue médico del manicomio del Hospital del Refugio. Desde luego este hospital, como muchos otros establecimientos católicos, clandestinamente dio refugio a cristeros y sus agentes colaboraron con servicios asistenciales durante la guerra.

En la parroquia de San Pedro, donde se ubicaba el Hospital del Refugio, hacia 1921 existía una importante actividad religiosa orientada hacia el catolicismo sacramental (ver Butler, 2013) más que social. Por un lado, casi todas las asociaciones que permanecían asentadas en la localidad incluían mujeres. La asociación de la Vela Perpetua del Santísimo (mixta), la Archicofradía de Nuestra Señora del Refugio (mixta), las Hijas de María (mujeres), las Damas de la Corte de Honor de la Virgen de Guadalupe (mujeres), las Damas Católicas (mujeres), las Conferencias de San Vicente de Paúl (mixta), la Cruzada Eucarística (hombres) y un grupo de señoritas catequistas que instruían en la fe católica a cerca de 600 o 700 niños.⁴⁴³ Incluso los misioneros josefinos habían adquirido ese mismo año el Santuario de Nuestra Señora de la Soledad a escasos doscientos metros del Hospital del Refugio, ahí dirigían una escuela con más de cien niños inscritos y una asistencia media de ochenta,⁴⁴⁴ mientras que las Siervas de Jesús Sacramentado regentaban una escuela para niñas.⁴⁴⁵

⁴⁴³ AHAG, Gobiernos, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 2, año 1922, "Informe parroquial del curato de San Pedro Tlaquepaque, que rinde su actual párroco, el presbítero Juan Arias Herrera, al Ilmo. Y Revmo. Sr. Arzobispo Dr. Y Mtro. D. Francisco Orozco y Jiménez, digmo. Metropolitano de Guadalajara", s.f., fols. s/n.

⁴⁴⁴ "Escuela de niños en S. Pedro Tlaquepaque, Guadalajara, Jal.", *El Propagador*, tomo 47, 1921, pp. 158-159.

⁴⁴⁵ AHAG, Gobiernos, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 2, año 1922, "Informe parroquial del curato de San Pedro Tlaquepaque, que rinde su actual párroco, el presbítero Juan Arias Herrera, al Ilmo. Y Revmo. Sr. Arzobispo Dr. Y Mtro. D. Francisco Orozco y Jiménez, digmo. Metropolitano de Guadalajara", s.f., fols. s/n.

Según el párroco, la Acción Católica permanecía en un prolongado letargo, para él, la sociedad de San Pedro no estaba “bien preparada para esa clase de trabajos”, apenas se contaba con un pequeño círculo de estudios llamado “La Doncella Cristiana”, una mutualista y un gremio de obreros católicos, todas estas iniciativas marchitaron tan pronto como florecieron.⁴⁴⁶

Hacia los años veinte, la Congregación de Hermanas Josefinas tenía presencia en buena parte de Jalisco. Antes de la revolución tan sólo existía la comunidad del Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina (ver Figura 4), al finalizar el capítulo general de 1919, existían al menos cuatro comunidades, éstas eran tres hospitales y una hacienda (ver Figura 5).⁴⁴⁷ Por esos años las josefinas de San Pedro se encontraban dentro el grupo de órdenes y congregaciones religiosas no disueltas dentro de Jalisco (Barbosa, 1988, p. 258), lo que no significaba que no hayan sufrido embates durante el periodo, se sabe que numerosas comunidades fueron suprimidas en esa época, el tamaño de la siguiente pregunta contenida en el informe de la superiora general Ana María Gil (1926-1936),⁴⁴⁸ constaba la experiencia de las hermanas:

[...] a nadie se le oculta que en la no muy larga historia de nuestro amado Instituto; jamás se había registrado época, ni suscitándose dificultades y elementos más adversos a su vida y desarrollo, como durante los últimos y penosísimos años que hemos pasado de persecución religiosa, de despojos, de calumnias, de acusaciones, diré de sinsabores y de lágrimas en ésta nuestra patria mexicana. Pero sabido es también que no solamente nosotras hemos sido víctimas de tanto infortunio; pues ¿a qué Orden o Congregación religiosa no le han sido confiscados sus bienes temporales, arrojados de sus casas a sus miembros,

⁴⁴⁶ AHAG, Gobiernos, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 2, año 1922, “Informe parroquial del curato de San Pedro Tlaquepaque, que rinde su actual párroco, el presbítero Juan Arias Herrera, al Ilmo. Y Revmo. Sr. Arzobispo Dr. Y Mtro. D. Francisco Orozco y Jiménez, digmo. Metropolitano de Guadalajara”, s.f., fols. s/n.

⁴⁴⁷ En 1916 existía una escuela en Tuxpan, seguramente no llegó hasta 1919. AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas 1902-1918, “Informe sobre monjas josefinas llamadas por una indita piadosa y sostenidas por la misma”, 29 de agosto de 1916, fols. s/n.

⁴⁴⁸ Tras la renuncia de la superiora general Carmen Valdéz (1920-1926), tomó el cargo como vicaria general la madre Ana María Gil entre 1926 y 1929 por las circunstancias contextuales, fue hasta 1930 que formalmente asumió el cargo de gobernar la congregación. AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 2, Hermanas Josefinas 1972; (Congregación de Hermanas Josefinas, 1972, pp. 26-27).

obstaculizándoles de este modo su marcha regular, tanto por la ahora falta de establecimientos propios y adecuados para la formación de su personal y observancia de la vida común, como por la consiguiente escasez de recursos y aun de vocaciones, sin que la injusticia de las leyes que rigen a la Nación transijan ni den tregua para remediar tamaños males?⁴⁴⁹

Las comunidades josefinas que directamente fueron suprimidas por denuncias y confiscación durante el periodo cristero fueron el Asilo Colón en el Distrito Federal por no disponer de maestras “tituladas en el Gobierno”,⁴⁵⁰ el Sanatorio Larrañaga en Tacuba y la Escuela Normal Católica en Puebla, lo que no quiere decir que el resto de comunidades se hayan clausurado por motivos ajenos al conflicto, la economía de otras casas se vio fuertemente afectada, la vulnerabilidad ante la situación orilló a algunas hermanas a abandonar no sólo la comunidad sino a la congregación, en ocasiones ellas mismas o sus benefactores se anticiparon a expulsarlas de los establecimientos y así evitaron los inminentes embates, el Hospital del Refugio fue prueba de ello en un periodo tardío de la cristiada.

A principios de 1926, y poco antes de la promulgación de la Ley de Tolerancia de Cultos mejor conocida como “Ley Calles”,⁴⁵¹ el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación inició un intenso operativo de investigación para localizar y posteriormente intervenir conventos clandestinos, colegios y hospitales católicos. Un informe de las actividades llevadas a cabo por este organismo de inteligencia, prueba que entre 1925 y 1926, los agentes confidenciales comisionados a las tareas de vigilancia, realizaron operaciones “sobre la situación religiosa y acontecimientos más salientes”⁴⁵² en los estados de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua,

⁴⁴⁹ AGHJ, CGE, caja 2, exp. 4, IX Capítulo General. Informe de Gobierno, 1936, “Informe que la Superiora General de la Congregación de Hermanas Josefinas de México, rinde ante el Venerable Capítulo General legítimamente congregado, al concluir su periodo de gobierno 1930-1936”, fol. 1.

⁴⁵⁰ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 23, Asilo Colón (Colegio Colón), Correspondencia recibida-enviada oficial, 03 de agosto de 1933, fols. s/n.

⁴⁵¹ Penalmente denominada como Ley sobre delitos y faltas en materia de culto religioso y disciplina externa.

⁴⁵² AGN, Dirección General de Investigaciones Políticas y Sociales (DGIPS), caja 55, exp. 5 “Informe de los trabajos desarrollados por el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación, del primero de agosto de 1925 al treinta y uno de julio de 1926”, 03 de agosto, México, fol. 68.

Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y el que requirió de más atención y recursos, por mucho fue el Distrito Federal.

[...] el trabajo desempeñado en todos los Estados juntos es mucho menor al efectuado únicamente en el Distrito Federal. Fueron tantas las investigaciones, clausuras, aprehensiones, etc., que se llevaron a cabo con este motivo que resultaría sumamente largo y fuera del objeto de este informe, hacer un resumen concienzudo de las situaciones más interesantes por lo que en concreto se menciona únicamente el acontecimiento más resonante no solo en el Distrito Federal sino que en toda la República.⁴⁵³

Lo verdaderamente llamativo es que en el informe se señala a un templo josefino como el detonante de las investigaciones, clausuras y aprehensiones. A reserva de no poder atribuir el fenómeno a un acontecimiento, sino entenderlo como parte de un proceso sistemático originado quizá por muchos otros factores, y usando las palabras de Padilla (2000), el “pecado original” pero aplicado a la persecución de conventos, colegios y hospitales católicos, se debe a un percance relacionado con los josefinos.

Según Francisco M. Delgado, jefe del Departamento Confidencial, el hecho se originó en el templo de la Sagrada Familia,⁴⁵⁴ mientras se trataba de clausurar porque no llenaba los requisitos legales “prevenidos por la Constitución en sus artículos relativos”,⁴⁵⁵ esto llevó a que una multitud de mujeres se opusiera a tal determinación y golpearan al comisario de la décima comisaría y cometieran otros atentados. Después, la misma conglomeración se plantó frente a la Secretaría de Gobernación para obstruir el tráfico “y originando el consiguiente escándalo ya que no cesaban de lanzar improperios, [...] la policía y el cuerpo de bomberos recibieron instrucciones de disolver la mencionada manifestación”, y algunas señoras fueron retiradas por la fuerza. Según

⁴⁵³ AGN, DGIPS, caja 55, exp. 5 “Informe de los trabajos desarrollados por el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación, del primero de agosto de 1925 al treinta y uno de julio de 1926”, 03 de agosto de 1926, México, fol. 79.

⁴⁵⁴ En cuya construcción contribuyeron con donaciones las Hermanas Josefinas del hospital del Refugio (ver capítulo 3 de este trabajo).

⁴⁵⁵ AGN, DGIPS, caja 55, exp. 5 “Informe de los trabajos desarrollados por el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación, del primero de agosto de 1925 al treinta y uno de julio de 1926”, 03 de agosto de 1926, México, fol. 91.

Delgado, luego se involucró la Liga Nacional de la Libertad Religiosa, cuyos actos adquirieron el tinte de *sediciosos*, de modo que el gobierno se avocó a disolverla⁴⁵⁶ y entonces comenzó la persecución de conventos, templos y colegios católicos. Lo cierto es que poco después se promulgó la Ley Calles.

Luego de los altercados, inició un primer fenómeno de persecución sistemática de conventos, colegios y hospitales católicos, lo que tuvo como saldo, 18 colegios y conventos clausurados en la Ciudad de México e inmediaciones; además de 22 colegios católicos en los que se comprobó que infringían los preceptos constitucionales; 55 colegios (algunos anexos a conventos) donde se clausuró la capilla u oratorio; y 18 conventos (exclusivamente), de los cuales algunos eran josefinos (ver Tabla 14).

Tabla 14
Relación de colegios, hospitales y conventos josefinos clausurados en 1926 según el Departamento Confidencial en la Ciudad de México

	Colegios y conventos clausurados	Colegios en que se viola la constitución	Colegios donde se clausuró la capilla u oratorio	Conventos clausurados	Fincas en que se descubrieron conventos y colegios de instr. religiosa	Asilos clausurados	Escuelas particulares incorp. a la SEP
Colegio de monjas josefinas (Frontera 38)	X		X				
Convento de monjas josefinas (Coyoacán 31)	X			X			
Hospital Escandón (Manuel Dublán 48)	X		X				
Colegio Josefino (Gral. Ceballos 10)		X	X		X		
Colegio Josefino (Las Flores 34)		X					
Colegio Josefa Pérez (parroquia de la municipalidad de Coyoacán)			X		X		
Instituto de San José (Manuel Dublán 47)			X		X		X

⁴⁵⁶ AGN, DGIPS, caja 55, exp. 5 “Informe de los trabajos desarrollados por el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación, del primero de agosto de 1925 al treinta y uno de julio de 1926”, 03 de agosto de 1926, México, fol. 79.

Continuación Tabla 14

Colegios y conventos clausurados	Colegios en que se viola la constitución	Colegios donde se clausuró la capilla u oratorio	Conventos clausurados	Fincas en que se descubrieron conventos y colegios de instr. religiosa	Asilos clausurados	Escuelas particulares incorp. a la SEP
Asilo Josefino (Vicente Guerrero 119)		X		X	X	
Colegio Josefino (San Juan de Letrán 7 y 11)				X		
Convento de monjas josefinas (6a calle del Chopo 164)				X		
Colegio josefino (Regina 7)				X		
Colegio josefino (Niño Perdido 129)				X		
Colegio josefino (Niño Perdido 71)				X		
Colegio San José (av. Guerrero 1)				X		
Colegio Josefino (Nuevo México 1)				X		
Colegio Josefino (Romero Rubio 2)				X		
Colegio Josefino (Gral. Ceballos 4)						X
Colegio San José (S. P. de los Pinos)						X

Nota. Adaptado de AGN, DGIPS, caja 55, exp. 5 "Informe de los trabajos desarrollados por el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación, del primero de agosto de 1925 al treinta y uno de julio de 1926", 03 de agosto de 1926, México, fols. 81, 83, 89-94, 98-197, 114, 115, 117.

Por otro lado, en los estados de la república, entre marzo y junio de 1926 se clausuraron aproximadamente 50 conventos y colegios según los informes rendidos por los gobernadores,⁴⁵⁷ algunos de ellos incluían seminarios y

⁴⁵⁷ Los estados que componían esta lista con sus respectivos números de establecimientos clausurados fueron: Aguascalientes (1), Coahuila (4), Chiapas (1), Colima (3), Campeche (6), Hidalgo (1), Jalisco (1), Michoacán (22), Estado de México (3), Nayarit (2), Puebla (1), Querétaro (9), San Luis Potosí (4), Veracruz (3), Zacatecas (3) y Yucatán (3).

templos. Además, 9 estados manifestaron no haber encontrado convento alguno en sus jurisdicciones.⁴⁵⁸ Los datos definitivamente corresponden a un primer operativo, puesto que antes y (sobre todo) después, las investigaciones, cateos, exclaustraciones y clausuras continuaron al menos durante los próximos diez años.⁴⁵⁹ Asimismo, muchos de estos establecimientos fueron nuevamente entregados a los propietarios, mientras que otros después fueron sometidos a juicios de nacionalización. No obstante, un elemento que resalta es que aparentemente los hospitales no eran el objetivo central del Departamento Confidencial.

Lo cierto es que no todas las Hermanas Josefinas se separaron por la rebelión cristera y las confiscaciones realizadas de manera simultánea, entre los años veinte y treinta, salían de la congregación por razones muy variadas. Algunas renunciaban apóstatas de la religión, es decir, abandonaban la vida religiosa por su propia voluntad, permanecían fuera de la congregación, sin que surtieran efecto las reiteradas instancias o amonestaciones de la autoridad eclesiástica para hacerles volver, con votos, vivían sin sujeción a la obediencia religiosa. Algunas en calidad de prófugas salían de la congregación sin el debido permiso, aunque con el deseo de volver. Otras se separaron por impulso propio tras concluir el periodo de votos temporales, razonablemente antes de adquirir un compromiso mayor al emitir votos perpetuos, también se podía denegar su renovación de votos o de profesión perpetua por haberseles juzgado como no idóneas para las obligaciones del estado religioso. Una causa de salida por la vía formal era por indulto de secularización con dispensa de votos, la expulsión también fue un motivo, aunque poco común, en Nicaragua se llevaron a cabo las primeras dos expulsiones de la congregación.

En casos particulares, por enfermedad o por tratar asuntos de familia se concedían permisos de exclaustración por no más de seis meses, pero en otros casos de fuerza mayor, como por la persecución religiosa, en especial la expulsión de las casas en manos de las autoridades civiles, algunas hermanas llegaron a pasar meses e incluso años “arrimadas en casas particulares de familias piadosas y caritativas”, aunque bajo su voluntad de continuar la vida religiosa, obediencia y cuidado de sus respectivas superiores con las cautelas necesarias,

⁴⁵⁸ Chihuahua, Baja California, Guanajuato, Guerrero, Morelos, Nuevo León, Sonora, Sinaloa y Tabasco. Solamente en el caso de Guanajuato se indicó que existían dos denuncias sobre la existencia de numerosos conventos y establecimientos católicos.

⁴⁵⁹ Algunas experiencias de los agentes confidenciales a la hora de localizar, descubrir y dismantelar conventos clandestinos pueden revisarse en el trabajo de Valdez (2021).

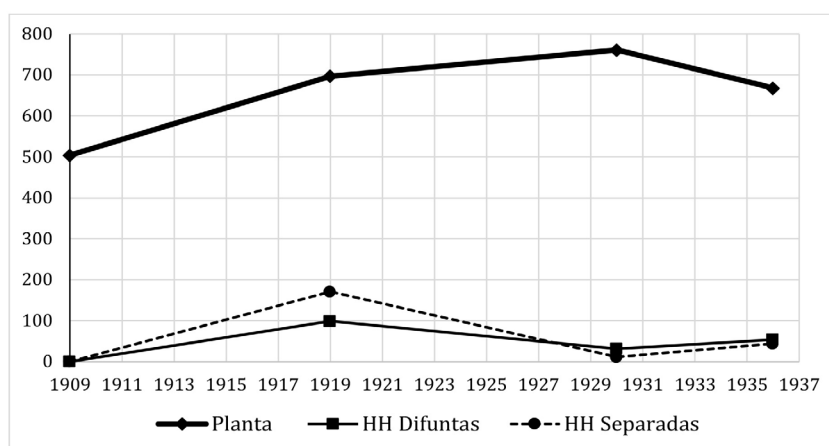
pero imposibilitadas de cruzar fronteras interestatales por temor a ser reprehendidas, considérese que no necesariamente, las religiosas circularon por sus estados natales donde bien podían recibir el apoyo familiar. “Imposible nos ha sido las más de las veces recogerlas a nuestro lado hallándonos como hasta el presente en casas alquiladas por la misma necesidad, estrechas y mal acondicionadas, capaces apenas y con las incomodidades consiguientes para el personal de nuestra Casa Curia Generalicia”.⁴⁶⁰ Aquellas religiosas que no sólo buscaron continuar con la congregación, sino dar continuidad a la obra, a pesar de haber sido arrojadas de los establecimientos, confiscado su mobiliario y edificios, conservaron las fundaciones con distinta denominación “para mayor seguridad [...], siempre en espera de tiempos mejores y bonancibles.”⁴⁶¹

Si se comparan los informes referentes al periodo pre y posrevolucionario (1909 y 1919) con el del periodo cristero que terminaba en 1936 (también de carácter “especial” y aplazado debido a las circunstancias), al final la congregación sufrió una disminución mínima en el número de integrantes (ver Gráfica 5). Considérese que los informes se presentaban al terminar el periodo, sobre el de 1909, no se incluyó a las hermanas difuntas o separadas durante los nueve años que duró el gobierno, porque no corresponde al marco temporal aquí abordado. Los datos de defunción y separación en el resto de los informes son el resultado de las hermanas que se ausentaron a lo largo del periodo de gobierno, esta información no permite apreciar los años específicos en que se pudieron haber gestado tendencias inusuales en la circulación de religiosas, sólo nos queda visualizar la generalidad de los periodos, al iniciarse o consumarse un intervalo de tiempo.

⁴⁶⁰ AGHJ, CGE, caja 2, exp. 4, IX Capítulo General. Informe de Gobierno, 1936, “Informe que la Superiora General de la Congregación de Hermanas Josefinas de México, rinde ante el Venerable Capítulo General legítimamente congregado, al concluir su periodo de gobierno 1930-1936”, fol. 2.

⁴⁶¹ AGHJ, CGE, caja 2, exp. 4, IX Capítulo General. Informe de Gobierno, 1936, “Informe que la Superiora General de la Congregación de Hermanas Josefinas de México, rinde ante el Venerable Capítulo General legítimamente congregado, al concluir su periodo de gobierno 1930-1936”, fol. 6.

Gráfica 5
Movimiento de hermanas en 1909, 1919, 1930 y 1936



Nota. Los registros fueron tomados de los informes de los capítulos generales celebrados en 1909, 1918, 1930 y 1936.

Pese a lo anterior, esto revela que durante el primer periodo revolucionario 1910-1918 la cantidad de religiosas aumentó significativamente, lo que tenía relación con la labor de las mujeres sobre espacios públicos, al ser incluidas en las intervenciones sociopolíticas que el catolicismo social perseguía, lo que no sólo ocurrió desde el sector laico, sino también en los institutos femeninos de vida consagrada, donde se experimentó un importante aumento en las jóvenes que sumaron sus esfuerzos al incorporarse a congregaciones de vida activa como las josefinas.

La disminución de religiosas por separación entre 1909 y 1919 fue un elemento llamativo en términos cuantitativos,⁴⁶² como entraban se iban, si se considera que durante el capítulo general que finalizaba en 1936, no salió ni una tercera parte de la cantidad de religiosas separadas durante la primera etapa, las afecciones directas sobre la planta de integrantes fueron más notorias en el primer periodo revolucionario que en la rebelión cristera. Lo mismo ocurría con las muertes, el primer momento muestra una cifra considerablemente mayor en comparación con el segundo, lo que incluso llamó la atención de la superiora por relacionarlas directamente con la “guerra intestina”.⁴⁶³ Si bien, durante la rebelión cristera no murió ni la mitad de las que fallecieron

⁴⁶² No quiere decir que en términos cualitativos no lo sea, pero no se encontró suficiente información que precisara los motivos de salida como en el siguiente informe.

⁴⁶³ No se especifica cómo murió este grupo de hermanas, pero es posible dimensionarlo por las expresiones empleadas para referirse a este pasaje como “lo indecible”.

durante la revolución, pese a comprender un periodo más largo entre uno y otro informe, las afecciones estructurales fueron mayores.

En los años veinte, con la disminución generalizada del activismo femenino católico y la derrota de los cristeros, las congregaciones sintieron sus efectos en el número de integrantes, si no muertas, sí terminaron separadas de su fe y su convicción originaria. Si el ingreso a la vida religiosa debió comprometer una decisión crucial en la individualidad de cada mujer, separarse debió significar también un profundo proceso cargado de elementos tanto personales como sociales. En las josefinas resaltan las separaciones que fueron identificadas bajo la categoría de “donación” a otros institutos religiosos, las mujeres que egresaron del instituto josefino para buscar espacios de mayor recogimiento y clausura, más que de actividad e intervención social, de este grupo, tan sólo fueron tres, dos pasaron a la orden de santa Brígida y una con las capuchinas,⁴⁶⁴ pero este fenómeno no se había visto anteriormente en los informes, aunque posiblemente haya sido incluido implícitamente. Otro elemento reiterativo fue la confiscación de sus bienes. En los años veinte no pudieron recuperar sus propiedades como ocurrió con la casa central entregada por Obregón en 1915 a la Casa del Obrero Mundial.

En el periodo 1927-1929, los daños fueron mayores en calidad, aunque menores en cantidad. En relación con los reportes del Departamento Confidencial antes revisados, las josefinas registraron que fueron clausuradas 20 comunidades en manos de las autoridades civiles, como también por causas particulares vinculadas de alguna manera a la guerra cristera. Al mismo tiempo fueron fundados solamente 10 establecimientos. A reserva de no haber profundizado en las experiencias de cateo y detención de religiosas durante el primer operativo de 1926, los testimonios cercanos a los atentados contra Álvaro Obregón en 1927 muestran un matiz cargado de mayor violencia.

Según un informe del gobierno general de la congregación, el 24 de enero de 1928, agentes de policía allanaron la casa central. El edificio fue expropiado y 20 Hermanas Josefinas fueron encarceladas durante tres días en la Inspección General de Policía, 130 fueron vejadas y echadas a la calle, entre las cuales iban ancianas y enfermas. Pese al suceso, los agentes de policía no encontraron el Sagrado Depósito, y una parte del archivo se conservó. El mobiliario, tanto

⁴⁶⁴ AGHJ, CGE, caja 2, exp. 4, IX Capítulo General. Informe de Gobierno, 1936, “Informe que la Superiora General de la Congregación de Hermanas Josefinas de México, rinde ante el Venerable Capítulo General legítimamente congregado, al concluir su periodo de gobierno 1930-1936”, fols. 1, 3.

del colegio como del uso de las religiosas, todo se perdió. De inmediato faltaron los recursos, se disminuyó el alimento, escasearon los vestidos, se clausuraron las capillas y oratorios.⁴⁶⁵ En otras comunidades se vivieron situaciones similares. En estos años, la situación fue diferente en lo que respectó a los hospitales civiles, ya no era una opción viable la negociación con los gobernadores, en algunas localidades se conocía el estatuto religioso de las enfermeras, y fueron expulsadas 20 hermanas de un hospital civil.

«Aquí estamos, decía el breve aviso de otras hermanas, refugiadas en una pieza y con grandes incomodidades...» y muchas, incontables, fueron víctimas de vejaciones sin cuento; más no defecionaron, alentadas por el ejemplo del Generalísimo. Él, el más odiado y perseguido, las sostuvo en la lucha, y militaron invencibles bajo su bandera, dispuestas a luchas hasta morir. «Padecer y no morir», según el lema de la invicta hija de Santa Teresa de Jesús. Y jamás faltó Él: asombra, anonada considerar las humillaciones de Jesucristo Sacramentado; para no dejarnos huérfanas, con mayor ternura que la de una cariñosa madre, escondíase en pobrísimas cajas, en armarios, floreros, hasta en humildísimo cesto, tan sólo por amor a su porción escogida que gemía bajo el yugo ominoso de las legiones enemigas de la Cruz. Siempre fue adelante con infinita ventaja en la humillación, marcándonos el camino con su planta ensangrentada. ¡Hermanas carísimas! A la compañía de Jesús Sacramentado y a la protección de nuestra Madre y Reina de Guadalupe y de nuestro gran Padre Señor San José, debemos la vida de nuestro Instituto; por eso han podido conservarse las casas que anotamos, prestando sus servicios a todas las clases sociales, particularmente a los pobres, en casi toda la República, en Estados Unidos, Centro América y la Habana.⁴⁶⁶

Sólo una religiosa podía influir entre los actores políticos, para la devolución de la casa central (San Juan de Letrán) y la del Chopo confiscada en 1926 (ver Tabla 14). Sor Luz Nava, aquella que defendió en su hospital improvisado a sus connacionales en Veracruz durante la intervención estadounidense de 1914, y que fue elogiada por sus actos. No obstante, en esta ocasión los esfuerzos

⁴⁶⁵ AGHJ, GG, caja 12, 1930-1936, "Informe que rinde ante la Congregación de Hermanas Josefinas la Rma. M. Ana M. Gil, al terminar su periodo de gobierno de dicha comunidad", 1930, pp. 9-10.

⁴⁶⁶ AGHJ, GG, caja 12, 1930-1936, "Informe que rinde ante la Congregación de Hermanas Josefinas la Rma. M. Ana M. Gil, al terminar su periodo de gobierno de dicha comunidad", 1930, pp. 10-11.

fueron inútiles. Para marzo de 1928 la congregación estableció su gobierno central en el Noveno Tramo de la Revolución #170, en Tacubaya, con una renta de \$200, alta para la época, pero su precio se estableció por lo que significaba para los propietarios rentarlas a religiosas.⁴⁶⁷

Luego de la expropiación de la casa central, la señora Concepción S. viuda del célebre médico Rafael Lavista,⁴⁶⁸ prestó a las josefinas la Quinta de Salud de Tlalpan para trasladar el noviciado temporalmente, ahí se instalaron durante cinco meses, la hermana Josefina Gaitán, vice maestra de novicias, una coadjutora, y dos novicias: Josefina López y Carmen Guerra. Era imposible recibir más jóvenes. Sólo cuando se obtuvo el permiso para aumentar el número, el noviciado se trasladó a una casa mejor acondicionada.⁴⁶⁹

En esa misma década, se instalaron en Jalisco colegios josefinos de corta vida, pues la disputa por la educación fue uno de los temas más sensibles tras la revolución. Para Piña (2017), a través de los proyectos estatales de educación, se buscó un medio para impulsar una nueva forma de legislación, el objeto era construir una hegemonía política que la élite posrevolucionaria equiparaba al proceso de modernización. Desde la década de los veinte se gestaron planes de reforma que buscaron imponer un modelo educativo de orientación socialista aplicable a todo sector de la población tanto urbano como rural, lo que resultaría en un tremendo golpe a las escuelas parroquiales. De este modo, con Plutarco Elías Calles al frente, se inició una nueva revolución psicológica que buscaba apoderarse de las conciencias (pp. 166-168), entonces las escuelas representaron el centro de las disputas.

Se sabe que las Hermanas Josefinas impartían clases a niñas, y formaban profesoras católicas en escuelas normales fundadas por ellas mismas (ver Speckman, 2001, p. 240). Entre las décadas de 1920 y 1930, al menos se cerraron quince de sus escuelas, dos de éstas se encontraban en Jalisco (San Gabriel y Tecalitlán).⁴⁷⁰ El trabajo de Piña prueba que la intensificación del

⁴⁶⁷ AGHJ, GG, caja 12, 1930-1936, "Informe que rinde ante la Congregación de Hermanas Josefinas la Rma. M. Ana M. Gil, al terminar su periodo de gobierno de dicha comunidad", 1930, p. 11.

⁴⁶⁸ Para una revisión acerca del personaje (ver Martínez, 2013).

⁴⁶⁹ AGHJ, GG, caja 12, 1930-1936, "Informe que rinde ante la Congregación de Hermanas Josefinas la Rma. M. Ana M. Gil, al terminar su periodo de gobierno de dicha comunidad", 1930, p. 12.

⁴⁷⁰ AGHJ, COS, caja 5, 1920-1926; caja 6, 1927-1930.

conflicto tomó especial fuerza en el plano rural jalisciense aún después de los arreglos, y muy cierto es que a ello obedeció la clausura de aquellas escuelas en poblados rurales. En la ciudad de Guadalajara funcionaba un colegio josefino que sobrevivió al menos hasta 1938. A partir de esto, se incluirá otra estrategia de resistencia similar a la empleada en los hospitales donde se secularizó el vestir.

Las escuelas parroquiales fueron sin duda objeto directo de clausura, el artículo 3º de las garantías individuales en la Constitución de 1917, señalaba que “ninguna corporación religiosa ni ministro de algún culto, podrán establecer o dirigir escuelas de instrucción primaria” (Congreso de la Unión, 1930, p. 3). Seguro que esto propició en Jalisco una intensificación mayor que en otros estados, pues el número de escuelas católicas aumentó de 104 a 170 entre 1900 y 1907, mientras que el segundo lugar en cantidad de establecimientos de esta clase, lo ocupaba Michoacán con menos de la mitad, (81 en 1900 y 81 en 1907) (Guerra, 1991/2016, p. 226). Esto coincide con el operativo llevado a cabo por el Departamento Confidencial en 1926, donde Michoacán representaba el estado más problemático para la Secretaría de Gobernación con 22 conventos y colegios clausurados, una cifra considerablemente mayor en relación con el resto de los estados.⁴⁷¹

Sin embargo, entre una escuela y un colegio existía una vía de escape hacia la legitimidad. Juana de Asbaje era el nombre secular de la monja jerónima del siglo XVII, conocida más como sor Juana Inés de la Cruz, y fue justo la versión secular la que eligieron las josefinas para así denominar un colegio particular aparentemente no religioso en Guadalajara hacia 1928, justo en el corazón de la rebelión cristera. El establecimiento ofrecía un amplio programa dirigido a distintos sectores y niveles, además era dirigido sólo a niñas y señoritas. Es importante señalar que en la promoción no se hacía ninguna clase de referencia al plano religioso,⁴⁷² pese a que internamente en lo funcional como en lo

⁴⁷¹ AGN, DGIPS, caja 55, exp. 5 “Informe de los trabajos desarrollados por el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación, del primero de agosto de 1925 al treinta y uno de julio de 1926”, 03 de agosto de 1926, México, fol. 92.

⁴⁷² “Colegio Particular para Niñas y Señoritas «Juana Asbaje y Ramírez»”, *El Informador*, Sección De la Sociedad Tapatá, 06 de septiembre de 1931, p. 7. En el anuncio se ofrecía “internado, Medio y Externado.- Sección Especial de Párvulos, Instrucción Primaria y Superior. Clases de Adorno, Pintura, Piano, Taquigrafía y Mecanografía, Inglés, Corte de Ropa, etc. etc. Carrera de Comercio, precios sumamente módicos. [...], Directora. Virginia Martínez Rojas”, quien era Hermana Josefina.

educativo, se transmitía la doctrina católica, y se practicaba todo rito inherente a la vida religiosa, como officiar misa y mantener el Sagrado Depósito para la comunión, incluso contra la voluntad expresa de la arquidiócesis por haberse prohibido su preservación en *casas particulares*.⁴⁷³ Tras la muerte de su superiora sor Virginia Rojas, las josefinas decidieron clausurar la comunidad, aunque pasarían algunos años más para cerrarlo.

Al finalizar la rebelión, el arzobispo Francisco Orozco y Jiménez, agradeció a la “Benemérita Familia Josefina” y en particular a la superiora sor Rosa Orozco del Hospital del Refugio, por hospedar a miembros de su arzobispado durante “las penosas y difíciles circunstancias en que se encontró sumida por tres largos años la Sta. Iglesia Católica”, y seguirlos con sus “bondadosos”, “generosos y muy eficaces servicios [...] en los diferentes lugares a donde la necesidad y la persecución nos obligó a buscar refugio”.⁴⁷⁴

Desde la (re)apertura de la congregación en 1919, las josefinas de San Pedro no aparecían públicamente en la promoción del manicomio sino hasta entrados los años veinte,⁴⁷⁵ aparentemente sin ningún temor a represión alguna. De hecho, la expansión de la congregación en las escuelas y hospitales de la región conformaba una pequeña red intercomunicada en la que circulaban religiosas de un establecimiento a otro, teniendo como centro el Hospital del Refugio. Más tarde, por la década de los treinta, las hermanas contaban con una escuela de enfermería en la Hacienda de San Miguel de la Paz, Jalisco, y parece que esta nueva clase de fundación se gestaba en la región como parte de un fenómeno de profesionalización, que se produjo a través de distintas iniciativas como parte de la consolidación del Estado revolucionario. Los intentos por capacitar a enfermeras no eran una novedad. En 1887, paralelamente a la reforma de la enseñanza y práctica médicas (ver capítulo 2 de este trabajo), se fundó un grupo de enfermeras dentro del Hospital Civil quienes buscaban

⁴⁷³ AHAG, Sec. Gobiernos, Serie Religiosos, Josefinas, Caja 1, Exp. Josefinas(os) 1927-1940, A Virginia Rojas: El Sr. Vicario pregunta a la M. V. Rojas si tiene concesión del Sdo. Depósito. Se había prohibido que se guardara en las casas particulares, agosto 03 de 1927, fols. s/n.

⁴⁷⁴ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949, “Carta del arz. Francisco Orozco y Jiménez a sor Rosa Orozco”, 26 de junio 26 1929, fols. s/n.

⁴⁷⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, 01 de enero de 1923, fols. s/n. Un fragmento de la publicidad pone en evidencia la figura de las religiosas ante el público.

adquirir conocimientos prácticos durante dos años. Un año más tarde se aceptaron formalmente los estudios de obstetricia y la instrucción para comadronas. En 1915 el director del mismo hospital, Jesús Delgadillo Araujo formó un grupo de estudiantes como auxiliares de enfermería. Pero todavía entre 1924 y 1940 no se habría logrado construir gran cosa. Las actividades que realizaban se limitaban al aseo corporal e indumentario en torno al enfermo, consideradas sirvientas, la enfermería era rudimentaria y mal comprendida por los médicos. La Escuela de Enfermería del Ferrocarril del Pacífico surgió en 1933, dos años más tarde se creó la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Mexicana, su duración fue efímera (González y Oropeza, 2002, pp. 58-59, 65-67). Los primeros intentos formales entre los grupos católicos se realizaron entre los años veinte y treinta.

Por el año 1926 el arzobispo Francisco Orozco envió a Chicago a tres religiosas de las Siervas de los Pobres, para cursar estudios de enfermería en el Hospital Rochester. A su regreso, las hermanas implementaron un nuevo reglamento que causó desagrado con algunas hermanas, el resultado fue desastroso y finalmente las tres religiosas fueron enviadas a España.⁴⁷⁶ Ese mismo año las Hermanas Josefinas manifestaron la dificultad que representaba la formación profesional de las enfermeras religiosas. La profesionalización no era un asunto impensado o al que se rehusaron, sino inviable e inadmisibles, por lo que implicaba durante este periodo exhibirse en un entorno académico. Las religiosas sabían que la obtención de títulos mejoraría por mucho sus condiciones laborales. Pero ajustarse a la ley, significaba en sus palabras:

[...] obligarnos a muchas cosas y casos con detrimento de nuestra conciencia, lo cual podemos pero no debemos admitir por ninguna mira. Que en Europa y los Estados Unidos, sin ninguna excepción todas las Enfermeras son tituladas, concedo, porque hay libertad de cultos; pero en México no podrá llevarse a cabo esto con garantías dadas las circunstancias aflictivas en que se encuentra nuestra oprimida Patria.⁴⁷⁷

⁴⁷⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia oficial enviada-recibida, "Carta de Francisco Orozco y Jiménez a sor Rosa Orozco", Los Ángeles, 15 de mayo de 1933, fols. s/n; (Congregación de las Siervas de los Pobres, 1986, p. 16).

⁴⁷⁷ AGHJ, GG, caja 9, 1920-1926, exp. 21, R.N.S.G. Carmen Valdes Rup, Correspondencia enviada-recibida: Amigos y Bienechores, "Carta de la superiora general Carmen Valdes al Dr. Carlos Soberón", 28 de febrero de 1926, fols. s/n.

Entre 1932 y 1933 la situación no era muy diferente, pero era el momento adecuado para emprender proyectos de profesionalización. Las Hermanas Josefinas del Hospital del Refugio diseñaron un programa para la creación de una escuela de enfermería dentro del establecimiento, es decir, un hospital-escuela que fomentara la investigación y práctica de saberes *in situ*. La iniciativa fue pensada por sor Rosa Orozco para mejorar las condiciones de trabajo y sueldo para las comadronas parteras, religiosas y mujeres que buscaban incursionar en el ámbito profesional sanitario.⁴⁷⁸ Aunque el proyecto fue obstaculizado y no lograría cumplirse sino hasta la siguiente década, este grupo de religiosas se sumó al movimiento global que las mujeres conducían hacia un moderno sistema denominado Estado de Bienestar paralelo a la consolidación del Estado mexicano (Sanders, 2011, pp. 28-44), en el que escuelas de enfermería formarían parte importante de los dispositivos de asistencia social.

Debe anticiparse que en esta ocasión no fue el Estado quien minó los proyectos de las josefinas, sino un individuo, de la elite católica. Único heredero del establecimiento donde hasta 1918 las hermanas habían residido con relativa estabilidad y considerable agencia en el manejo de los recursos, la definición de los espacios, y el perfil que adquirió el Hospital del Refugio. En los siguientes términos se legó no sólo un espacio, sino el porvenir de una comunidad religiosa, básicamente a partir de aquí, comienza el desenlace de este capítulo.

[...] Lego a mi hijo político Rafael Castiello, la casa de mi propiedad en que se encuentra establecido el Hospital, Casa de Ejercicios, Capilla y Manicomio de San Pedro Tlaquepaque y la cantidad de diez mil pesos en dinero. [...] Nombro albaceas mancomunados a mi hijo Enrique y a mi hijo político don Rafael Castiello, en atención a que son los que viven en esta ciudad, y están más al corriente de los negocios de mi casa.⁴⁷⁹

⁴⁷⁸ Desde la fundación del instituto, el padre Vilaseca y las josefinas se plantearon formar profesoras porque deseaban dotar a mujeres solteras y viudas de ganarse la vida honradamente, para que cumpliera eficazmente su papel de esposa-mujer, en la época tenía sentido porque se consideraba que a hombres y mujeres correspondían diversas funciones en la sociedad (Speckman, 2001, p. 240).

⁴⁷⁹ AIP, AHJ, Tomo de escribanos, Enrique Arriola, escritura núm. 46, "Testamento de Josefa Martínez Negrete de Fernández del Valle", 11 de febrero de 1918, fols. 100, 104.

Con estas cláusulas testamentarias se abría una nueva era para el centro josefino más importante del occidente para la congregación, el Hospital del Refugio. Con la muerte de Josefa Martínez Negrete se consumaba una dinastía empresarial que a principios de siglo fue desmoronándose en la quiebra, y con la revolución consagró su extinción en el escenario público. Precisamente el hecho de heredar gran parte de los bienes al yerno y no a los hijos entonces vivos, denota la desarticulación de una familia que años atrás, operaba en un armónico conjunto elitista entrelazado por estrechos vínculos de parentesco inmediato, la sucesión hereditaria de Josefa Martínez Negrete a su yerno, viudo de su hija, simbolizaba el final de la estirpe Martínez Negrete, inmediatamente para las josefinas de Guadalajara se mostró un futuro incierto, tómesese en cuenta que ella no sólo era el sostén del hospital, pese a la quiebra familiar fue una fuente importante de ingresos para la congregación, y un significativo vínculo entre el centro y el occidente.

Queda preguntarse ¿qué significó al corto y largo plazo el cambio de propietario? Al echar un vistazo cronológico a las cuentas del hospital, puede generarse la impresión de que la nueva administración de Rafael Castiello fue un completo acierto para un hospital católico tras la revolución. Si se toma en cuenta que la administración y atención en el Hospital del Refugio corrió a cargo de las josefinas, ¿acaso el crecimiento económico representó prosperidad para las hermanas en la misma proporción? O mejor dicho ¿hasta qué punto el señor Castiello personificó un ascenso económico global intrahospitalario?

Considérese un elemento más, líneas atrás referí que para esta ocasión no fue el Estado sino un individuo quien apagó el proyecto josefino en Guadalajara: el señor Castiello. Se maximizará la escala de análisis eventualmente dejándose de emplear el singular colectivo “la congregación”, para comenzar a referirse a los actores sobre un plano horizontal, a fin de apreciar más de cerca los procesos, en concreto el papel social de una religiosa josefina a quien ya se ha hecho referencia con anterioridad, su nombre en el siglo era Virginia Orozco Venegas (Rosa tras profesar). A sus 35 años de edad, con 14 de vocación religiosa, tomó las riendas del Hospital del Refugio entrado el año de 1919, justo tras la muerte de Josefa Martínez Negrete, la llegada de Rafael Castiello y la súbita separación de sor Beatriz Meneses al cargo de superiora.⁴⁸⁰ Pese a los

⁴⁸⁰ Antes de su llegada al Hospital del Refugio, sor Beatriz Meneses había colaborado con Josefa Martínez Negrete en la Hacienda Buenavista, como superiora del asilo, escuela, farmacia y visita de enfermos, desde principios de siglo, muy posiblemente desde la fundación de la comunidad en 1895. Sin duda el vínculo entre Josefa Martínez Negrete y las hermanas era tal, que el deceso repercutió de manera significativa en la

ruegos del vicario general y gobernador de la Sagrada Mitra para impedirlo,⁴⁸¹ definitivamente la administración de sor Rosa Orozco, como la del señor Castiello, afectó el curso hospitalario no sólo en términos económicos, sino asistenciales, médicos y comunitarios.

Sor Rosa Orozco perteneció a una reconocida familia católica zapopana, una de sus hermanas también tomó los hábitos, mientras que otro hermano fue el reconocido historiador y cronista Alfonso M. Orozco, recordado por haber protegido en su casa los ornamentos, imágenes, pinturas, libros y demás objetos de la Basílica de Zapopan (de la O, 2014, pp. 19-25).

En el expediente necrológico de sor Rosa Orozco se encuentran los testimonios de algunos párrocos que impulsaron su ingreso a la congregación en 1903, puede decirse que desde muy pequeña prestó servicios caritativos a los pobres, instruyó a niños en la doctrina católica, y a los enfermos del Hospital de Zapopan.⁴⁸² A sus veinte años ingresó a la Congregación de Hermanas Josefinas, quienes le conocieron refieren que desempeñó hábilmente todos los cargos que se le confiaron, se le recuerda por su decisivo papel en el Hospital del Refugio, donde “supo conducirse a la altura de las circunstancias [...], se distinguió por el respeto y adhesión a sus superiores y por las dotes de mando con que había sido adornada”.⁴⁸³

Desde muy joven desempeñó los despachos de dirección en el ámbito hospitalario, al tiempo que dirigió una comunidad. Durante el periodo que cubrió la fase armada de la revolución, sor Rosa Orozco con veintiséis años ya dirigía el Hospital Civil Francisco U. Ruíz en San Pedro de las Colonias, Coahuila, más o menos por las mismas fechas en que Francisco I. Madero

persona de sor Beatriz, y por consecuencia en la nueva forma de trabajo en el hospital. AGHJ, CGE, caja 1, exp. 15, VI Capítulo General. Informe de Gobierno 1909. “Estado en que se encuentra el Instituto de las Hermanas Josefinas, al entregar el gobierno la M.R.M. Josefa Pérez el 27 de mayo de 1909. Y resumen de los adelantos y mejoras que se han hecho durante los seis años de su gobierno”, México, 19 de mayo de 1909, fol. 9.

⁴⁸¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia oficial enviada-recibida, “Correspondencia particular del Vicario Gral. y Gobernador de la Sda. Mitra de Guadalajara. Apartado 49, dirigida a la M.R.M. Superiora General de religiosas Josefinas, sor Josefa Pérez”, 28 de enero de 1919 fols. s/n.

⁴⁸² AGHJ, Personal, Hermanas Difuntas, caja 8, 1949-1954 (A-Z), exp. Orozco Venegas, Rosa (Virginia), “*Carta comendaticia del pbro. Luis Navarro*”, Tequila, 21 de agosto de 1903, fols. s/n.

⁴⁸³ AGHJ, Personal, Hermanas Difuntas, caja 8, 1949-1954 (A-Z), exp. Orozco Venegas, Rosa (Virginia), fols. s/n.

terminaba de redactar su libro *La sucesión presidencial* en dicho lugar. En este estado la congregación tuvo una importante actividad hospitalaria, fuertemente mermada durante los enfrentamientos, el único hospital de Coahuila que sobrevivió al movimiento revolucionario fue el que dirigía sor Rosa Orozco. De tal modo que su experiencia se tradujo en la continuidad de un establecimiento durante un periodo de fuerte tensión.

Ante la superiora general, estos resultados la llevaron a ser nombrada superiora del Hospital del Refugio tras la repentina salida de sor Beatriz Meneses. Años más tarde su trayectoria era bien conocida en la arquidiócesis, lo que motivó al arzobispo Francisco Orozco y Jiménez a elegirla para orientar y disciplinar a una congregación femenina que se encontraba al borde del colapso.⁴⁸⁴ “Ciertamente parece muy a propósito la M.R.M. Rosa, para desempeñar el difícil cometido que encierra en sí, una reforma”.⁴⁸⁵ Posteriormente, cuando se descubrió que los bienes de la congregación pendían de un hilo, por los malos manejos que el encargado de los negocios había hecho de ellos durante largo tiempo, fueron nombradas ecónomas generales las religiosas que habían probado su desempeño y buen manejo económico en los establecimientos, una de ellas fue sor Rosa Orozco.

Para las josefinas el Hospital del Refugio era más que un simple hospital, la nueva directora debía ser elegida con precisión. Además de atender a enfermos y definirse como manicomio, asilo de regeneración, contar con capilla y casa de ejercicios, representaba un punto importante de presencia josefina, para la congregación era el principal centro de recepción y envío de vocaciones religiosas en el occidente (ver capítulo 3 de este trabajo), y la primera comunidad que tenían en Jalisco, aunado a que por mucho fue un recurso importante para la arquidiócesis. En ese momento el hospital se encontraba en un estado de madurez institucional importante dentro de la geografía dio-

⁴⁸⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia oficial enviada-recibida, “Oficio dirigido a sor Rosa Orozco”, 02 de octubre de 1926, fols. s/n. El escrito rezaba lo siguiente: “por el presente nombro a V.R. para que pase al Hospital de la Sma. Trinidad de esta ciudad a encargarse de orientarlo, dirigirlo e implantar la disciplina que debe reinar en el propio Establecimiento. Confío en que la experiencia de V.R. y el celo de la gloria de Dios que la anima, contando con la buena voluntad de las RR. Madres y Hermanas del referido Hospital, harán que muy pronto se llegue al buen resultado apetecido”.

⁴⁸⁵ AGHJ, GG, caja 9, 1920-1926, exp. 7, R.N.S.G. Carmen Valdes Rup, Correspondencia enviada: obispos, “Carta de sor Ana María Gil vicaria general, al arzobispo de Guadalajara Francisco Orozco y Jiménez”, México, 28 de septiembre de 1926, fols. s/n.

cesana, la carta del gobernador de la Sagrada Mitra prueba ello al señalar como inhumana la salida de sor Beatriz Meneses y abandonar al “gran número de infelices enajenadas que abriga dicha casa”, rogando que las religiosas continuaran “prestándonos [a la arquidiócesis] los mismos importantes servicios que con tanta abnegación nos han prestado”.⁴⁸⁶

La *violenta* separación de sor Beatriz Meneses puede explicarse por lo construido durante su dirección y a raíz del brusco cambio de propietario, pero también por el contexto que propiciaba cierto desprestigio sobre las congregaciones religiosas. Con la ausencia de un lugar en la Carta Magna de 1917, a las religiosas, igual que aplicó para el resto del clero, se restringieron sus márgenes de acción, esto se materializó en los espacios al coartar la actividad y desplazamiento de las hermanas en algunos hospitales, donde simbólicamente fueron derrocadas del lugar “ventajoso” que ocupaban en las piezas mejor acondicionadas de los interiores, en su lugar, se sugería sustituir sus habitaciones por salas de maternidad o distinción como ocurría por esos mismos años en Colima, lo mismo puede extrapolarse a las josefinas del Hospital del Refugio, quienes paulatinamente fueron marginadas en términos espaciales al terminar hacinadas en pequeñas piezas colectivas desde la llegada del nuevo propietario.

Los artículos 27 y 130 de la Constitución de 1917 representaron un arma que los adversarios podían utilizar en cualquier momento en contra de las hermanas. Durante los diecisiete años en los que las josefinas estuvieron presentes en el Hospital del Refugio bajo el mando de los Castiello, la Constitución fue utilizada como una forma de amenaza y coerción para lograr la conquista del hospital. Sin embargo, denunciar a las religiosas ante las autoridades civiles no era una tarea sencilla.

⁴⁸⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia oficial enviada-recibida, “Correspondencia particular del Vicario Gral. y Gobernador de la Sda. Mitra de Guadalajara. Apartado 49, dirigida a la M.R.M. Superiora General de religiosas Josefinas, sor Josefa Pérez”, 28 de enero de 1919 fols. s/n.

CAPÍTULO 6.

Ante la Santa Sede o cualquier otro tribunal. La secularización del Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina

Para Dios y los pobres, con el fruto de nuestro trabajo

Me parece que conviene la dirección y administración en una sola persona por conveniencia de la casa, se comprende muy bien la relación que una y otra cosa tienen y si no están todos los hilos en la mano no se le puede hacer frente a las exigencias.⁴⁸⁷

Ya fueran monjas de conventos centenarios o religiosas de congregaciones, todas aspiraban a la perfección espiritual, pero eran arrastradas por las fuerzas económicas del mundo temporal. A menudo, una parte importante de sus vidas estaba dedicada a la administración financiera de sus institutos. Los ingresos de las monjas por lo regular se conformaban de dotes, donativos, limosnas o de las rentas de las propiedades que administraban ellas o sus apoderados, mientras que los de las religiosas de vida activa se componían principalmente del trabajo en sus propios establecimientos o de los sueldos producto de su administración y atención de instituciones públicas y privadas, además de los mismos que las monjas.⁴⁸⁸

⁴⁸⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Rosa Orozco a María Aguilar [sor Ana María Gil]”, 04 de mayo de 1932, fols. s/n. María Aguilar era el nombre empleado por la superiora general Ana María Gil, para evitar ser aprehendida en caso de que hubiera sido confiscada su correspondencia. Aunque debe aclararse que María era su segundo nombre, y Aguilar su segundo apellido.

⁴⁸⁸ Para el caso de las órdenes femeninas y las primeras dos congregaciones femeninas en México (ver Speckman, 1999, 2004).

El curso de su economía muchas veces pendía de las resoluciones estatales que recaían sobre sus propiedades o sus ingresos, y las grietas en las leyes que les permitían insertarse sobre un plano comercial donde bien podían ofertar servicios educativos o asistenciales.⁴⁸⁹ Incluso crear escuelas de comercio para potencializar la capacidad administrativa y el manejo financiero de las mujeres de su época, como fue el caso de las josefinas.

Conforme la congregación fue adquiriendo solidez ante el Vaticano, ganó autonomía y se desprendió de la injerencia masculina con la que se originó. Hacia los años veinte sus constituciones exigían el papel de una ecónoma general y una por comunidad, por lo que se volvió irrelevante la intervención de sus hermanos los misioneros en los asuntos financieros de las religiosas.⁴⁹⁰ En los casos en que las comunidades se establecían con el financiamiento de un fundador y representante seglar, éste podía ser el primero en revisar los ingresos para luego remunerar a las hermanas, quienes finalmente, debían distribuir las ganancias dentro de la comunidad y hacia la casa central, el caso del Hospital del Refugio era justo ese.

Es importante señalar que la disputa por el Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina fue en cierta medida la lucha por una generosa fuente de ingresos. No se dispone del registro completo de las entradas y salidas de dinero, se cuenta con una parte importante para el periodo aquí abordado, de hecho, su conservación obedece a los conflictos suscitados por la querrela en torno a la propiedad. Las Hermanas Josefinas preservan una gran cantidad de documentos referentes a la economía desde la llegada de Rafael Castiello, específicamente las cuentas que competía a ellas administrar. Sin embargo, otros registros fueron entregados al finalizar su estancia en el hospital, estos eran los libros de ingreso y salida de internas(os), y el libro de gastos del hospital, donde se supone, se detallaban los artículos y servicios contratados para uso médico y sanitario del hospital. Estos libros fueron entregados y, al parecer la familia Castiello no los conservó.

⁴⁸⁹ Durante los primeros años de la congregación josefina, su funcionamiento se basó en parte del de las Hijas de la Caridad, en ambos casos, el vínculo con las ramas masculinas de sus institutos era considerable, para revisar el funcionamiento económico de la red comunitaria josefina en sus primeros años, incluido el Hospital del Refugio (ver Speckman, 2004).

⁴⁹⁰ Ya se han señalado las disposiciones vigentes en la Constitución *Conditae a Christo* del papa León XIII, pero en la práctica, fue desde la muerte del padre Vilaseca que se redujeron los vínculos con los misioneros josefinos, esto puede apreciarse también en la poca presencia de las Hermanas Josefinas en *El Propagador*.

Desde la llegada de sor Rosa Orozco como superiora del hospital, se guardó un minucioso registro de los saldos entregados a Rafael Castiello, es decir, las ganancias líquidas obtenidas de los ingresos menos los gastos realizados, la dinámica mensual revela que el crecimiento económico delineó un continuo ascenso, solamente en enero de 1927 y septiembre de 1933 no se percibió ganancia alguna, y a partir de 1929 se experimentó una ligera caída en el rendimiento, para luego volver a repuntarse hasta 1931. La baja de utilidades respondía al contexto, además durante ese periodo las hermanas destinaron su atención a la supervivencia del clero en la región. Finalmente, entre 1932 y 1933 el declive económico (ver Tablas 15 y 16), corresponde al conflicto legal sobre el Hospital del Refugio.

A partir de 1932, justo cuando la economía de la Casa de Salud Josefina se encontraba en su cima hasta febrero de ese año, ciertos pagos se comenzaron a realizar en el despacho de Castiello para reembolsarse con las entradas del hospital. A partir de marzo las ganancias descendieron significativamente, esta dinámica continuó en los siguientes años (ver Tabla 15 y Gráfica 5), y devino en un incremento de las dificultades entre Rafael Castiello y sor Rosa Orozco. La decisión de hacerse cargo de algunos gastos descansaba en la creciente desconfianza de Castiello hacia las josefinas, pero además en un progresivo interés de tomar la administración del hospital y el manicomio, mismo que se dibujaba a la par que incrementaban las ganancias.

No todo venía del interior, algunas mermas en los ingresos se debían a las familias que depositaban a sus *enfermas mentales* y no pagaban sus estancias. A raíz de un adeudo por \$300, relativo a cinco meses de internamiento no pagado en 1932, Castiello dispuso que para todos los pagos no cobrados relativos a pensiones atrasadas de más de tres meses, sor Rosa Orozco gestionara con los familiares el egreso de las internas, de no lograrlo, debía mandarlas con los gastos pagados por el establecimiento.⁴⁹¹ Esta situación ocurría en otros manicomios y afectaba especialmente a los establecimientos privados, los cuales se sostenían por las pensiones de internamiento.

⁴⁹¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRC SJ, Administración Económica, “Carta de Rafael Castiello a sor Rosa Orozco”, 15 de junio de 1932, fols. s/n.

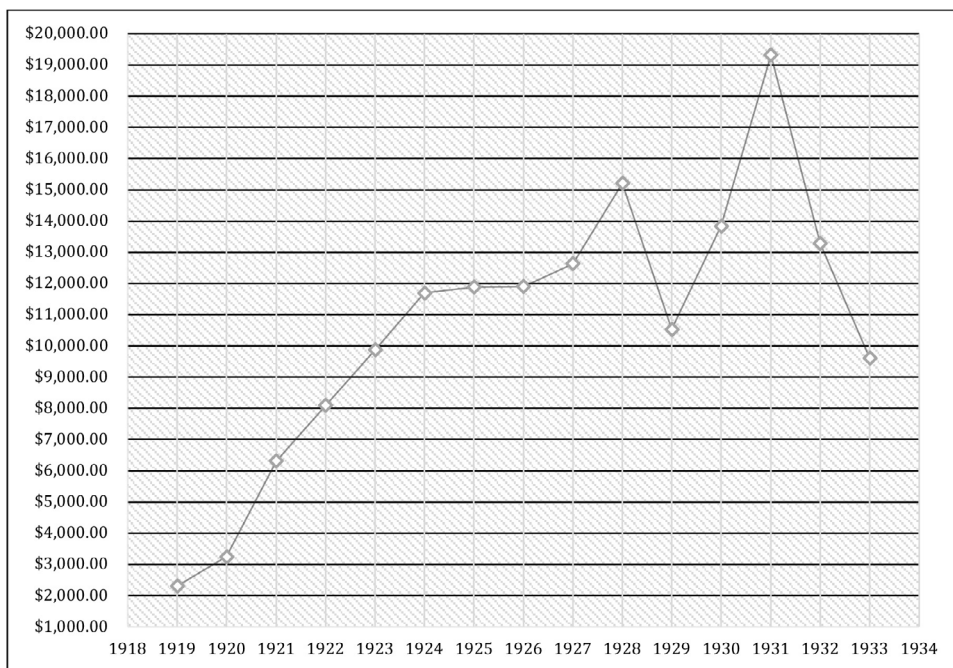
Tabla 15
Saldos mensuales entregados a Rafael Castiello, 1919-1933

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
1919	49.01	49.01	613.91	101.34	37.76	50.79	23.50	343.11	407.35	44.37	461.57	173.35	2306.06
1920	479.75	540.09	308.35	355.85	133.30	391.27	200.00	365.12	51.15	7.33	332.61	81.14	3245.96
1921	333.58	165.10	230.37	288.44	339.70	501.27	553.21	697.55	349.82	1442.05	544.18	867.17	6312.44
1922	428.63	955.90	599.64	770.09	209.64	742.00	639.13	702.03	594.39	527.75	732.72	1191.03	8092.95
1923	1008.64	1187.00	610.23	965.36	699.94	987.39	595.65	485.82	1028.81	1287.73	713.52	301.87	9871.96
1924	41.93	1037.90	1429.80	689.02	1544.38	813.42	1271.64	566.85	1049.28	1333.05	1195.27	724.21	11696.75
1925	480.34	1198.44	1272.61	1064.22	439.64	909.00	1404.25	1212.12	1036.60	1269.47	718.83	881.22	11886.74
1926	810.99	923.11	1130.52	770.31	992.90	1523.84	1282.27	742.91	1193.61	656.18	1042.87	831.54	11901.05
1927		1356.22	1039.11	1076.54	1220.90	1224.55	1196.86	1195.74	832.94	1668.80	683.11	1141.95	12636.72
1928	1829.41	2179.32	647.98	1286.46	909.79	1896.80	1343.82	954.95	1223.96	1036.17	390.00	1512.33	15210.99
1929	447.66	1118.00	911.31	584.56	728.86	748.89	890.80	1202.92	501.91	988.64	915.89	1486.65	10526.09
1930	885.82	824.66	933.90	807.69	1440.25	1254.41	1087.07	1143.23	851.85	1124.13	1639.22	1847.15	13839.38
1931	1905.91	1728.07	1739.75	1850.11	1547.30	1425.79	1487.88	1499.01	1363.02	1424.93	1699.49	1646.87	19318.13
1932	1767.15	1657.88	743.58	1046.98	523.81	1253.70	1346.22	940.73	918.31	896.16	1076.09	1114.32	13284.93
1933	770.70	872.87	964.33	1021.81	942.25	1287.72	852.43	1210.84		532.99	617.3	537.19	9610.43

Nota. Los registros fueron tomados de las memorias de los saldos entregados por sor Rosa Crozco a Rafael Castiello de 1919 a 1933. AGH, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCs.I, Administración Económica, fols. s/n.

Gráfica 5

Resumen anual de los saldos entregados a Rafael Castiello, 1919-1933



Nota. Los registros fueron tomados de las memorias de los saldos entregados por sor Rosa Orozco a Rafael Castiello de 1919 a 1933, de acuerdo con los libros respectivos. AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, fols. s/n.

En el caso del Manicomio General, era diferente porque recaía en el Estado “el difícil y caro cuidado de familiares con afecciones mentales” (Rivera, 2001, p. 74). Pese a que las autoridades del manicomio sabían al respecto, describían al establecimiento como una herramienta para liberar a la sociedad de elementos potencialmente disruptivos (Rivera, 2001, p. 74). Bajo esta lógica la familia tomó parte al depositar a sus enfermos mentales para no volver por ellos. Desde el siglo XIX la admisión de enfermos era disputada por el Estado, médicos y familiares, sin duda los vacíos legislativos en la materia fortalecieron el papel de la familia en el control de la locura (Sacristán, 1998, p. 209). Eran los familiares más que el control social del Estado, los verdaderos demandantes del internamiento de los enfermos mentales, cerca del 20% de la población de internos en el Manicomio General pertenecía al grupo de los pen-

sionistas, por supuesto que era la familia la que cubría los montos, y la que decidía el periodo de estancia (Ríos, 2009, pp. 27-32, 170, 181-183).⁴⁹²

Un problema derivado del anterior era que en reiteradas ocasiones las josefinas se convertían en la familia. Ellas acogieron numerosas veces a las *enfermas mentales* indigentes, ya enviadas anónimamente o abandonadas en las puertas del manicomio, era una práctica común en la congregación dada su naturaleza social y los fines de caridad que perseguían. Pero esto se convirtió en uno de los últimos empujes para mantener su carácter religioso caritativo, hay que recordar que la caridad era *la más cristiana* de las virtudes teologales. Esta función de asilo reafirmaba su papel como religiosas, pero claramente significaba un gasto que no se disponía a cubrir Castiello. Además de alimento y medicina, implicaba un lugar que podía ser ocupado por una *enferma* con familiares dispuestos a solventar los costos.

Aquí puede apreciarse lo que Casanova (1994) identificaría en el proceso de secularización capitalista desde la era moderna, para él ninguna otra esfera de lo *saeculum* resultaría más secular e insensible a la regulación moral que el mercado capitalista (p. 23). En este sentido, señala que ninguna transvaloración de valores se materializó como lo fue con el cambio de actitud hacia la caridad, específicamente en la fase utilitarista señalada por Max Weber en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. En ella, una vez que el capitalismo “descansa sobre bases mecánicas”, ya no necesita apoyo religioso o moral, y comienza a penetrar y colonizar a la esfera religiosa, sometiéndola a la lógica de la mercantilización (Casanova, 1994, p. 23).

Al tratar de recapturar esta virtud primigenia, las religiosas buscaron de una u otra manera mantener respirando el espíritu de la caridad en medio de las tensiones, pues la población les reconocía por sus servicios gratuitos hacia los pobres. Bajo la forma de operar de sor Rosa Orozco, el manicomio contaba con escasos diez lugares de gracia, mientras que los lugares de distinción estaban sujetos a pequeñas cuotas. Lo interesante es la manera de otorgarlos, ya que la arquidiócesis podía solicitar internamientos para la población de su jurisdicción o integrantes del clero que enloquecían.⁴⁹³ Tal y como ocurría en

⁴⁹² La reflexión es presentada por Cristina Sacristán en la reseña que hizo sobre el texto de Andrés Ríos.

⁴⁹³ AHAG, Gobierno, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 1, 26 exps., año 1920, “Avisan del Hospital de San Pedro haber dos vacantes para enfermos”, 31 de agosto de 1920, fol. s/n.

tiempos coloniales (Sacristán, 2009, p. 168) en pleno siglo XX en los dos manicomios católicos de Jalisco no era la excepción.⁴⁹⁴

En medio de una nación constitucionalmente secularizada, los manicomios administrados por religiosos representaban la única opción para internamiento de monjas y sacerdotes de las diócesis cercanas, esto se debía a que sólo los mismos religiosos podían garantizar la continuidad de prácticas espirituales y verificar el ejercicio si no de los votos, al menos de los sacramentos entre sus correligionarios, dentro de las capillas u oratorios que existían en los establecimientos.

Eventualmente los lugares de gracia fueron reduciéndose en el Hospital del Refugio, la arquidiócesis ya no podía disponer de este recurso gratuitamente. Mientras tanto las josefinas sí gozaban de este beneficio. Castiello verificaba que las enfermas enviadas por la congregación recibieran atención “de la manera más eficaz, sin que carezca de cuanto elemento pueda proporcionársele”, además expresó que el apoyo hacia el instituto “sólo constituye un deber hacerlo”.⁴⁹⁵

Años más tarde, las admisiones tomaron otro rumbo para los religiosos, sin importar filiación ideológica, recomendación o procedencia. Por los años treinta las solicitudes de hospitalización emanadas de la autoridad arzobispal no diferían de las que realizaba cualquier familiar que buscara recluir a su enferma mental en el manicomio. Los costos por pensión mensual para ellos eran de \$30, si traían consigo una cama, toda su ropa de uso y el certificado médico que ameritara su internamiento.⁴⁹⁶ Si bien ya no se hace referencia a los lugares de gracia, los servicios resultaban más económicos para el clero que para la sociedad en general, los costos al público eran los siguientes por mes de internamiento: distinción \$100; primera clase \$80; segunda clase \$60; y tercera clase \$45.

⁴⁹⁴ Así lo prueban los informes y las solicitudes entre la administración de la Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Alienados y las autoridades arzobiscales, para internamiento y egreso de sacerdotes dementes: AHAG, Gobierno, Obras Asistenciales, Hospital de San Juan de Dios, caja 4, año 1909, exp. 68, fol. 1; año 1911, exp. 70, fol. 1; año 1912, exp. 71, fol. 1; año 1916, exp. 72, fol. 1.

⁴⁹⁵ AGHJ, COS, caja 7, exp. 40, “*Carta de Rafael Castiello a la Sup. Gral. Ana María Gil*”, 27 de septiembre de 1926, fols. s/n.

⁴⁹⁶ AHAG, Gobierno, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 2, 1934, “*Carta de Fernan Gabriel Santoscoy al Obispo José Garibi Rivera. Sobre las cuotas impuestas por el Sr. Castiello*”, 23 de mayo de 1934, fols. s/n.

Reducir los costos de ingreso a los enviados del arzobispo no configura el verdadero problema. Un detonante de los conflictos que se gestaban entre sor Rosa Orozco y Rafael Castiello fue la cuestión de las asignaciones a las enfermeras religiosas. En 1926, la crisis global que experimentaba la Iglesia católica en México llevó a la superiora general Ana María Gil a solicitar a Castiello el aumento de los honorarios. Muy seguramente en conocimiento del movimiento económico de la casa de salud, referido por sor Rosa Orozco (misma que sabía respecto a las utilidades porque que ella entregaba los saldos al señor Castiello), ya que ese año las finanzas no disminuyeron su tendencia sino todo lo contrario. El contexto sociopolítico se prestó para generalizar crisis donde seguramente no había, pues al respecto Castiello manifestó que “la crisis general es de lo más aguda y afecta sobremanera el organismo de la vida económica común, sin distinción alguna.”⁴⁹⁷ Lo cierto es que el manicomio mantenía un progresivo incremento de los sobrantes durante todo el periodo cristero, mientras los pagos por los servicios de enfermería continuaban sin incremento, al parecer desde 1918. La solución inmediata de Rafael Castiello fue la siguiente:

[...] estimo debidamente fundado el razonamiento de Ud, pero me permito manifestarle que habiéndome indicado eso mismo desde hace bastante tiempo la Srita. Directora del Establecimiento [sor Rosa Orozco], sugerí la forma de compensar la deficiencia indicando que, aunque subsistieran las asignaciones antiguas a las enfermeras, la autorizaba para que como aumento en favor de ellas, erogase todos los gastos personales que creyera necesarios; mas desde entonces nada había vuelto a preguntar sobre el particular, en la creencia que así se estuviera verificando. Expuesto a Ud. lo que antecede y con los datos é informes que le habrá dado la Srita. Directora, le ruego tenga la bondad de indicarme la forma de asignaciones en efectivo y demás gastos que para lo sucesivo le parezca a Ud. Justo fijar, en la inteligencia que de antemano estoy conforme en aceptar sus disposiciones.⁴⁹⁸

Este fragmento de la carta pertenece al mismo escrito en que Castiello manifestaba su total disposición en recibir enfermas enviadas por la congre-

⁴⁹⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a la Sup. Gral. Ana María Gil”, 27 de septiembre de 1926, fols. s/n.

⁴⁹⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a la Sup. Gral. Ana María Gil”, 27 de septiembre de 1926, fols. s/n.

gación. Ciertamente era una manera categórica de compensar las diferencias con su apoyo, al tiempo que tranquilizar los ánimos respecto al tema central, el aumento exigido por el gobierno de las religiosas. De hecho, el epígrafe de este capítulo muestra la tensión experimentada desde algunos años atrás, por lo que dichos beneficios como el internamiento gratuito y el trato especial a las enfermas mentales de la congregación, tenían un costo a costa de sueldos bajos a las enfermeras.

La elección del cuerpo médico era otra cuestión que se disputaban las administraciones de Rafael Castiello y de sor Rosa Orozco. Después de la cuestión de las asignaciones de las enfermeras, el contrato entre la madre Ana María Gil, sor Rosa y Rafael, constaba que competía a la superiora nombrar el personal, el cambio de este, fijar el número de empleados, designar sueldos y pagarlos, así como reemplazarlos cuando su conducta no satisficiera a dicha autoridad. La tercera base señalaba, además, que era atribución de la superiora local, escoger al personal médico “de reconocida moralidad”, para que atendiera “eficazmente a las enfermas”.⁴⁹⁹ Pese al rechazo de Castiello por el contrato,⁵⁰⁰ en gran medida, así había funcionado el establecimiento prácticamente desde la fundación.

En 1931 la dirección médica del manicomio quedó en manos del médico recién graduado Wenceslao Orozco y Sevilla, sobrino de la superiora sor Rosa Orozco y contratado por ella, sus primeros pasos como psiquiatra fueron impulsados en la Casa de Salud Josefina gracias al vínculo. En 1932, su participación como médico legista en el caso de un asesinato localmente muy sonado, lo había repuntado como un prodigioso médico en el escenario local, lo cual le ganó un lugar como director de los manicomios del Hospital Civil pocos meses después. Nada de esto interesaba a Castiello, quien se oponía al cargo ocupado por el médico. Realmente el papel de los médicos en este hospital pendía de una religiosa y de un comerciante. Según consta en los acuerdos, los directores del área médica ganarían \$50 mensuales, sor Rosa pagaba \$60. Desde marzo hasta julio de 1932, Castiello realizaba el pago del psiquiatra desde su escritorio, desconozco las razones por las que dejó de hacerlo, pese a ello, el médico continuó en su lugar hasta el último aliento de las religiosas en el hospital. Fue

⁴⁹⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 39, HRCSJ, Contratos y Convenios, “*Contrato*”, México, 01 de abril 01 de 1932, fols. s/n.

⁵⁰⁰ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Apéndice No. 2”, 07 de julio de 1932, fols. s/n. Pese a su rechazo manifiesto, parece haber entrado en funciones durante los tres años estipulados, pues fueron los últimos tres años de las josefinas en el hospital, salvo por una ligera diferencia de dos meses.

despedido junto a ellas y colaborador en la búsqueda de un nuevo asentamiento tras la expulsión.

Por otra parte, además del sueldo del médico del manicomio, la compra de ciertos productos o pago de otros servicios eran realizados directamente por Rafael Castiello. Sus vínculos con otros comerciantes y hacendados favorecían la adquisición de ciertos artículos. Así, por ejemplo, encontré que los bultos de azúcar marca “Bellavista” provenían de una hacienda propiedad de las familias con quienes los Martínez Negrete habían hecho negocios durante todo el porfiriato (ver Valerio, 2012).⁵⁰¹ Hay que recordar que las señoras Remus, herederas de este latifundio, apoyaban con especie a las Hermanas Josefina desde la fundación del Hospital del Refugio (ver capítulo 3 de este trabajo).

Lo mismo puede decirse de los gastos en materiales y reparaciones de carpintería, pintura, albañilería y fontanería, todos estos gastos se suscitaban mes tras mes. Las sillas de ruedas para los internos debían repararse,⁵⁰² los muebles del laboratorio debían componerse⁵⁰³ y pagar por la mano de obra,⁵⁰⁴ reparar o construir puertas, alacenas y aldabas para las mismas.⁵⁰⁵ Además hay que agregar los costos de toda la herramienta necesaria. Entre 1932 y 1934 se invirtió considerablemente en pintura, \$2466.88 fueron destinados sólo para este rubro (ver Anexo 10). Aunado a ello, los gastos de albañilería representaban una constante en las salidas. La compra de millares de ladrillos de adobe, lama (gruesos y delgados), jarro, grueso, engratados, rojos, chapeados y de cenefa,⁵⁰⁶

⁵⁰¹ La Hacienda Bellavista se encontraba justo al final de su ocaso gracias a los efectos directos del reparto agrario, para revisar un estudio pormenorizado del largo proceso de vida de dicho latifundio.

⁵⁰² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 30 de abril de 1933, fols. s/n.

⁵⁰³ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, enero de 1934, fols. s/n.

⁵⁰⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 28 febrero de 1934, fols. s/n.

⁵⁰⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 31 de mayo de 1934, fols. s/n; 30 de junio de 1934, fols. s/n.

⁵⁰⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del

medias o enteras toneladas de cal y cemento,⁵⁰⁷ la instalación de mosaicos y pavimentación en los pisos de los salones, las banquetas e incluso empedrar las calles sobre las que se encontraba el hospital.⁵⁰⁸ Todas estas, pruebas de que las transformaciones espaciales eran permanentes dentro y fuera, pero además que los vínculos de Rafael Castiello con los alfareros locales favorecían las utilidades y evitaban gastos de importación mayores, como la vía del ferrocarril, considerando que el costo de los acarrees locales costaba \$1.00.⁵⁰⁹

Algunos pagos fijos, como el predial y el agua sumaban bimestralmente la cifra de \$134.64 (\$74.64 de predial y \$60.00 del agua).⁵¹⁰ Estos gastos dejaron de exonerarse por alguna razón, quizá las políticas de beneficencia privada que durante el porfiriato habrían permitido su exención, dejaron de surtir efecto al secularizarse virtualmente el hospital y tomar la forma de institución privada de orden lucrativo, pero también muy seguramente ocurrió entre 1915 y 1917, pues pocos años atrás, cuando Jalisco era gobernado municipalmente por el PCN se exentó del pago de impuestos prediales a algunos hospitales católicos de Jalisco (Barbosa, 1988, p. 106).

Refugio y Anexos”, 28 de febrero de 1933, fols. s/n; 30 de abril de 1933, fols. s/n; 30 de noviembre de 1933, fols. s/n; 31 enero de 1934, fols. s/n; 28 de febrero de 1934, fols. s/n; 31 de marzo de 1934, fols. s/n; 30 de junio de 1934, fols. s/n; 31 de julio de 1934. Sobre los costos de los materiales (ver Anexo 10).

⁵⁰⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 31 de mayo de 1933, fols. s/n; 31 octubre de 1933, fols. s/n; 38 de febrero de 1934, fols. s/n; 30 de junio de 1934, fols. s/n.

⁵⁰⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 30 de septiembre de 1933, fols. s/n; 31 de octubre 31 de 1933, fols. s/n; 30 y 31 de noviembre de 1933, fols. s/n; 31 de diciembre de 1933, fols. s/n; 31 de enero de 1934, fols. s/n, 28 de febrero de 1934, fols. s/n; 31 de marzo de 1934, fols. s/n; 30 de abril de 1934, fols. s/n; 31 de agosto de 1934, fols. s/n; 30 de septiembre de 1934, fols. s/n; 31 de octubre de 1934, fols. s/n; 31 de diciembre de 1934, fols. s/n.

⁵⁰⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 30 de junio de 1934, fols. s/n.

⁵¹⁰ Estos pagos se mantenían estables a lo largo del año 1932, sólo en 1933 aumentó 20 centavos, en cambio, desde enero de 1934 bajó \$3.09, quedando en \$131.75 bimestrales.

A lo largo de los meses, Castiello pagó constantemente algunos gastos de servicios, la compañía Ericsson cobraba mensualmente por servicios telefónicos \$10.00. La importación de plantas ornamentales no era un gasto periódico pero sí muy común.⁵¹¹ Circunstancialmente se realizaron algunos pagos emergentes, la compra de 100 pasteles para las internas; \$122 destinados a donativos,⁵¹² \$128.35 a medicinas de enfermos particulares;⁵¹³ \$8.75 en publicidad del hospital y manicomio;⁵¹⁴ restauración de cuadros de pinturas;⁵¹⁵ fajos de cuero para sujeción de alienadas en el manicomio;⁵¹⁶ siete lámparas para habitaciones de enfermos; 387 vidrios de diversos tamaños;⁵¹⁷ motores para extracción de

⁵¹¹ Se adquirirían por centenares, lo que podría darnos una idea de la decoración interna. Algunas de las referidas fueron claveles y trueno. Desde la fundación la decoración ornamental de plantas iba más allá de simple decoración, representaba un potente instrumento higiénico de purificación de aire. Sobre la esfera sanitaria (ver capítulo 4 de este trabajo).

⁵¹² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 31 de marzo de 1932, fols. s/n.

⁵¹³ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 30 de abril de 1932, fols. s/n.

⁵¹⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos”, 31 de agosto de 1932, fols. s/n.

⁵¹⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos” [\$25.00 pagado a F. Sánchez del Castillo, por reparación de cuatro cuadros de pinturas en el Hospital], 31 de agosto de 1932, fols. s/n.

⁵¹⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos” [\$21.00 pagado a Vicente Medina por 6 fajos de cuero a \$3.50 cada uno para el Manicomio], 30 de septiembre de 1933, fols. s/n.

⁵¹⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos, 30 de noviembre de 1933, fols. s/n; 31 de diciembre de 1933, fols. s/n; 30 de abril de 1934, fols. s/n; 31 de agosto de 1934, fols. s/n.

agua y para una máquina lavadora,⁵¹⁸ incluso los meses de alquiler de la casa que ocupó el médico cristero Rigoberto Rincón Fregoso, se tuvieron que pagar al propietario tras su desaparición.⁵¹⁹ Muchos de estos gastos eran cubiertos de los cobros a los familiares de las internas, al finalizar cada mes, todos se reembolsaron a Rafael Castiello.

Sor Rosa Orozco se encargaba de regresar el pago a Rafael Castiello de las notas a reembolso por todos los gastos hechos en su escritorio, lo cual nunca representó una pérdida para él. Ahora, el papel de sor Rosa como directora, relativamente diferente al de superiora, constaba de administrar toda clase de entrada al hospital y manicomio, así como las salidas y entregar los sobrantes (ver Tabla 15 y Gráfica 5). Los detalles de los gastos hechos por el hospital se registraban en un libro, el cual ya se ha señalado que no se dispone hoy día por haberse perdido o por permanecer guardado en algún otro repositorio privado.

Los gastos destinados a las notas a reembolso se acaban de revisar, pero a través de los meses se empleaban otra clase de gastos en letras al cobro referentes a facturas en empréstito; en efectivo (billetes y monedas) y gastos menores en metálico (sólo moneda), aquellas compras que se realizaban directamente con los vendedores. Los pagos de algunos servicios de albañilería fueron liquidados directamente por sor Rosa Orozco debido a que era ella quien supervisaba las obras y permanecía en el establecimiento. Sólo en una ocasión, el cierre de cuentas mensuales reflejó un déficit por \$118.40 en septiembre de 1933 (ver Tablas 15 y 16), lo cual tuvo que ser desembolsado por la religiosa.

⁵¹⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, "Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos, 31 de mayo de 1934, fols. s/n.

⁵¹⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, "Diversos gastos pagados en el despacho del Sr. Rafael Castiello, por cuenta del Hospital del Refugio y Anexos, 31 de octubre de 1932, fols. s/n; 31 de enero de 1933, fols. s/n; [*Pago al Sr. Joaquín de Aguinaga, por saldo de \$200.00 que importó la fianza de la casa núm. 856 de la calle Hidalgo, por rentas que dejó de pagar el Dr. Rigoberto Rincón Fregoso*] 31 de enero de 1933, fols. s/n.

Tabla 16
Resumen de cuentas pagadas en la dirección del Hospital del Refugio
y Casa de Salud Josefina, 1932-1935

Fecha	Gastos del Hospital	Notas a reembolso	En Letras	En Efectivo	En Metálico	Albañiles	Déficit	Rbdo. de R. Castiello	Total
1932-06-01	1889.55	581.64	330.00	17.66		176.15			2995.00
1932-07-01	1700.60	469.70	515.00	578.78		159.92			3424.00
1932-08-01	1959.62	419.16	1278.00	68.22					3725.00
1932-08-31	1821.76	257.51	918.00	22.73					3020.00
1932-09-30	1688.93	325.76	910.00	8.31					2933.00
1932-10-31	1862.00	371.84	877.00	19.16					3130.00
1932-11-30	1711.19	672.72	998.00	75.00	3.09				3460.00
1932-12-31	1910.68		250.00	860.00	4.32				3025.00
Anual	14544.33	3098.33	6076.00	1649.86	7.41	336.07			25712.00
1933-01-31	1718.41	890.89	645.00	125.70					3380.00
1933-02-28	1721.56	420.57	825.00	47.87					3015.00
1933-03-31	1934.50	484.87	715.00	245.00	4.33				3383.70
1933-04-30	1878.36	454.83	725.00	295.00	1.81				3355.00
1933-05-31	1879.46	483.29	595.00	345.00	2.25				3305.00
1933-06-30	1845.31	276.97	610.00	670.00	7.72				3410.00
1933-07-31	1883.46	429.11	455.00	395.00	2.43				3165.00
1933-08-31	1762.42	376.74	620.00	590.00	0.84				3350.00
1933-09-30	1911.25	1233.75					118.40		3263.40
1933-10-31	1950.78	666.23	520.00		12.99				3150.00
1933-11-30	1900.06	1177.64	470.00	145.00	2.30				3695.00
1933-12-31	1849.61	653.20		535.00	2.19				3040.00
Anual	22235.18	7548.09	6180.00	3393.57	36.86		118.40		39512.10
1934-01-31	1923.37	829.17	540.00		17.46				3310.00
1934-02-28	1910.49	365.67	648.50	170.00	0.34				3095.00
1934-03-31	2072.70	555.31	510.00	70.00	1.99				3210.00
1934-04-30	1908.55	602.41	155.00	675.00	139.04				3480.00
1934-05-31	1894.16	933.29		25.00	2.55				2855.00
1934-06-30	1858.58	771.98	285.00	430.00	4.44				3350.00
1934-07-31	1882.52	627.04	480.00	190.00	0.44				3180.00
1934-08-31	1905.94	654.80	510.00	480.00	4.26				3555.00

Fecha	Gastos del Hospital	Notas a reembolso	En Letras	En Efectivo	En Metálico	Albañiles	Déficit	Rbdo. de R. Castiello	Total
1934-09-30	1904.31	833.74	250.00	290.00	1.95				3280.00
1934-10-31	2137.15	634.80	320.00	70.00	3.05				3165.00
1934-11-30	2157.79		395.68	515.00	321.53				3390.00
1934-12-31	2226.48	426.16	260.00	285.00	2.36				3200.00
Anual	23782.04	7234.37	4354.18	3200.00	499.41				39070.00
1935-01-31	2254.15	271.75	250.00		204.10			131.00	3111.00
Total									107,405.10

Nota. Los registros fueron tomados de los 42 recibos elaborados, sellados y firmados por sor Rosa Orozco, resguardados en el AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica.

No somos sirvientas

La semana pasada tuvimos algunas dificultades en casa; sucedió que vino un enfermo a pedir cama como vienen todos y en vista de la necesidad que de ella tenía se le dio, a los pocos días vienen dos hombres a preguntar por un determinado nombre que no lo había en el libro de registro y pasan ellos mismos a buscarlo al salón y lo ven, como no era día de visita ofrecen volver al día siguiente, pero el enfermo en el acto pide su alta y se marcha fuera, al poco rato ya teníamos la casa sitiada y así estuvimos tres días y al cuarto ya entraron toda una tropa de hombres armados a catear la casa de la manera más minuciosa que Ud. se imagina, esto duro dos horas pasaditas hasta que yo tuve necesidad de hacer valer mis derechos y ya nos dejaron en paz. Gracias a Dios no sufrimos más que el disgusto natural y yo un derrame de bilis bueno.⁵²⁰

Desde 1923, terminó el primer periodo de gobierno de sor Rosa Orozco en el Hospital del Refugio, lugar que fue ocupado por sor Ma. de Lourdes Gaona. A su llegada las hermanas “presentían” la expulsión y experimentaron un menosprecio a su labor, creían era una forma de orillarlas a dejar el hospital por

⁵²⁰ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Rosa Orozco a María Aguilar [sor Ana María Gil]”, San Pedro Tlaquepaque, 10 de junio de 1932, fols. s/n.

voluntad propia.⁵²¹ Si bien el testamento de Josefa Martínez Negrete no menciona a las religiosas en ninguna cláusula, el peso de la tradición y la sociedad que reconocía a las hermanas como el motor original del hospital, aunado a que su estado funcional era atribuido directamente a ellas por la labor construida durante dos décadas y media, coadyuvó a que la expulsión no fuera inmediata, aún con la ley a favor de Castiello respecto a la propiedad del inmueble. Entonces ¿por qué no ejercer la vía legal para destituir a las religiosas? Si no era imposible, sí peligroso, exponerlas ante el gobierno civil durante el periodo de la rebelión cristera, hubiera propiciado la confiscación del edificio y en esa situación todos hubieran perdido. Hay que recordar que una de las razones principales por las que médicos, empresarios y gobernadores aclamaban la administración josefina, era por lo barato y útil que resultaba su cobertura asistencial en una comunidad hospitalaria, muy posiblemente esto influyó en la continuidad de las religiosas desde 1918 hasta 1935, y el interés de Castiello por suplir a las religiosas con otras religiosas.⁵²²

Como se señaló anteriormente, el “presentimiento” de ser expulsadas iba acompañado de un menosprecio al desempeño laboral, así lo señaló sor Ma. de Lourdes Gaona: “Las hnas, presienten que nos despedirán en un momento en que menos lo pensemos, pero me pondré fuerte y les haré ver que no somos sirvientas.”⁵²³ Desde la mirada de las religiosas, la última parte de este fragmento de la carta pone en evidencia el contexto de la relación Castiello-Josefinas. En el apartado anterior, parte de los asuntos económicos que generaron tensión por estas fechas, eran las asignaciones a las enfermeras, su sueldo en relación con su desempeño.

La dirección del hospital cayó a manos de sor Ma. de Lourdes Gaona entre 1923 y 1925, pese a la separación de sor Rosa Orozco, implícitamente su regreso era ya un hecho desde entonces, ahí se conservaban sus libros (dentro de su librero), y sor Lourdes Gaona solicitaba a sor Rosa información sobre el modo de proceder y la disposición de las cosas en el interior.⁵²⁴ El relevo de superiores

⁵²¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Ma. de Lourdes Gaona a sor Carmen Valdés [Sup. Gral.]”, 12 de abril de 1925, fols. s/n.

⁵²² AGHJ, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, *Apéndice No. 2*, Julio 07 de 1932, fols. s/n.

⁵²³ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de Ma. de Lourdes Gaona a María Aguilar [Sup. Gral.]”, 03 de abril de 1923, fols. s/n.

⁵²⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Ma. de Lourdes Gaona a María Aguilar [Sup. Gral.]”, 03 de abril de 1923, fols. s/n.

fue un acto ritual simbólico y oficial, además esto era común, considérese que en muchas, sino es que en todas las comunidades hospitalarias donde los fundadores contrataban a las religiosas, al ver los frutos de una forma particular de dirección y administración, solicitaban al gobierno central, que la superiora local no fuera removida de su cargo.⁵²⁵ Del lado de las josefinas operaba la misma lógica, si la continuidad de una comunidad pendía del conocimiento que de ella tenía una superiora local, a la congregación convenía mantenerla en el puesto, este fue el caso de sor Rosa Orozco.

Durante el interludio administrativo de sor Lourdes Gaona, la comunidad se fraccionó en dos grupos, uno dirigido por sor Abigail Haro y otro por la superiora. La llegada de una nueva autoridad significaba muchas veces el enfrentamiento a una cultura comunitaria ya cristalizada. Mover el *statu quo* generó rupturas y tensión al interior, manifestándose en pequeñas disputas por ocupar el papel de superiores, en casos similares algunas hermanas emitían su veredicto respecto a quién debería ocupar el puesto.⁵²⁶ En 1925 la superiora general sor Carmen Valdés nombró nuevamente superiora del Hospital del Refugio a sor Rosa Orozco, al parecer sin pretensión de volver a removerla del cargo, decisión que sostuvo por igual la siguiente superiora general sor Ana María Gil, sin embargo no todo quedó en sus manos.

Los años de la rebelión cristera muestran que sor Rosa Orozco apoyó a Francisco Orozco y Jiménez con servicios asistenciales más allá del hospital, además el arzobispo la eligió para reformar la congregación de las Siervas de los Pobres, pero esto no siempre fue así. Aparentemente su condición de salud la ausentó entre 1930 y 1931,⁵²⁷ lo cierto es que del arzobispado se solicitó su remoción,⁵²⁸ a causa de su rebeldía, “despotismo”, “carácter dominante y altivo” hacia las autoridades arzobispaes, “de tal suerte que no parece infor-

⁵²⁵ En San Pedro de las Colonias, Coahuila, ocurrió lo dicho en el Hospital Civil Francisco U. Ruíz Zarco, la solicitud fue hecha por el presidente municipal y el director médico. AGHJ, COS, caja 8, 1936-1942, exp. 21, 29 de enero de 1931, fols. s/n.

⁵²⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor María Romo a Ana Ma. Gil [Sup. Gral.]”, San Pedro Tlaquepaque, 29 de febrero de 1932, fols. s/n.

⁵²⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de María Aguilar [Ana María Gil, Sup. Gral.] a Francisco Orozco y Jiménez”, Tacubaya, 25 de abril de 1931, fols. s/n.

⁵²⁸ Pese a que el oficio no cuenta con rúbrica, todo parece apuntar a que fue elaborado por el mismo arzobispo quien habría regresado desde marzo de 1930 a Guadalajara después de su destierro en Texas (Preciado, 2013, p. 132).

marla aquel espíritu cristiano y de profunda piedad y humilde sencillez que tan bien sienta en una religiosa: con lo cual se obscurecen tan buenas prendas que la adornan”.⁵²⁹

Para el arzobispo era todo lo contrario a una religiosa sumisa, dócil y fiel a sus votos de obediencia, a la vez que una religiosa que “aún puede hacer mucho bien”. Era evidente el control que sor Rosa Orozco mantenía sobre la circulación de información dentro del Hospital del Refugio. Solicitaba al confesor indicaciones sobre cómo se encontraba la comunidad, quebrantando el sigilo sacramental, ante los ojos del sacerdote tenía monopolizado el confesionario, de tal suerte que eludía las disposiciones canónicas sobre los nombramientos de confesores ordinarios y extraordinarios, pues rechazaba a todo confesor aprobado, “ha de ser precisamente con el confesor que ella quiere quitando en absoluto la libertad que las HH. deben tener para confesarse [...], mucho más con las demás personas, seglares, sirvientes y asiladas de la casa o se confiesan con quien ella determina o caen irremisiblemente de su gracia”.⁵³⁰

Lo mismo ocurría con los capellanes, se suponía que por su labor de apoyo en tiempos de guerra, la arquidiócesis premió a la comunidad josefina con “los mejores sacerdotes” del clero de Guadalajara, “sin lograr complacerla y teniendo con ellos constantes y serias dificultades: ha de ser el que ella quiere y no el que yo tengo a bien mandarle”.⁵³¹ Parece ser que esta situación se recorría desde 1923, en una ocasión sor Rosa Orozco exigió que removieran la prebenda⁵³² y enviaran de regreso a su anterior capellanía al confesor Juan Martín –prosecretario del vicario–, “sacerdote bajo todos conceptos recomendable y ejemplar, al cual cometió la madre bastantes desatenciones y desprecios durante seis años que me empeñé en sostenerlo”. El caso de sor Rosa Orozco prueba que no siempre la relación genérica entre sacerdotes y religiosas fue paternalista, sumisa y vertical, sino todo lo contrario.

⁵²⁹ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949. “Carta del Arzobispado a Ana María Gil [Sup. Gral.]”, Guadalajara, 09 de septiembre de 1930, fols. s/n.

⁵³⁰ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949. “Carta del Arzobispado a Ana María Gil [Sup. Gral.]”, Guadalajara, 09 de septiembre de 1930, fols. s/n.

⁵³¹ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949. “Carta del Arzobispado a Ana María Gil [Sup. Gral.]”, Guadalajara, 09 de septiembre de 1930, fols. s/n.

⁵³² Renta o remuneración que obtienen algunos eclesiásticos por sus oficios.

El último ejemplo esclarece que los motivos de sor Rosa Orozco no resultaron del todo infundados y quizá fue más el ruido que generaba su autoridad frente a la de los sacerdotes. En 1929 se cambió el capellán que, al momento del oficio, fungía como secretario del arzobispo, “persona Recomendabilísima, de V. R. perfectamente conocido, de toda mi confianza y a quien mucho aprecio”, con la esperanza de cesar las dificultades. Según reza el oficio, al principio fue bien recibido y colmado de prometedoras atenciones, pero tan pronto como llamó la atención de la religiosa respecto a una cuestión del culto, lejos de conseguir el remedio, comenzó el distanciamiento.⁵³³

A raíz de ello sor Rosa Orozco se mostraba renuente a acatar los edictos y circulares de la arquidiócesis, evitando que el capellán realizara tales disposiciones, a lo que “escribió una carta violentísima contra el P. Capellán diciéndome que se veía en ánimos de «ponerlo de patitas en la calle», si no fuera ella religiosa”.⁵³⁴ La guerra contra los capellanes conoció su punto más álgido cuando sor Rosa ordenaba la realización de misas en ausencia del capellán oficial. Así, el día de su santo, tras terminar la eucaristía del primero, inició una segunda celebración con invitados y música. Al siguiente día, en la comunión el capellán oficial se encontró con su copón casi vacío, “y la M. al acercarse a comulgar, iba con una maliciosa y no disimulada sonrisa, seguro de satisfacción”.⁵³⁵ Para el clero de Guadalajara, era el tipo de mujer contraria al prototipo tradicional de religiosa, sin embargo, sus reiterados retornos al gobierno del hospital por decisión de sus superiores demuestran que su papel resultaba fundamental en el curso de la principal sede josefina en Jalisco.

Las denuncias hacia sor Rosa Orozco fueron emitidas desde una mirada masculinizada de la religión, todas iniciaron a petición de los capellanes, es muy posible que el arzobispo actuara contra ella siguiendo las normas y no por convicción. Lo cierto es que el arzobispo mostraba cierta predilección y afecto hacia la religiosa, como puede verificarse en la correspondencia posterior; y

⁵³³ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949. “Carta del Arzobispado a Ana María Gil [Sup. Gral.]”, Guadalajara, 09 de septiembre de 1930, fols. s/n.

⁵³⁴ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949. “Carta del Arzobispado a Ana María Gil [Sup. Gral.]”, Guadalajara, 09 de septiembre de 1930, fols. s/n.

⁵³⁵ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. HH. Josefinas, 1929-1949. “Carta del Arzobispado a Ana María Gil [Sup. Gral.]”, Guadalajara, 09 de septiembre de 1930, fols. s/n.

durante la disputa por el Hospital del Refugio, cuando mostró su completo apoyo.

En función de los relatos, desde la llegada de Rafael Castiello, enfermos y religiosas experimentaban las mismas penurias, las condiciones de trabajo propiciaban el desgaste corporal de las hermanas, además naturalmente las personas enfermaban, y definitivamente las internas eran sometidas a un régimen medicinal desde su ingreso, en parte para este fin sus familiares pagaban. Respecto al cálculo de medicinas, no se podía emplear más de \$100.00 para una población que rondaba los 150 habitantes, alrededor de 70 internas, más de 12 enfermos, otras tantas enfermas, más las asiladas, las religiosas y la servidumbre:

Quien tenga un poco de experiencia y práctica de enfermos y hospital va a creer que baste para cada enfermo con menos de sesenta centavos mensuales para medicinas?, sólo la sórdida avaricia puede creer que no se gaste más, haciendo una flamante injusticia a los que pagan su mesada de Primera Clase o Distinción, para que se les engañara vilmente.⁵³⁶

Se ha señalado que la congregación es representada por sus integrantes como actor colectivo, esta categoría de análisis funcionó para referirme a la colectividad de la congregación josefina. No debe olvidarse que, dentro del mismo instituto, los destinos finales de las hermanas no fueron siempre los mismos, se han revisado los heterogéneos motivos de separación de las hermanas, la experiencia de las religiosas podía variar radicalmente entre una y otra. Este fue el caso de sor Rosa Orozco posicionada sobre un lugar diametralmente opuesto al de sor Abigail Haro, quien, ante los ojos de algunas religiosas, era una enemiga en casa. La presencia de integrantes enemistadas en una misma comunidad –especialmente cuando se trató de figuras directivas– debilitó el curso de la organización y en gran medida, significó un imprescindible factor que la llevó al colapso.

Cuando hicieron abandonar la dirección a sor Rosa Orozco en diciembre de 1930, Rafael Castiello propuso como sustituta a sor Abigail Haro,⁵³⁷ por haber

⁵³⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de sor Rosa Orozco al arzobispo Francisco Orozco y Jiménez”, Guadalajara, 28 de mayo de 1935, fols. s/n.

⁵³⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “*Telegrama de Rafael Castiello a María Aguilar*”, fols. s/n.

estado “compenetrada con el régimen y asuntos del hospital”.⁵³⁸ La presencia de sor Abigail se remonta al menos hasta 1923, con 28 años edad, ya se le identificaba como líder de un pequeño grupo de postulantes y una que otra profesora, a las que prometía puestos altos y mejores sueldos como enfermeras, de hacerse por completo con la dirección.⁵³⁹

Resulta llamativo encontrar quién hizo los primeros señalamientos sobre sor Abigail Haro, fue una de las *hermanitas* –coadyutora– de nombre Abra Rodríguez. Para la congregación este grupo de subalternas dentro del mismo instituto carecía de los elementos básicos de instrucción para ocupar un puesto administrativo o directivo, como se ha visto muy pocas de ellas sabían leer y escribir, por tales circunstancias su destino en la jerarquía congregacional se reducía a oficios domésticos. Sor Abra Rodríguez, con su caligrafía muestra un verdadero esfuerzo por tomar el papel y la pluma para comunicar los atentados de que era testigo: “solo le digo que en el seno de la familia ay un enemigo que no pierde ocasion para desdorar esta Nuestra (casa o congregación) [...], perdone el papel y la tinta, pues mi condición no me permite más [...] la última de casa y siempre indigna hija”.⁵⁴⁰

Poco caso mereció sor Abra. La petición de Castiello fue atendida por la superiora general y, sor Abigail Haro asumió el cargo de superiora del Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina el 08 de abril de 1931.⁵⁴¹ Su equipo de gobierno era conformado por sor Josefa Gómez como Economa Local, y sor María del Tránsito Cervantes como Primera Consultora del Consejo Local de las hermanas encargadas del establecimiento.⁵⁴² La administración se renovó y no pasará por alto que justamente ese año, el trabajo en el Hospital del Refugio generó mucho más utilidades que en cualquier otro desde 1918, incluso después de 1931 (ver Gráfica 5). Además, el ascenso a superiora se relacionaba

⁵³⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a la Sup. Gral. Ana María Gil”, 22 de diciembre de 1930, fols. s/n.

⁵³⁹ AGHJ..., Carta de Ma. de Lourdes Gaona a María Aguilar [Sup. Gral.], abril 03 de 1923, fols. s/n.; “Carta de sor Lourdes Gaona a María Aguilar”, 24 de marzo de 1932, fols. s/n.

⁵⁴⁰ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Abra Rodríguez a María Aguilar [Sup. Gral.]”, 21 de febrero de 1931, fols. s/n.

⁵⁴¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de [Sup. Gral.] María Aguilar a Rafael Castiello”, 25 de abril 25 de 1931, fols. s/n.

⁵⁴² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 42, HRCSJ, Nombramiento de Superiores, fols. s/n.

con sus méritos como administradora provisional. Los primeros meses de 1931, la vida comunitaria sufrió un revés en beneficio de la congregación y de Rafael Castiello cuando la comunidad quedó en manos de sor Abigail Haro.⁵⁴³

Al tiempo que todo parecía funcionar armónicamente, las disonancias desde otras miradas aparecían para contrastar con los demás relatos. Algunas hermanas desconocían las cláusulas testamentarias respecto al Hospital del Refugio y sus anexos, junto a algunos miembros del arzobispado iniciaron un estudio sobre la propiedad del establecimiento, bajo la creencia que el señor Rafael Castiello era “un simple administrador” y no el propietario, aunque de los conflictos, las hermanas se auto-culpaban, “porque levantamos a dicho Sr. y ahora es peligroso”.⁵⁴⁴ La superiora general nombró a Abigail Haro superiora local por una prometedor relación con Castiello, empero, la vida comunitaria se desmoronó. Sor Abra Rodríguez, sor Ma. de Lourdes Gaona, sor María Sandoval, sor María Romo y sor María Coria escribían clandestinamente a la madre Ana María Gil, cada una por su cuenta, para manifestar sus deseos de salir de la comunidad o de remediar la situación.

Finalmente, tras una temporada de reposo y recuperación en Puebla –por desobediente–, no pasó mucho para que sor Rosa Orozco regresara en 1932 nuevamente para dirigir el establecimiento hasta las últimas consecuencias. Tampoco transcurrió mucho para que sor Abigail Haro solicitara la dispensa de sus votos, perdiendo la batalla por la autoridad –se sumó al grupo ya referido de profesas separadas por motivos si no ajenos, sí distantes del conflicto cristero–, y por último abandonó la congregación.

⁵⁴³ En este capítulo no se pretende explicar la vida cotidiana durante los años treinta, este aspecto se realizó en los capítulos 3 y 4 para el marco temporal 1893-1910, aunque resulta revisar una carta escrita por sor Abigail Haro en 1931, en la cual se ponen en evidencia ciertos aspectos de la vida cotidiana de las religiosas en el manicomio durante este periodo. La carta alude a temas como relaciones interpersonales, prácticas religiosas, enfermedad y tratamientos de las hermanas, tiempo libre (excursiones a Chapala con las enfermas mentales), impresiones del otro (descripciones acerca del comportamiento de otras hermanas), relaciones de género, uso del espacio, distribución del tiempo (rutinas y oficios), producción escrita (administración, elaboración y envío de correspondencia), entre otros (ver Anexo 11). AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Abigail Haro a María Aguilar [Sup. Gral.]”, 13 de enero de 1931, fols. s/n.

⁵⁴⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, *Carta de sor Ma. de Lourdes Gaona a María Aguilar [Sup. Gral.]*, marzo 26 de 1931, fols. s/n.

En 1932, mientras Francisco Orozco y Jiménez y sor Rosa Orozco se encontraban en el destierro –el uno– oficial y –la otra– simbólico, se mantenían en constante comunicación para tratar asuntos de la congregación en Guadalajara. Tras su regreso a San Pedro, la religiosa se encontró con el escenario modificado. Aún subsistían los reclamos sobre el manejo del dinero, para ella, lo único que exigían las hermanas era “defender nuestros derechos en el terreno legal y justo”, consideraba que era el momento de deslindar responsabilidades y clarificar “cuál ha sido el manejo de los dineros” de las religiosas en ese asunto.⁵⁴⁵ Entonces comenzó verdaderamente la disputa por el Hospital del Refugio.

Uno de los años nodales de este periodo fue 1932. Ese año se planteó un nuevo contrato que estipulaba el aumento de las asignaciones a las religiosas a \$25.00 mensuales por cada una –aunque parece que continuaron en \$16.00–, la administración fue parcialmente tomada por Rafael Castiello y la economía del hospital había caído súbitamente con el regreso de sor Rosa Orozco. Esto tenía una fuerte relación con el aumento en los *gastos del hospital* a partir de 1932 (ver Tabla 16), puesto que surtieron efecto algunas de las exigencias de las religiosas con las bases del nuevo contrato, ya que además de los sueldos, se aclaraban diversos gastos para necesidades emergentes en la vida de las religiosas y el culto que debían practicar,⁵⁴⁶ elementos inexistentes desde el periodo 1893-1910.⁵⁴⁷ También este año emergió el proyecto de fundar una escuela de enfermería a cargo del médico Wenceslao Orozco y sor Rosa Orozco. También en 1932, comenzó una serie de consultas entre canonistas y autoridades de la arquidiócesis para estudiar la propiedad del complejo hospitalario y dictaminar qué lugar debía ocupar cada cual, Rafael Castiello y las Hermanas Josefinas.

⁵⁴⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRC SJ, Correspondencia Hermanas, *Carta de sor Rosa Orozco a Francisco Orozco y Jiménez*, junio 10 de 1932, fols. s/n.

⁵⁴⁶ Además de los gastos de capellán y capilla, en el contrato la superiora general estipulaba el pago de alimentación, asistencia médica y medicinas, aseo de ropa, tela para batas, gastos de defunción si acaeciera alguna y \$400.00 mensuales para gastos particulares de las hermanas, gastos de viaje para las hermanas que se incorporaran al hospital, o que se hayan cambiado por enfermedad. AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 39, HRC SJ, Contratos y convenios, *Contrato*, México, abril 01 de 1932, fols. s/n.

⁵⁴⁷ La situación de escasez era tal en ciertos periodos, que en ocasiones se prescindía del sueldo mensual de las religiosas (ver capítulo 3 de este trabajo).

La última resolución. Del juicio a la expulsión

Qué serie de impresiones han conmovido mi ser en los pocos días que tengo de estar aquí. ¡No tiene usted idea de lo que hemos pasado! El día de nuestra separación fue el lunes 18 por la mañana; poco antes de hacer la entrega recibí una disposición conforme la adjunta que también llevaban los Sres. Castiello y ya se hizo la transición tranquilamente; estuvieron muy correctos, les entregamos sus cuentas y en medio de un llorar general, locas y no locas, mozos, viejitas, en fin toda la gente, abandonamos aquella casa.⁵⁴⁸

La intensificación de los conflictos entre sor Rosa Orozco y Rafael Castiello se desbordó al salirse de las manos de ambos después de 1932. El tema resonó hasta Europa y fue discutido por especialistas del derecho canónico. Para las hermanas existía cierto arraigo al hospital, pero muy pocas posibilidades legales, realmente no pudieron hacer mucho para lograr su objetivo, el testamento era claro y los canonistas de Roma sabían que no podía hacerse gran cosa en su favor. Además, entre las prevenciones generales de la Constitución de 1917, el artículo 130 no ayudaba del todo, al respecto se señalaba que:

No podrá heredar por sí ni por interpósita persona [simulación] ni recibir por ningún título un ministro de cualquiera culto, un “inmueble”, ocupado por cualquier asociación de propaganda religiosa o de fines religiosos o de beneficencia. Los ministros de los cultos tienen incapacidad legal para ser herederos, por testamento, de los ministros del mismo culto o de un particular con quien no tenga parentesco dentro del cuarto grado (Congreso de la Unión, 1930, pp. 86-87).

Tómese en cuenta que Josefa Martínez Negrete murió en 1918 y ese mismo año redactó su último testamento, revocando al mismo tiempo todo documento similar hecho con anterioridad.⁵⁴⁹ Es muy posible que la lectura de la nueva Constitución Política en materia religiosa haya afectado sus últimas disposiciones. Muchos de los edificios eran transferidos por los propietarios a las Hermanas Josefinas, las religiosas sabían que, al fenecer los fundadores o bene-

⁵⁴⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRCSJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de sor Rosa Orozco a María Aguilar [sor Ana María Gil]”, 30 de febrero de 1935, fols. s/n.

⁵⁴⁹ AIP, AHJ, Tomo de escribanos, Enrique Arriola, escritura núm. 46, “Testamento de Josefa Martínez Negrete de Fernández del Valle”, 11 de febrero de 1918, fol. 104.

factores, sus bienes pasarían a otras manos pudiendo perder su objeto original. Las hermanas representaban una obra que continuaría pese a la muerte de los cuerpos que la dirigían, si las religiosas aseguraban los bienes, se garantizaba la prolongación del uso asistencial o educativo que se haría de los espacios tras la muerte de sus dueños originales. Es posible que, al verificarse la transferencia del Hospital del Refugio, después de veinticinco años de trayectoria, la repentina salida de sor Beatriz Meneses aquel año, tenga algún sentido relacionado con el evento. Desde la sucesión hereditaria, para Castiello quedaba claro el lugar de la congregación en el hospital. Reducirla al plano simbólico del patrocinio divino más que temporal, es decir, atribuía autoridad a San José, no a sus representantes terrenales.

Réstame solamente R. M. suplicarle sea Ud. mi decidido apoyo como lo fue siempre de mi queridísima tía, ya que esa benéfica casa de Salud de San Pedro, fue hasta ahora y seguirá siendo del patrocinio exclusivo Josefino, intercesor que en medio de estas tremendas luchas de la vida nos ha sacado adelante de los mil peligros que por todas partes nos rodean.⁵⁵⁰

Los conflictos entre Rafael Castiello y las hermanas pueden traducirse en parte como una lucha por la propiedad del edificio, esto, si se considera que la pertenencia era lo que buscaba aclarar Rafael Castiello a las josefinas. Si se analiza la correspondencia entre las religiosas, puede verse que los enfrentamientos fueron experimentados más como un conflicto de orden –financiero– laboral, en defensa de sus derechos y de su congregación, denostada y minimizada al punto de servir sólo como enfermeras y menos como religiosas. Lo cierto es que la disputa no era otra cosa que una disputa por el poder.

Eventualmente el hospital y su manicomio fueron secularizándose, las prácticas religiosas se habían reducido significativamente en el interior desde la suspensión del culto público en la ciudad durante la revolución, entre 1914 y 1918. Los templos permanecían sellados, saqueados, y a decir de los religiosos, con estas medidas los constitucionalistas alcanzaron a dañar la marcha de las dependencias asistenciales conexas y por lo tanto a sus beneficiarios: estudiantes de colegios, ancianos de asilos, huérfanos de hospicios u orfanatos y asiladas en casas de prostitución (Barbosa, 1988, pp. 169-170).

⁵⁵⁰ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia oficial enviada-recibida, “Carta de Rafael Castiello a sor Josefa Pérez”, 18 de marzo de 1918, fols. s/n.

Por si fuera poco, junto a la promulgación de la Constitución de 1917, las autoridades sanitarias de Guadalajara exigieron a los ministros de culto prohibir la entrada a los templos a personas visiblemente sucias,⁵⁵¹ suprimir las pilas bautismales, las de agua bendita, y mejor hacer propaganda higienista.⁵⁵² Desde la óptica sanitaria, las conglomeraciones religiosas representaban potenciales focos de infección. Para ellos, el principal problema recaía sobre “el poco o ningún aseo personal que acostumbran a tener los individuos de clases bajas” que generalmente formaban esas reuniones. Ante estas situaciones se reactivaban las medidas tomadas durante el porfiriato sobre policía médica en las casas de ejercicios espirituales de todo el estado, es decir, la vigilancia por parte de un médico consultor que periódicamente visitaba a los ejercitantes dictaba medidas higiénicas o aplicaba sanciones.⁵⁵³

Pese a todo ello, en la casa de ejercicios espirituales del Hospital del Refugio se continuaron impartiendo tandas, por los años veinte se anunciaban en el semanario católico *La Época* los que se llevaban a cabo en el Hospital del Refugio, lo llamativo no es el hecho, sino los destinatarios, el anuncio señalaba como tales a los integrantes de la Cámara de Comercio.⁵⁵⁴ Sin embargo esto no duró por mucho tiempo, en 1923 Rafael Castiello limitó el número de ejercitantes a cien, su capacidad real, con ello buscaba evitar exponer al establecimiento a las autoridades civiles o a una multa del Consejo Superior de Salubridad.⁵⁵⁵ Durante la rebelión cristera terminó por clausurarla y sellar su puerta de acceso, y por consecuencia se clausuró el culto público, ya que la capilla se encontraba al centro de la casa de ejercicios, ante esto no objetó el

⁵⁵¹ AHJ, F-13-916, inv. 12964, caja 508, JAL/986, “Sobre la organización de las Brigadas Sanitarias”, fol. 336.

⁵⁵² AHJ, F-13-916, inv. 12964, caja 508, JAL/986, “Disposiciones higiénicas para la Iglesia, templos y el culto público”, fol. 433. Podían ser sustituirlas por depósitos cerrados y limpios, provistos de una llave donde debía escurrir el agua necesaria, o en su defecto, usarlas con la condición de perforarlas para usar la llave y evitar que la mano sea introducida al recipiente.

⁵⁵³ AHJ, F-13-901, inv. 12277, caja 472, GUA/912, fol. 5.

⁵⁵⁴ A principios de siglo el vínculo de los ejercicios espirituales y la Cámara de Comercio de Guadalajara, se explicaba por la relación de su presidente, Justo de Fernández del Valle (esposo de Josefa Martínez Negrete) como protector de las josefinas en Guadalajara.

⁵⁵⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a Rosa Orozco”, Guadalajara, 03 de noviembre de 1923, fols. s/n.

entonces capellán, “yo estuve de acuerdo con ello, ni protesté viendo que había razón”.⁵⁵⁶

Al parecer la casa de ejercicios no volvió a abrir sus puertas, y para 1933 se encontraba inutilizable, había dejado de funcionar al punto de servir como bodega de los catres sobre los que alguna vez practicaron oración los ejercitantes, lo que denota largo tiempo de abandono.⁵⁵⁷ El cierre fue la anticipación a una posible confiscación de orden judicial, lo que eventualmente también se convertiría en una posibilidad para despedir a las josefinas.

Respecto a la capilla, ocurría algo similar, durante las décadas de los veinte y treinta, las josefinas vivían más como enfermeras que como religiosas, además de cercenar los espacios religiosos al público, la capilla, que conformaba el *axis mundi* en la vida consagrada, también fue objeto de censura. De alguna manera aceptaron el cierre de la casa de ejercicios, sin embargo, no podía decirse lo mismo del culto de oración. Las religiosas no podían prescindir de una práctica tan fundamental como inclinarse frente al altar para entablar su cotidiano diálogo con Dios, o practicar el rutinario sacramento de la confesión dentro de los muros de la capilla, era una regla inquebrantable. La capilla y su capellán estaban en juego, de acuerdo con el relato de sor Rosa Orozco, la necesidad de ambos elementos, tanto por el auxilio y atención de los enfermos, como por las religiosas, se disputaba a raíz de los costos que representaba para el señor Castiello. Al capellán se le pagaba en mesadas la cantidad de \$60 sin contar los gastos de la capilla. La segunda base del contrato celebrado en 1932 entre ambas partes aclara esta situación, pero la realidad relatada distaba de ser igual:

- a) – Habrá un capellán nombrado por el Sr. Arzobispo, para que celebre diariamente a la hora reglamentaria y atienda las necesidades espirituales de los enfermos.
- b) – La pensión del Capellán será designada por el Sr. Castiello y pagada por la administración.

⁵⁵⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Observaciones. Asunto: Hospital del Refugio de S. Pedro”, Guadalajara, 18 de agosto de 1932, fols. s/n.

⁵⁵⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica, “Carta de Rafael Castiello a sor Rosa Orozco”, Guadalajara, 30 de octubre de 1933, fols. s/n.

c) – Los gastos del servicio religiosas como; cera, vino, etc. serán por cuenta de la administración.⁵⁵⁸

La relación entre los contratos, convenios, reglas y documentos de orden administrativo, cuentan con el potencial de develar intereses, expectativas, idealización, y formas de proyectar la organización de las instituciones, pero resulta inherente en casi todo caso, su falta de correspondencia con la experiencia de quienes acatan o no, sus disposiciones, en estos casos la transgresión se vuelve también una regla.

Las amenazas de extinguir los servicios religiosos eran recurrentes y ocurrían por encima del contrato, pero las circunstancias tampoco favorecían los acuerdos en materia religiosa, Castiello pedía a sor Rosa Orozco que se observara en el hospital el artículo 130 constitucional, es decir “que ni hubiera sacerdote ni atención religiosa”.⁵⁵⁹ Lo cierto es que reiterar el anuncio de la Constitución era más un recurso de amedrentamiento que una amenaza real, puesto que el capellán continuó hasta la salida de las religiosas, aunque por algún tiempo se clausuró el culto. Sor Rosa exclamaba que ese asunto “era cuestión de la Sagrada Mitra y que allá se dirigiera”, mientras tanto el pago por sus servicios de algún lado debía realizarse.⁵⁶⁰ Desde la postura de Castiello, era de suponerse el disgusto por un gasto que representaba pocas horas de desempeño, si se comparan los \$60.00 que obtenía el capellán con los \$16.00 que pagaba a la directora que permanentemente atendía el establecimiento porque lo habitaba.

Gradualmente se deponía el lugar de las religiosas y su régimen administrativo. En 1933 Rafael Castiello exigió a sor Rosa Orozco los libros diarios sobre la economía y funcionamiento del establecimiento, que estuvieran terminados: “He de agradecer a Ud. se sirva remitirme con el portador, los libros diarios del establecimiento que estén terminados, quedándose ahí únicamente con el que está en uso, pues quiero que los ya concluidos se conserven en el

⁵⁵⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 39, HRCJSJ, Contratos y Convenios, “Contrato”, México, 01 abril de 1932, fols. s/n.

⁵⁵⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCJSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a Rosa Orozco”, Guadalajara, 28 de mayo de 1935, fols. s/n.

⁵⁶⁰ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCJSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de sor Rosa Orozco al Arz. Francisco Orozco y Jiménez”, Guadalajara, 28 de mayo de 1935, fols. s/n.

archivo respectivo”,⁵⁶¹ es decir, con él. Obteniendo la negativa de la religiosa: “me permito hacer de su conocimiento que conforme las disposiciones que tengo recibidas, tenga la bondad de entenderse para el asunto que me indica con el Excmo. y Rvmo. Sr. Garibi”.⁵⁶² La respuesta de Castiello fue inmediata: “siento tener que manifestar a Ud, que ahora como siempre para disponer en mi casa las cosas como me parezca más conveniente, no tengo necesidad de molestar a persona alguna intermediaria, y por lo mismo insisto en lo que pedí a Ud., en mi anterior.”⁵⁶³

Castiello tenía todo el peso de la ley eclesiástica y civil a su favor para reclamar la propiedad, si las últimas disposiciones de Josefa Martínez Negrete fueron correctas o no, es algo que aquí no se discutirá. Lo cierto es que los intereses de Castiello no fueron compatibles con los de las religiosas, lo que generó una fuerte tensión entre ambas partes desde la sucesión hereditaria. Lo importante no será entonces poner atención a una lucha insostenible e infundada por la propiedad, sino el incumplimiento de un contrato y la defensa de los derechos no de antigüedad, sino laborales reclamados por sor Rosa Orozco. Es por ello que en gran medida buscaba fundar una escuela de enfermería, justo para profesionalizar la práctica asistencial y construir mejores espacios de trabajo para las religiosas de su comunidad y otras congregaciones. Mientras tanto, las hermanas continuaban ingresando a internas gratuitamente, lo que resultaba contrario a los intereses de Castiello:

Siento tener que repetir a Ud. que está enteramente fuera de sus atribuciones haber recibido el 31 de Agosto último gratuitamente, sin haber recabado mi anuencia previa, a la niña enagenada de 8 años de edad recién internada en el manicomio, departamento de primera.

Ni a Ud. ni otras personas tengo concedidas facultades de tal naturaleza en ese establecimiento de mi exclusiva propiedad y cuyo régimen está perfec-

⁵⁶¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a sor Rosa Orozco”, Guadalajara, 28 de enero de 1933, fols. s/n.

⁵⁶² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de sor Rosa Orozco a Rafael Castiello”, San Pedro Tlaquepaque, 29 de enero de 1933, fols. s/n.

⁵⁶³ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a sor Rosa Orozco”, Guadalajara, 30 enero de 1933, fols. s/n.

tamente determinado, como con anterioridad le tengo dicho y prescriben los reglamentos respectivos, que tiene Ud. el deber y obligación de cumplir.

También tengo que reprocharle de nuevo, que motu proprio [por iniciativa propia], sin tener tampoco mi conformidad en cada caso, siga haciendo Ud. rebajas a las pensiones que señala el mismo reglamento en sus diversas clases, lo cual está perfectamente comprobado en las cuentas mensuales que Ud. me remite.

Tengo igualmente pleno conocimiento, que la penúltima semana del mes pasado, ha facilitado Ud. diariamente, alimentación y utensilios para servicio de mesa, a un crecido grupo de personas que en nada absolutamente, tienen relación con los fines del establecimiento.

Constituye tal hecho como los anteriores citados y otros que desde hace más de un año vengo reclamando, actos indebidos en el desempeño de su cargo que repruebo una vez más.⁵⁶⁴

El contrato no aclaraba los límites y posibilidades del internamiento. Según el documento, la superiora del establecimiento podía distribuir entre las hermanas, la atención de los enfermos del hospital y alienadas de la Casa de Salud, conforme a las necesidades de estas,⁵⁶⁵ era todo lo referente a la población interna. También existía un reglamento interno en el cual se encontraban los lineamientos de ingreso, pero ese documento no fue localizado. En apartados previos, se había revisado la cuestión del internamiento gratuito de mujeres en manos de las religiosas, así como el privilegio hacia la arquidiócesis para obtener rebajas en las pensiones. Esto por los años veinte no representaba mayor problema, y prueba de ello, es que esta práctica se extendió hasta 1935, incluso denotándose que se ejecutaba pese a la reiterada oposición de Castiello. Sólo en esta ocasión parece haberse marcado el fin de la caridad cristiana en el manicomio, lo que no podía pasar por desapercibido a sor Rosa Orozco:

[...] como dije solo atendía a su interés, no teniendo realmente el Hospital ya su primitivo carácter de Casa de Caridad, sino un verdadero negocio, a cuenta del Sr. Castiello, desde que desgraciadamente intervino allí: Volviendo al cálculo propuesto: había entonces en el Hospital, de ordinario, unas setenta o más

⁵⁶⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, "Carta de Rafael Castiello a sor Rosa Orozco", Guadalajara, 03 de septiembre de 1933, fols. s/n.

⁵⁶⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 39, HRCSJ, Contratos y convenios, "Contrato", México, 01 de abril de 1932, fols. s/n.

enfermas enajenadas: en las salas de enfermos diez a quince hombres y otras tantas mujeres; como unas doce asiladas [prostitutas o mujeres transgresoras]; además de esto, desde la fundación del Hospital, siempre se acostumbró dar a los pobres de S. Pedro, consulta médica y medicinas, hasta últimas fechas en que, bajo la presión aún grosera e injuriosa de D. Rafael, se tuvo que prescindir de esa caridad, suprimiéndola, por sernos ya imposible tirar más tiempo con aquella situación.

[...] La Despensa era otro ejemplo, abrigos para los enfermos, sábanas, instrumentos indispensables para curaciones.⁵⁶⁶

El tono que adquirió la correspondencia de Castiello estaba fuertemente fundado en los dictámenes emitidos por los canonistas jesuitas, a quienes acudió anteriormente para realizar los estudios en torno a la causa del Hospital del Refugio.⁵⁶⁷ El primer dictamen fue elaborado el 25 de marzo de 1933, por el catalán Pedro Vidal. Su conclusión fue tajante, era indudable que la institución mantenía un carácter laical y familiar, “de ninguna manera es una propiedad eclesiástica perteneciente o a la diócesis o a las religiosas.”⁵⁶⁸ Por parte de las josefinas, el caso fue llevado *bona voluntate* por el presbítero Luis Radillo, entonces capellán del Santuario de Nuestra Señora de la Soledad también en San Pedro.⁵⁶⁹

Después de argumentar el carácter del hospital como bien eclesiástico, basándose en su constitución hecha por decreto del Ordinario y encomendado a una congregación, sujeto a los cánones del mismo ramo. Su estudio preliminar presentó como prueba lo siguiente: el hospital y casa de ejercicios fueron contruidos por el fraile Luis Argüello con donativos de personas piadosas y la fieles,

⁵⁶⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de sor Rosa Orozco al Arz. Francisco Orozco y Jiménez”, Guadalajara, 28 de mayo de 1935, fols. s/n.

⁵⁶⁷ Castiello tenía dos hijos sacerdotes que residían en Europa, muy posiblemente a ellos se debió el contacto con los canonistas.

⁵⁶⁸ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “Dictamen del P.P. Vidal S.J. Universidad Pontificia Gregoriana de Roma”, Roma, 25 de marzo de 1933, fols. s/n.

⁵⁶⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRC SJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Causa del Hospital del Refugio, Casa de Ejercicios e Iglesia del Calvario de la Villa de S. Pedro, Tlaquepaque, encomendada a las Religiosas Josefinas”, Guadalajara, 25 de abril de 1932, fols. s/n.

bajo permiso del Ordinario; al fraile se le atribuye la colocación de la primera piedra, según lo cual podía constarse en el libro de la parroquia referente al año; otra prueba empleada por Radillo fue la pintura del fraile coetánea a la fundación, en ella puede apreciarse que porta el plano del Hospital del Refugio y de la Casa de Ejercicios.⁵⁷⁰ Si el edificio estaba escriturado a nombre de un particular, argüía a que era interpósita para representar la propiedad dada la situación de la Iglesia.⁵⁷¹

La inexistencia de *tablas de fundación* y de constancia alguna que determinara la propiedad del edificio, era entendida como un punto débil del lado josefino. Se creía que los papeles habían sido intencionalmente quemados, aprovechando la imposibilidad constitucional de poseer bienes por parte de la Iglesia.⁵⁷² Para Pedro Vidal, el apoyo del pueblo nada podía probar, poco importaba que la ayuda se haya dado a un municipio, provincia o familia particular.⁵⁷³

De acuerdo con Vidal, el arreglo con las hermanas no probaba nada en contra de que la institución benéfica haya sido de carácter laical y familiar. Además, el arreglo para administrar un hospital o manicomio era igual para monjas o seglares, y el no respetarse por ambas partes permitía rescindirlo: “Si unas monjas alquilan un palacio para poner en él un colegio de niñas, el palacio en nada varía de propiedad. El contrato de alquiler seguirá las leyes de alquiler. Si las monjas quieren mayores garantías de estabilidad, las deberán estipular en el contrato de alquiler.”⁵⁷⁴

⁵⁷⁰ La pintura hoy día se conserva en la sacristía del santuario, pero no puedo probar que los planos corresponden al hospital.

⁵⁷¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Causa del Hospital del Refugio, Casa de Ejercicios e Iglesia del Calvario de la Villa de S. Pedro, Tlaquepaque, encomendada a las Religiosas Josefinas”, Guadalajara, 25 de abril de 1932, fols. s/n.

⁵⁷² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Causa del Hospital del Refugio, Casa de Ejercicios e Iglesia del Calvario de la Villa de S. Pedro, Tlaquepaque, encomendada a las Religiosas Josefinas”, Guadalajara, 25 de abril de 1932, fols. s/n.

⁵⁷³ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “Dictamen del P.P. Vidal S.J. Universidad Pontificia Gregoriana de Roma”, Roma, 25 de marzo de 1933, fols. s/n.

⁵⁷⁴ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “Dictamen del P.P. Vidal S.J. Universidad Pontificia Gregoriana de Roma”, Roma, 25 de marzo de 1933, fols. s/n.

Para Radillo no se trataba de ningún alquiler sino de una propiedad construida por la Iglesia, presentó como prueba algunas entrevistas realizadas a los ancianos de San Pedro que declararon haber cooperado para la construcción del hospital (ver Tabla 17), pero especialmente su capilla. También se mostró la aprobación arzobispal para su construcción y posterior bendición, además de los registros parroquiales que ratificaban la supeditación de la capilla del hospital y sus capellanes a la parroquia,⁵⁷⁵ razón por la que existen dichos registros en el libro de gobierno de la parroquia.⁵⁷⁶

Lo que pretendió resolver Luis Radillo fue el lugar que ocupaba el hospital dentro del complejo aparato burocrático de la Iglesia, si el decreto de fundación había ocurrido bajo los términos de “persona moral”. El problema era que ni Radillo ni las josefinas disponían de documentos probatorios de la personalidad jurídica frente a la Iglesia. La denominación de persona moral estaba fundada en el Derecho Romano, y distinguía a dos clases de personas morales, la que estaba formada por una multitud de hombres individuos unidos entre sí para conseguir algún determinado fin; la otra se constituía por una multitud de bienes destinados o dejados para algún fin especial.⁵⁷⁷

Para constituir en la Iglesia una persona moral era necesaria la autoridad de la misma Iglesia, por ordenación divina o prescripción del mismo derecho, o por especial concesión del superior eclesiástico dada por decreto formal. La persona moral podía ser colegial, es decir, formada por muchas personas físicas unidas en un cuerpo colegiado, o no colegiada, que no consta de un conjunto de personas físicas sino un instituto permanente establecido o constituido en vista de la utilidad pública, como oficios y beneficios eclesiásticos, o la suma de bienes que se ha dejado para un fin de utilidad pública, por ejemplo para el culto divino, para provecho de cierta clase de personas, como pobres, enfermos, huérfanos, es decir, pía fundación, causa pía.

⁵⁷⁵ Archivo Parroquial de San Pedro Tlaquepaque (APSPT), Libro de Gobierno 1, fol. 87.

⁵⁷⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Apéndice N.I. Documentos relativos al Hospital del Refugio, Capilla y Casa de Ejercicios de S. Pedro Tlaquepaque”, 23 de junio de 1932, fols. s/n.

⁵⁷⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Estudio sobre la situación canónica del Hospital e Iglesia del Calvario de S. Pedro Tlaquepaque, en el Arzobispado de Guadalajara”, 10 de agosto de 1932, fol. 2.

Tabla 17
**Testigos que podían probar que el Hospital del Refugio
y anexos fue una construcción colectiva**

Nombre	Domicilio
D. Alfonso Martínez Negrete	Alcalde #90
D. Francisco Martínez Negrete	1544 López Cotilla
D. Juan Martínez Negrete	178 Donato Guerra
Da. Rosario Morfín de M. Negrete	Casa del Lic. Barragán
"De lo mismo y de lo que el pueblo construyó, como dije, presento como testigos a los siguientes hombres viejos de este pueblo, que en ello intervinieron (todos en S. Pedro)"	
D. Gerardo Aceves	Madero 13
D. Felipe Quiroz	S. Andrés 243
Pablo Ruvalcaba	Prisciliano Sánchez 214
Narciso González	Prisciliano Sánchez 210
Jesús Durán	Cruz Verde 181
Mónico Sierra	Donato Guerra 228
Encarnación Rosas	Cruz Verde 13
Melquiades Molina	Contreras Medellín 217
Reyes Núñez	Florida 245
Marcos Toruero	Florida 274
Cosme Labrador	Florida 54
Félix Ávila	Florida 238
Trinidad Gaitán	Florida 256
Jesús Márquez	S. Rafael 240
Emeterio García	Madero 825
Pedro Rosales	Madero 210
Susano Preciado	Allende 136
Evaristo Rosas	Zalatitán 136
Jacinto Cortés	Leandro Valle 155
Jesús Melchor	Leandro Valle 135
Victoriano Castañeda	Santos Degollado 836
Manuel Toruero	Porvenir 77
Mónico Paredes	Matamoros 234
Pomposo Álvarez	Matamoros 236
Encarnación Nuñez	Matamoros 218
Miguel Paredes	Matamoros 234

Nombre	Domicilio
Aurelio Toruero	Matamoros 208
Ramón Ríos	Porvenir 133
Florencio Paredes	Porvenir 195
Herminia Méndez*	Constitución 86

* Estuvo al frente del hospital hasta la llegada de las Hermanas Josefinas.

Nota. Los registros fueron tomados de AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión del edificio, "pruebas", San Pedro Tlaquepaque, 22 de agosto de 1932, fols. s/n.

Para la constitución de una persona moral eclesiástica era indispensable que su fin, Colegio o causa pía, fuera religioso o caritativo no filantrópico, que la concesión de personalidad moral fuera expresa, en Derecho o en decreto formal del superior eclesiástico competente o, que constaran de al menos tres personas físicas. Si una fundación se encomendaba a una persona jurídica ya existente como la congregación, bastaba que fuera eclesiástica, que fuera aceptada por aquella persona a quien se encomienda, ni se requería especial acto de erección, ni aquella pía fundación adquiría personalidad moral distinta de la persona moral a que se ha encomendado.

Los hospitales, orfanatorios y otros establecimientos de orden católico, eran entendidos como institutos eclesiásticos no colegiales, y podían ser de dos clases: eclesiásticos y laicales, el primero si se erigía por la autoridad eclesiástica en persona moral, o si se confiaba a algún instituto eclesiástico; el segundo si se erigía por personas privadas, clérigos, laicos o la autoridad civil, de tal suerte que de ningún modo recibía su ser de la Iglesia. Sobre éstos últimos, no correspondía al obispo su injerencia directa en los bienes, aunque sí la vigilancia como sobre todas las obras de su diócesis, es decir, aun siendo de carácter laical, por ser católica, debía verificar que funcionara bajo los preceptos católicos.

La constitución de templo católico se comenzaba por la imposición de la primera piedra y se completa por su dedicación. Una casa religiosa, podía ser de derecho pontificio o de derecho diocesano, la primera contaba con la aprobación papal o por lo menos con el *Decretum Laudis* –Can. 488, N. 3–, que era su reconocimiento. Esta debía ser habitada por al menos seis religiosos profesos y su fundación requería el consentimiento por escrito del Ordinario del lugar. Para la supresión de una casa religiosa de derecho pontificio se requería el decreto de supresión por parte del superior general con el consentimiento del Ordinario del lugar.

La cuestión era determinar si el Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina fueron establecidos como persona moral con todos sus derechos, o bien se agregaron a la persona moral de la congregación de las Hermanas Josefinas, o si era institución laical. Lo primero que se hizo fue separar al Hospital del Refugio de la capilla del Calvario, considerando que el hospital comprendía la casa de salud –el manicomio– y la casa de ejercicios.⁵⁷⁸

El hospital y casa de ejercicios no podían ser persona moral ya que no existía decreto alguno por la autoridad eclesiástica competente que los haya erigido como tal. Tampoco resultaba verosímil que tal decreto pudo haber existido pero a consecuencia de los saqueos de 1914 y 1927 sobre la arquidiócesis o sobre el hospital, se haya extraviado, porque el libro parroquial se conservaba y un documento de esa importancia hubiera quedado plasmado.⁵⁷⁹ Además este documento revelaba en su informe relativo al periodo 1914 a 1918, que el oratorio semipúblico del hospital, era de propiedad particular y por tal motivo permanecía exento de la jurisdicción parroquial.⁵⁸⁰ Aunque podía referirse al oratorio que se encontraba dentro del hospital, y no a la capilla, cuando mencionaban a esta última también se señalaba su carácter privado. Lo que sí se conservaba sobre la erección de la capilla era la copia del decreto que le autorizaba para colocar la primera piedra.

No existía prueba que revelara si el hospital como la casa de ejercicios se agregaron a la congregación, lo que existe son las bases celebradas entre el fraile Argüello y las josefinas. Éstas parten del supuesto de que las religiosas se encargarían del cuidado de enfermos e inmediata administración, pero no desatendiéndose de todo el padre fundador o la familia Martínez Negrete y Fernández del Valle. Por lo tanto, se dedujo que el hospital y la casa de ejercicios eran de institución laical, y sus bienes no eclesiásticos.⁵⁸¹ En cuanto a la capilla del Calvario, sólo se tenía el decreto de colocación de la primera piedra, por

⁵⁷⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Estudio sobre la situación canónica del Hospital e Iglesia del Calvario de S. Pedro Tlaquepaque, en el Arzobispado de Guadalajara”, 10 de agosto de 1932, fols. 3-4.

⁵⁷⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Estudio sobre la situación canónica del Hospital e Iglesia del Calvario de S. Pedro Tlaquepaque, en el Arzobispado de Guadalajara”, 10 de agosto de 1932, fol. 4.

⁵⁸⁰ APSPT, Libro de Gobierno 1, fol. 177.

⁵⁸¹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Estudio sobre la situación canónica del Hospital e Iglesia del Calvario de S. Pedro Tlaquepaque, en el Arzobispado de Guadalajara”, 10 de agosto de 1932, fol. 4.

consiguiente, dicha capilla quedó constituida en persona jurídica eclesiástica con todos los derechos y deberes, además de la dependencia que le correspondía de la autorización eclesiástica de Guadalajara.

Respecto a los estatutos de la congregación, puede decirse que las josefinas llegaron a San Pedro Tlaquepaque en 1893. Para su llegada resulta indudable que hubo consentimiento del arzobispo de México –donde permanecía su gobierno central–, y del arzobispo de Guadalajara. Esto nadie lo dudaba porque “las citadas religiosas han alegado sus privilegios locales sin que nadie les haya atacado tal uso”. Era explícito el consentimiento del arzobispo durante el estudio de la propiedad, lo importante es que no debía ser escrito el consentimiento porque no se trataba de casa exenta, ni monasterio de monjas, en virtud de lo cual se determinó que las josefinas de San Pedro Tlaquepaque constituían una casa religiosa en sentido canónico, es decir, existía una comunidad instalada con las condiciones que el derecho otorgaba, y tenía la razón de su subsistencia con la ayuda que recibía a cambio de atender el hospital con el trabajo de sus integrantes. Pero no podía ser sustituida por otra congregación sin la aprobación de la superiora general o el arzobispo, en tal caso, era necesario el consentimiento por licencia expresa de Roma.⁵⁸²

Radillo manifestó su desacuerdo señalando que la situación del complejo hospitalario en 1932 era irregular, y no podía ser un bien particular por su historia, ya que era patente la cantidad de personas involucradas en la construcción, desde los pobladores de San Pedro y los pueblos inmediatos, hasta varios de los hermanos Martínez Negrete, quienes cedieron terrenos y fondos.⁵⁸³ Una de ellas –la que mayor inversión realizó–, quedó bajo la figura interpósita persona, para favorecer los deseos del fraile Argüello, quien en su momento solicitó lo siguiente: “deseoso de que los fieles de esta población y los de los pueblos inmediatos tengan los recursos necesarios, tanto en lo espiritual como en lo temporal, he conseguido con una familia piadosa, hacer un hospital y una casa de ejercicios en la que se va á fabricar una capilla decente.”⁵⁸⁴

⁵⁸² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRC SJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Estudio sobre la situación canónica del Hospital e Iglesia del Calvario de S. Pedro Tlaquepaque, en el Arzobispado de Guadalajara”, 10 de agosto de 1932, fols. 4-5.

⁵⁸³ En el *Sacerdocio Católico* se anunciaba la inauguración y se reconocía el aporte de la familia Martínez Negrete, pero también el de las familias Remus y Bermejillo (ver capítulo 3 de este trabajo).

⁵⁸⁴ AHAG, Gobierno, Parroquias, San Pedro Tlaquepaque, 1726-1889, caja 1, “Solicitan licencia para construir un hospital y una casa de ejercicios donde se va a fabricar una capilla decente”, 06 de marzo de 1885, fols. s/n.

Un punto importante señalado por Radillo era la separación que se hacía del hospital y la casa de ejercicios en relación con la capilla, ya que la capilla se encontraba al centro de la casa de ejercicios, objetando que le parecía “ilógico abrir al culto público una iglesia que está dentro de una propiedad particular que la rodea físicamente por todas sus partes absolutamente”.⁵⁸⁵

Es preciso señalar que las josefinas figuran siempre como administradoras, y ellas reclamaban sus derechos laborales, mientras que la arquidiócesis buscaba demostrar que el hospital era propiedad de la Iglesia. Radillo, del lado de las josefinas acude a ellos al subrayar que se desconocía el derecho de las religiosas al fruto de su trabajo, por haber recibido siempre la misma cantidad como sueldo. Pese a las fluctuaciones naturales del tiempo económico, se les pagaba la misma cantidad de dinero, por lo que la paga inicial, en su momento debió ser suficiente, hacia 1932, era irrisoria.

Finalmente, el caso se había tornado hacia la propiedad del establecimiento. Entonces “por no quedarles otro remedio en las presentes circunstancias”, las josefinas también presentaron su defensa, basándose en la legislación canónica del P. Werns, intitulada *Jus Administrationis Ecclesiae* de 1908, porque era la que funcionaba en el momento de la fundación y por lo tanto los arreglos hechos en aquel tiempo, respondían al Derecho de entonces. En su defensa alegaban su derecho de permanencia dada la naturaleza benéfica y caritativa del hospital y no privada de régimen lucrativo, “y es, que lo que es patrimonio de los pobres, a ciencia y paciencia de la Congregación y pasando por sus manos, vaya a convertirse en patrimonio particular”.⁵⁸⁶

Su principal instrumento probatorio fueron las bases de fundación con las que pretendieron probar que el hospital había sido entregado a la congregación. A través de este documento se puede constatar que no sólo recibieron la administración total, sino la disposición de este para libertad de sus prácticas. Las hermanas destacaron el papel de los protectores de la congregación, los señores Francisco Martínez Negrete y Justo Fernández del Valle, y el del fraile Argüello, quien terminó por entregar el complejo hospitalario en 1898 según constaba un documento presentado en el oficio. Esto podía verificarse por

⁵⁸⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Observaciones. Asunto: Hospital del Refugio de S. Pedro”, fols. s/n.

⁵⁸⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 43, HRCSJ, Estudios sobre la posesión de los edificios, “Defensa, que a nombre propio, hacen las HH. Josefinas de sus derechos sobre la Casa Religiosa del Hospital del Refugio y Casa de Ejercicios de S. Pedro Tlaquepaque, en Guadalajara”, 08 de octubre de 1932, fols. s/n.

palabra o hecho concluyente, que en este caso significaban los treinta y nueve años sin haberseles objetado lo contrario.

Tras haber leído los documentos, Castiello solicitó la opinión de tres canonistas más a quienes envió la defensa redactada por las religiosas y los estudios del pbro. Luis Radillo. Al cabo de unos meses contaba con sus dictámenes, ellos fueron: el profesor de Derecho Canónico K. Brust, entonces rector del Colegio de Valkenburg en Holanda; el profesor y doctor de Derecho Canónico Heinrich Keller también de Valkenburg; Eduardo F. Regatillo de la Universidad Pontificia Comillas;⁵⁸⁷ Juan B. Ferres del Colegio Máximo de San Ignacio en Barcelona; y Félix Capello de la Universidad Pontificia Gregoriana de Roma, todos eran jesuitas.

Los canonistas contradijeron rotundamente los argumentos del pbro. Luis Radillo y las josefinas. Desde 1932 Pedro Vidal afirmaba que el lugar de la congregación en el hospital no podía considerarse como casa religiosa, porque no se tenía vida permanente de las personas morales, sino que se tenía una existencia precaria, vinculada al contrato.⁵⁸⁸ Para el especialista K. Brust, los argumentos del arzobispo probaban su amor a la Iglesia pero su derecho, no, mientras que los de las josefinas, “a penas y tienen importancia”.⁵⁸⁹ Heinrich Keller se limitó a responder que todo parecía que la presunción estaba por la naturaleza laical del hospital. El parecer de Juan B. Ferres era que el señor Castiello podía continuar *tuta conscientia* en el dominio y posesión de los edificios, la comunidad josefina podía disolverse o trasladarse a otra parte, “está en casa que no es de su propiedad”.⁵⁹⁰ De Félix Capello no se dispone su dictamen sino sólo un comentario de Castiello en que señala que “concuera en lo substancial con los pareceres de los demás Canonistas nombrados”.⁵⁹¹

⁵⁸⁷ Autor de las obras *Casos Canónicos*, en tres tomos, el tercero trataba asuntos sobre los bienes eclesiásticos y justo exponía los casos y asuntos en que participaba (Regatillo, 1960, pp. 569-693).

⁵⁸⁸ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “Dictamen del P.P. Vidal S.J. Universidad Pontificia Gregoriana de Roma”, Roma, 25 de marzo de 1933, fols. s/n.

⁵⁸⁹ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “Dictamen del Dr. K. Brust, Valkenburg, 27 de marzo de 1933, fols. s/n.

⁵⁹⁰ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “Dictamen del P. Juan B. Ferres, Barcelona, 02 de junio de 1933, fols. s/n.

⁵⁹¹ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “La opinión del P. Félix Capello”, Roma, 07 de junio de 1933, fols. s/n.

Uno de los dictámenes más detallados fue el de Eduardo Regatillo. Aunque no difería mucho de los anteriores, expuso que el complejo hospitalario pertenecía al señor particular que tenía los títulos. Las josefinas nunca habían adquirido los edificios por prescripción, todo fue construido por la familia Martínez Negrete y ellos ejercieron el derecho de propiedad en más de cincuenta años, pasándose la propiedad uno a otros, ninguno hizo donación o traslado de dominio de esos edificios a la Iglesia. Además, a nadie le constaba por escrito que se hayan construido con limosnas de los fieles, y aunque así hubiera ocurrido, eso no quitaba el derecho de propiedad a esa familia. Todo parece indicar que la opinión de Regatillo fue la base de las decisiones tomadas por Castiello, al respecto, la conclusión de Regatillo fue la siguiente:

Que el dueño particular de ese conjunto de edificios no puede en el caso ser despojado de su propiedad.

Que queda en el derecho de disponer de esos edificios como le parezca y tener las enfermeras que le convengan; siempre que otra cosa no se hubiere estipulado o que la ley no dé algún derecho especial a las actuales. [...] para despedir a las actuales religiosas debe tener causas graves.

[...] no podrá ser el dueño castigado con penas eclesiásticas, si por graves razones despidе a la comunidad de la casa que a él pertenece.⁵⁹²

Esto explica por qué se acusaba a las religiosas de malos manejos financieros. Para Castiello resultaba complicado remover a las josefinas y obtener la aprobación de Roma. Al parecer no encontró los motivos graves que requería para expulsarlas, de modo que acudió directamente al Vaticano para lograrlo: “Sin prejuicio del resultado de la causa que se va a seguir ante la Sta. Sede, quiero Ilmo. Señor, ya que tan claras dotes y elevadas virtudes posee; apelar a ellas, prestándole copia de dichos pareceres, unánimes en favor de mi causa”.⁵⁹³ En ese momento la arquidiócesis recibió los dictámenes de los canonistas e inició el proceso de expulsión.

El 31 de enero de 1934, la Sagrada Rota Romana resolvió el asunto de la propiedad en favor de Castiello, pero no sobre la expulsión de las religiosas,

⁵⁹² AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, 1933, “Dictamen del P. Eduardo F. Regatillo”, Cantabria, 01 de mayo de 1933, fols. s/n.

⁵⁹³ AHAG, Gobierno, Religiosos, Josefinas, caja 1, exp. Josefinas Sanatorio de Enfermas Mentales, “Carta de Rafael Castiello a Francisco Orozco y Jiménez Arz. de Guadalajara”, 04 de julio de 1933, fols. s/n.

entonces el abogado Enrique Benvignati y el Procurador de Justicia, decretaron que no debía procederse *ad ulteriora*, sino hasta consultarlo con la Sagrada Congregación competente.⁵⁹⁴ Inmediatamente Castiello solicitó a las religiosas la entrega de la casa del capellán y los libros de la contabilidad del hospital,⁵⁹⁵ aquellos solicitados en 1932 y que evidentemente sor Rosa Orozco se había negado a hacerlo. Para evitar que el problema deviniera en un conflicto personal, sor Rosa fue removida de su cargo y en su lugar fue nombrada superiora interina a sor Margarita de la Rosa. Castiello exigió que no se siguieran llevando las cuentas sin pormenorizar detalles, redujo el sueldo de uno de los médicos,⁵⁹⁶ y solicitó al gobierno general de las religiosas sustituir a la nueva superiora por “otra persona de reconocida prudencia, aptitudes de recto gobierno y ánimo resuelto de conciliación y armonía”,⁵⁹⁷ por haber vivido “el ambiente perjudicial pasado”,⁵⁹⁸ lo que empeoró las condiciones y a lo cual se negó sor Ana María Gil:

Le manifiesto a usted que estoy en la mejor disposición, como siempre, de mandar para la casa, una directora que llene todas las exigencias de la misma; pero es que la que funge actualmente no hay aún razón para juzgarla de tal, o cual manera; puesto que acaba de tomar posesión de su cargo, si yo la he puesto es porque creo que puede desempeñar su cometido y en todo caso si hay alguna deficiencia ya se pondrá oportunamente el remedio.⁵⁹⁹

⁵⁹⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Traducción de la resolución de la S. Rota Romana en el caso del Hospital de S. Pedro”, 31 de enero de 1934, fols. s/n.

⁵⁹⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Oficio del Obispo titular de Roso José Garibi a sor Rosa Orozco”, 23 de marzo de 1934, fols. s/n.

⁵⁹⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a sor Rosa Orozco”, 12 de abril de 1934, fols. s/n.

⁵⁹⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a sor Margarita de la Rosa”, 02 de junio de 1934, fols. s/n.

⁵⁹⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rafael Castiello a sor Ana María Gil [Sup. Gral.]”, 06 de junio de 1934, fols. s/n.

⁵⁹⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Ana María Gil a Rafael Castiello”, 04 de junio de 1934, fols. s/n.

Cuando el presbítero Luis Radillo avisó sobre la reanudación del caso ante la Sagrada Rota Romana, solicitó a la superiora general que documentara todo testimonio de las hermanas que habitaron el hospital durante los primeros años, y toda la correspondencia posible. Sin embargo, cuando las religiosas iniciaron la movilización para obtener la información, todo se detuvo súbitamente. A las puertas del hospital llegó un oficio inesperado para todos, ni Rafael Castiello, ni el arzobispado, ni las josefinas esperaban lo que se avecinaba:

Poder Ejecutivo Federal
México
Procuraduría Gral. de la República.
No. de Oficio 51
Expediente 70

Dependencia: Agencia del Ministerio Público Federal.
Juzgado 2° de Distrito.

Al C. Presidente Municipal.
Tlaquepaque, Jal.

He de merecer a Ud. se sirva informarme, a la mayor brevedad posible, si esa Presidencia a su digno cargo tiene conocimiento de que existe en esa Jurisdicción un hospital fundado por una congregación de monjas, disfrazadas de enfermeras; y en caso afirmativo se sirva indicarme su ubicación y linderos, así como a proporcionar los nombres y domicilio de las personas quienes les conste que el predio ha estado ocupado por hospital administrado por religiosas, suplicándole investigue quién es el propietario de la finca.⁶⁰⁰

El asunto estaba por llegar a su fin, hay que recordar que el artículo 27 constitucional impedía que los establecimientos de beneficencia privada fueran administrados por instituciones religiosas (Congreso de la Unión, 1930, pp. 17-18). Las autoridades civiles sospechaban sobre la condición católica del hospital, y el contexto sociopolítico se encontraba en un momento de fuertes tensiones por la reforma penal encabezada por Emilio Portes Gil, y que volvía a poner en el centro de estas a las congregaciones (ver Monterrubio, 2022), por lo que se respiraba por todo el hospital el temor a la confiscación.

⁶⁰⁰ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, "Se solicitan informes sobre un hospital ubicado en esa población", 01 de enero de 1935, fols. s/n.

Otras enfermeras religiosas de la localidad habían sido ya detenidas en los años previos y los predios que ocuparon como hospital fueron cateados, incautados y sometidos a juicios de nacionalización. En 1933, la propietaria de un inmueble ubicado en la calle Belisario Domínguez de Guadalajara, denunció ante el juez primero de distrito los actos del Ministerio Público Federal, por acusarla de rebelión, sedición y estimar que su casa era un convento porque las personas que la habitaban formaban parte de una orden religiosa, pese a encontrar un oratorio particular en su interior y una hoja decomisada en la que se enlistaban los días de los santos de 76 mujeres “Víctimas del Corazón Eucarístico de Jesús” bajo apelativos religiosos como “R. M. Sor Matilde de la Ascensión, R. M. Sor Felipa de Jesús Rey de Amor, Sor Escolástica de Sr. San José”, etc. A decir de la acusada:

[...] sería una monstruosidad creer que constituya acción indebida y hasta delictuosa, todo empeño noble, todo acto generoso, todo sentimiento de caridad para procurar remediar en lo posible la penosa situación de los enfermos y vestir la desnudez de los indigentes, que era a lo que se consagraban las señoritas que conmigo fueron aprehendidas y consignadas a ese Juzgado, sin formar comunidad religiosa.⁶⁰¹

Esta clase de acusaciones estaba vinculada con la rebelión cristera que continuaba en algunas regiones del país. Además, el caso anterior se originó en las mismas fechas por las cuales se sospechaba de un complot contra el gobierno federal, orquestado desde Guadalajara y por el cual desaparecieron al doctor Rigoberto Rincón Fregoso, entonces director en funciones del manicomio del Hospital del Refugio. En el caso de las supuestas Víctimas del Corazón Eucarístico de Jesús, el procurador general de justicia del Estado, Carlos Báez, fue quien remitió la acusación al juzgado federal, para librar una orden de cateo en la finca, por haber tenido noticias de que, en el supuesto convento clandestino, se verificaban “reuniones de carácter sedicioso” y porque ahí se manufacturaba propaganda sediciosa, se guardaban armas y parque, además de ornamentos y

⁶⁰¹ Archivo Histórico de la Casa de la Cultura Jurídica en Guadalajara (AHCCJG), Archivo Central del Poder Judicial de la Federación (ACPJF), Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), Centro de Documentación y Análisis (CDA), fondo Jalisco, sección Primer Juzgado Penal, serie Penal, año 1932, legajo 2, exp. 73, “Expediente instruido en la averiguación del delito de sedición”, 24 de julio de 1933, fol. 68.

otros objetos que prohibía la ley.⁶⁰² Mientras se llevaba a cabo el juicio, la finca estuvo en permanente vigilancia militar, aunque eso no evitó que en ese lapso, además de parar las funciones hospitalarias, el predio fuera objeto de robo y saqueo.⁶⁰³

En la Ciudad de México otros hospitales continuaban siendo investigados por el Departamento Confidencial de la Secretaría de Gobernación. Unos meses después del caso de las monjas víctimas, en agosto de 1933, un hombre denunció la existencia de un convento en el Hospital Torres Rivas, porque según, era administrado y dirigido por monjas guadalupanas, mismas que guardaban sus hábitos y ornamentos en un subterráneo que se localizaba debajo del cuarto de planchado contiguo a los lavaderos.⁶⁰⁴ En ocasiones la denuncia se originaba desde el mismo tejido social, eran los vecinos o personas fuera del ámbito de la justicia, quienes proporcionaban elementos para iniciar los procesos de confiscación. En 1932 en Puebla, un individuo, realizó una denuncia sobre reuniones conspirativas y de lo cual resultó en el envío de un agente confidencial para practicar una serie de investigaciones, de las cuales resultaron algunos informes con evidencia fotográfica que probaba la localización de varios predios en que figuraban religiosas como interpósita persona, o templos donde habitaban monjas y colegios católicos dirigidos por religiosas, incluso, casas nacionalizadas pero nuevamente ocupadas por religiosos,⁶⁰⁵ es decir, des-secularizadas.

En el apartado anterior de este capítulo, la cita que funge de epígrafe muestra un caso similar, cuando en 1925 se intentó confiscar el Hospital del Refugio por sospechas de alguna manera parecidas, pero en un contexto previo al estallido de la rebelión cristera. En realidad, tampoco era la primera ocasión en que el hospital se intentaba secularizar por medio de la justicia penal. En esa ocasión Sor Rosa Orozco relató que hizo valer sus derechos e impidió

⁶⁰² AHCCJG, ACPJF, SCJN, CDA, Jalisco, Primer Juzgado Penal, Penal, año 1932, legajo 2, exp. 73, “Expediente instruido en la averiguación del delito de sedición”, Guadalajara, 21 de octubre de 1932, fol. 5.

⁶⁰³ AHCCJG, ACPJF, SCJN, CDA, Jalisco, Primer Juzgado Penal, Penal, año 1932, legajo 3, exp. 76.

⁶⁰⁴ AGN, DGIPS, caja 305, exp. 14, “Hospital Torres Rivas. Investigar si está administrado por monjas guadalupanas”, 01 de septiembre de 1933, fol. 1.

⁶⁰⁵ AGN, DGIPS, caja 305, exp. 4, “Estado de Puebla. Investigar denuncia que hace el señor C. Andrade acerca de actividades clericales” [6 fotografías, vol. 305, exp. 345 (4.7) 58, 1932], México, 06 de febrero de 1932, fol. 18.

el cateo. Desde 1900 había ocurrido algo similar, cuando el juez segundo de lo criminal y el juez de San Pedro Tlaquepaque acudieron a las puertas del hospital por la denuncia hecha por una madre molesta porque su hija pretendía tomar votos religiosos, y aprovechando la situación denunció la existencia de un convento clandestino en el Hospital del Refugio (ver capítulo 3 de este trabajo). En esta ocasión, el testimonio de sor Jesús Marroquín coincide con el de sor Rosa Orozco, por el hecho de haberse defendido apelando a la misma ley que se supone les prohibía cierta forma de vida (colectiva), evitándose en ambos casos la intervención judicial sobre el establecimiento. Pero esta no fue la suerte que corrieron las monjas víctimas, cuya comunidad fue disuelta y el espacio hospitalario tomado por las autoridades militares.⁶⁰⁶

A la disolución de una comunidad religiosa le seguía inmediatamente la confiscación de los bienes, y en ese sentido, propietarios como religiosas perdían por igual. Ante el temor de una situación similar, tras la llegada del oficio del Ministerio Público Federal en enero de 1935, la respuesta inmediata de los Castiello fue clausurar el despacho de la dirección del manicomio y hospital, recogieron los libros de administración y el dinero. Por otro lado, el arzobispo condenó los actos: “pues esto da a entender la deliberada intención de echarlas definitivamente, o de crearles una situación insostenible para obligarlas a que ellas mismas se retiren”.⁶⁰⁷

Luego de exhortarlos a reconsiderar la determinación y dejar el asunto en manos del Vaticano, amenazó con lanzar la pena de excomunión al “inmediatamente responsable de este atropello, sea el Sr. Dn. Rafael Castiello, si él fue quien dio la disposición a que hago referencia, o sea usted” –Rogelio Castiello–.⁶⁰⁸ Al tiempo que pidió a sor Margarita de la Rosa no ejecutar ninguna disposición de los señores Castiello, sino que en todo siguieran las indicaciones del gobierno arzobispal, de modo que, efectivamente las religiosas se negaron a acatar las resoluciones de los Castiello y mientras tanto continuaba cerrado

⁶⁰⁶ AHCCJG, ACPJF, SCJN, CDA, Jalisco, Primer Juzgado Penal, Penal, año 1932, legajo 2, exp. 73, “Expediente instruido en la averiguación del delito de sedición”, Guadalajara, 21 de octubre de 1932, fol. 88.

⁶⁰⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta del arzobispo Francisco Orozco y Jiménez a Rogelio Castiello”, 03 de febrero de 1935, fols. s/n.

⁶⁰⁸ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta del arzobispo Francisco Orozco y Jiménez a Rogelio Castiello”, 03 de febrero de 1935, fols. s/n.

el despacho, aislado el teléfono, y los archivos en poder de los señores,⁶⁰⁹ las josefinas resistían atrapadas en el hospital.

De inmediato la superiora general nombró a Luis Radillo procurador y abogado ante la Curia Eclesiástica de Guadalajara, otorgándole amplio poder para patrocinar, defender y representar los derechos que según los Cánones correspondían a las hermanas de Tlaquepaque. De igual manera le confirió todos los derechos y deberes que podían tener los procuradores *Ad Litem*⁶¹⁰ y abogados, aun aquellos que al tenor del Canon 1662⁶¹¹ y otros, requerían mandato especial, ante cualquier posible desenlace.⁶¹² Si las autoridades civiles encontraban responsables a los Castiello de haber consentido la administración de las religiosas, la confiscación hubiera resultado inminente. Ante el temor de que ello ocurriera Rogelio Castiello pidió al arzobispo:

Considero que por sí dicho motivo, y negándose a intervenir con su autoridad para que con toda paz y consideración salgan cuanto antes las R. R. del Establecimiento, [...] Suplicamos por fin, encarecidamente, nos haga aquí justicia y caridad como la Santa Sede en Roma nos ha hecho con tanta seguridad y certeza; y en la esperanza cierta de que V. E. será parte para que no se pierda una obra de Beneficencia particular que tan escasas son en estos tiempos de refinado egoísmo y en la que se ha hecho tanta caridad y Dios mediante seguirá haciéndose.⁶¹³

Francisco Orozco y Jiménez no pudo concebir la expulsión de las religiosas, mantuvo su misma postura al respecto y pretendió dejar todo en manos del Vaticano. Consideraba que “para curar el dolor de cabeza el remedio no es cor-

⁶⁰⁹ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de sor Margarita de la Rosa al arzobispo Francisco Orozco y Jiménez”, 06 de febrero de 1935, fols. s/n.

⁶¹⁰ A los efectos del juicio.

⁶¹¹ De una manera general este canon incluía todos esos actos por los cuales la ley acostumbraba a requerir autorización especial (ver Hogan, 2000, p. 114).

⁶¹² AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Ana María Gil a Luis Radillo”, 04 de febrero de 1935, fols. s/n.

⁶¹³ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRCSJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta de Rogelio Castiello al arzobispo Francisco Orozco y Jiménez”, 04 de febrero de 1935, fols. s/n.

tarla”. El arzobispo se encontraba grave de salud, no había transcurrido mucho tiempo desde su quinto destierro, lo último que buscaba era una batalla más.

Se quejan U. U. y yo ¿qué diré? –Se inicia una verdadera campaña en mi contra, como Prelado; lo que en veintidós años de episcopado en Guadalajara no había yo sentido jamás de alguno de mis hijos; y esto cuando yo comía el pan amargo del destierro, y llegando después a Roma con una Misión consoladora que me encomendaba todo el Episcopado, se me atraviesa el juicio promovido; que por falta de calma, de tiempo, de humor y de documentos orillé a su terminación. Y ahora, cuando mi vida está en un hilo, y a voluntad de los enemigos de la Iglesia, más encarnizados que nunca, se me amenaza y se me intima lo que les parece a U. U.⁶¹⁴

Sor Margarita de la Rosa envió un telegrama a sor Rosa Orozco en el que anunciaba la salida de las hermanas y pedía urgentemente su regreso.⁶¹⁵ Todas sabían que se avecinaba la visita de los agentes ministeriales federales y acordaron que las josefinas se retirarían unos días mientras pasaba el peligro inminente.⁶¹⁶ Esta fue la oportunidad perfecta para los Castiello. Tras 42 años de administración, el 18 de febrero de 1935, las Hermanas Josefinas, a cargo de sor Rosa, entregaron las llaves y enseres del Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina.⁶¹⁷ Podría decirse que ese día se secularizó el hospital. Pues tan pronto como se marcharon las josefinas, los Castiello circularon un folleto publicitario en el que se promocionaban los servicios del manicomio y hospital, anulando su carácter religioso luego de señalar que la Casa de Salud Josefina, debía su nombre a la fundadora Josefa Martínez Negrete, y no a las josefinas,

⁶¹⁴ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta del arzobispo Francisco Orozco y Jiménez a Rogelio Castiello”, 08 de febrero de 1935, fols. s/n.

⁶¹⁵ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Telegrama de sor Margarita de la Rosa a sor Rosa Orozco”, Guadalajara, 13 de febrero de 1935, fols. s/n.

⁶¹⁶ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Carta del arzobispo Francisco Orozco y Jiménez a Rogelio Castiello”, 16 de febrero de 1935, fols. s/n.

⁶¹⁷ AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 40, HRC SJ, Correspondencia recibida-enviada oficial, “Recibí la administración, cuentas y todo lo que se refiere al Hospital del Refugio y Anexos de San Pedro, de la Srta. Rosa Orozco, quien me entregó todo de entera conformidad y en perfecto orden. Rogelio Castiello”, 18 de febrero de 1935, fols. s/n.

eliminando por completo la trayectoria católica del hospital y con ello evadir la averiguación previa.

[...] desde su principio [en el hospital se] sintió la necesidad de una sala para alienadas, necesidad que se hizo tan imperante que ésta fue construida en 1907, debido a la aportación económica de la respetable dama doña Josefa Martínez Negrete de Fernández del Valle, y para recordación perenne de sus bondadosos sentimientos, la actual Casa de Salud lleva el nombre de JOSEFINA.⁶¹⁸

La expulsión de la comunidad era inevitable, mientras que la eliminación de su presencia en la publicidad del establecimiento podía entenderse como un acto de evasión de la justicia, pero la supresión de la congregación en la geografía diocesana definitivamente no era una opción. Tras dejar el Hospital del Refugio, las josefinas y algunas de las enfermas mentales de gracia, transitaron por tres asentamientos temporales mientras encontraban un lugar definitivo. Con la ayuda del psiquiatra Wenceslao Orozco, el mismo año de la expulsión fundaron lo que pronto se llamaría Sanatorio Psiquiátrico de Guadalupe para Mujeres. Allí, no sólo renacería la comunidad, sino que pusieron a prueba su autonomía en la administración hospitalaria. Desde entonces y sin solución de continuidad, vieron materializar toda clase de aspiraciones que garantizaran su permanencia. De facto, la secularización del manicomio no se completó.

⁶¹⁸ Archivo General del Municipio de Tlaquepaque (AGMT), sección de Archivo Histórico (AH), exp. José María Moreno, “Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina”, ca. 1935, fols. s/n.

CONCLUSIONES

Luego de la muerte de Juárez, los reformistas probaban la eficacia de una política nacional secularizadora que inició con la Constitución de 1857. En el imaginario liberal, no cabía duda, las Leyes de Reforma cumplían su objeto. Integrarlas a la constitución era como tener un pie dentro del estadio positivo comtiano, la consolidación de la plataforma política liberal, y la prueba contundente de que el Estado vivía su secularización en los hechos. La expulsión de cerca de 350 Hijas de la Caridad en su mayoría mexicanas de entre 17 y 26 años, se convirtió en un testimonio fehaciente del traspaso de los hospitales y la beneficencia de manos religiosas a las del Estado. Sin embargo, un movimiento ya había germinado. Las etiquetas cambiaron, pero la idea continuó en su esencia sin mayor interrupción.⁶¹⁹ Ésta se expandió rápidamente y, pronto muchos hospitales civiles volverían a caer en manos de mujeres con hábito y capelina. La recaptura de la administración hospitalaria evidenció el mito de la secularización.

Aun cuando los actores colectivos resultaban contrarios a la Constitución de 1857, las congregaciones femeninas lograron desplazarse sobre el escenario al margen de las relaciones Iglesia-Estado. Su publicidad secularizada, pero sus prácticas religiosas desde el plano privado muchas de las veces se enmarcaron en lo clandestino, revelando que, a través del espacio hospitalario, la permanencia de las congregaciones femeninas hospitalarias se mantenía íntimamente relacionada con un constante vaivén entre lo mundano y el mundo religioso. Más allá de los estatutos internos que evidencian esta dualidad socioespacial (el hospital por claustro/el barrio y la comunidad religiosa), el hospital era un

⁶¹⁹ Incluso después del decreto del 02 de febrero de 1861, las Hijas de la Caridad mostraron que dicha secularización fue un acto más simbólico que dado.

verdadero puente conector con una sociedad que legitima, protege y demanda su existencia. El hospital o el manicomio no pueden reducirse al sólo hecho de señalar el lugar del enfermo. Las múltiples formas de sociabilidad que confirió a sus ocupantes los orillaban a sumergirse en un complejo mundo de comercio, saberes, tecnologías y prácticas, hasta cierto punto lejano a la religión y la política imperante, pero al mismo tiempo ajustado a los límites de ambas dimensiones.

En un primer momento, en este trabajo se siguió la pista a las religiosas que dieron continuidad al sistema de vida religiosa que definitivamente, no terminó con la expulsión en 1875 de las Hijas de la Caridad. El éxito de las nuevas congregaciones femeninas era el síntoma de un proceso generalizado en el mundo occidental. El nacimiento de nuevos proyectos de vida religiosa tampoco se podía limitar a la supresión de un instituto, aunque seguramente sí se potencializó. Esto es algo que se ha reiterado en otros trabajos.⁶²⁰

Se sabe que en la Europa católica y gran parte de América, brotaban nuevas formas de organización laical y consagrada. Este fenómeno se gestó fundamentalmente en Francia y, en América por extensión. Hasta aquí la mayoría de las autoras coinciden en ello. Pero hay un elemento que escapa a las miradas globales, y es que, si se aproxima más al fenómeno, sin pretender ofrecer una respuesta abarcadora al nivel de la cultura occidental o al nivel transatlántico, puede apreciarse que se han emitido algunas generalizaciones sin considerar ciertos elementos. Precisamente por la ausencia de los matices que sí ofrece una mirada microscópica.

Se ha dicho y al parecer nadie ha objetado que Francia destacó en el proceso de feminización de la religión católica, por la inmensa ola fundacional de congregaciones que ahí se verificaron. En ello estoy de acuerdo, lo que se ha dejado de lado es la cuestión sobre quiénes eran esas mujeres que nutrieron en cantidad a tales congregaciones. Serrano (2000) refiere lo siguiente:

Pasó en Europa y especialmente en Francia, antes que en España o en Italia. En el siglo XIX el «clero» se «feminizó». La cantidad de mujeres que ingresaron a la vida religiosa fue enorme. [...] La curva ascendente de vocaciones religiosas femeninas indica que en la Francia de 1880 había 10 veces más religiosas y congregantes que en 1808 (de 13.000 a más de 130.000), lo cual confirma

⁶²⁰ Esquivel (2012) y Speckman (1996) comparten esta opinión respecto al caso de las Hermanas Josefinas.

una «tendencia incesante a una feminización progresiva de los cuadros permanentes del catolicismo francés» (Serrano, 2000, p. 22).

Mientras que Silvia Arrom concluye que “México no experimentó la feminización del clero tan extendida en países católicos como Francia, donde las congregaciones femeninas atraían a un gran número de mujeres” (Arrom, 2016, p. 97). Lo que guarda cierta relación con la cita anterior. Me parece que en ambos casos se está dejando de lado un factor determinante. Aquí es donde puede añadirse un elemento más para futuros análisis, y que sólo es posible si se acerca más al fenómeno social.

Las congregaciones realizan sus registros de matrículas y censos periódicos acerca de su propia población.⁶²¹ Es decir, cuántas mujeres aspiran a la vida religiosa, cuántas postulan, cuántas profesan votos simples o solemnes, cuántas se separan y cuántas mueren. Los datos en sí mismos pueden ser reveladores, las bajas o altas cantidades pueden decirnos mucho acerca del impacto del instituto, pero estos datos tienen más qué decir. De las 7,000 religiosas con que se coronaba la Compañía de las Hijas de la Caridad, como la más numerosa de Francia en 1860 (Serrano, 2000, p. 24), al menos unas quinientas de ellas eran mexicanas y estadounidenses.

En las Tablas que se muestran en los Anexos 3-7, se puede constatar que, de las 352 religiosas registradas tras la expulsión de 1874 en México, 297 eran mexicanas, en su mayoría jóvenes recién profesas. Pero sólo 29 eran francesas, o sea, el 10% con relación a las mexicanas. Sin contar que otras 24 eran españolas, una cubana y otra irlandesa. Ahora, las 7 mil religiosas vicentinas referidas por Serrano (2000) corresponden a algún censo cercano a 1860, para esa fecha menos de 50 mexicanas de las que llegaron hasta 1874, profesaron entre 1844 y 1860. Desconozco cuántas renunciaron o murieron antes de 1874 pero que en 1860 ya habían tomado votos. Algunos sugieren que para 1860 las Hijas de la Caridad en México se contaban por centenares, habría que revisar más puntualmente el dato.

Quizás ayude un poco saber que, en 1845, 8 eran mexicanas y 11 extranjeras, mientras que por 1870, 300 eran mexicanas y 50 extranjeras.⁶²² Respecto

⁶²¹ Quizá no con un objeto meramente estadístico, pero sí como parte de los capítulos generales y provinciales, o esta clase de transiciones de gobierno que se plasman en los informes o libros de gobierno.

⁶²² Estos últimos datos de 1845 y 1870 respectivamente, fueron tomados del trabajo de Speckman (1996, p. 182).

a las estadounidenses, puedo decir que tan sólo de la congregación fundada por Isabel Ana Bayley, unas 400 religiosas fueron absorbidas por los institutos vicentinos en 1850. Si bien entre 1850 y 1874 hay casi un cuarto de siglo de distancia temporal, dudo que las cifras se hayan detenido con ellas. Seguro que, en los diez años posteriores, de Estados Unidos continuaron emanando nuevas vocaciones que aumentaron el número de religiosas. Por estos motivos no me parece descabellado pensar que una cantidad importante de las 7,000 religiosas registradas, fueran solamente mexicanas y estadounidenses, sin contar la presencia del instituto en muchos otros países. Eran mujeres de diversas nacionalidades, dispersas por todo el mundo a donde llegaron las congregaciones ciertamente francesas. Aquellas que salieron expulsas de México en 1875, no abandonaron a sus hermanas de religión, en su mayoría continuaron en distintos puntos de Asia, Europa, África y América. Por razones análogas y de orden rotativo, por México circularon religiosas irlandesas, cubanas, francesas o españolas.

Respecto a las congregaciones femeninas de vida activa originadas en México, las Hermanas Josefinas constituían una planta de casi 400 religiosas que ingresaron entre 1872 y 1908. Sería interesante abordar el fenómeno en México, si se puede acceder a los archivos de las supuestas 25 congregaciones que emergieron entre finales del siglo XIX y principios del XX. Tales motivos me parecen suficientes para promover futuros abordajes en torno al tema, el proceso es cada vez más complejo, y podría ser entendido como un fenómeno intercontinental, nutrido fuertemente por la actividad de mujeres latinoamericanas.

La propuesta de Arrom en torno al proceso de feminización de la religión es precisamente abrir el abanico de posibilidades analíticas, y está mucho más centrada en destacar que el proyecto de renovación católica y asistencia social fue el resultado de un trabajo a menudo complementario entre hombres y mujeres (Arrom, 2016, pp. 107-125). Su breve análisis de las congregaciones femeninas dejó de lado algunos factores que es preciso retomar para complementar su trabajo y propiciar nuevas rutas analíticas al respecto. En primer lugar, debe aclararse que su objeto central son las asociaciones laicas y en menor medida la enfermería, no tanto las congregaciones. Pero los orígenes institucionales definitivamente unen esta clase de trabajos. Ciertamente, la atracción por la vida religiosa de recogimiento disminuyó tras la supresión de conventos (1863), y la expulsión de las Hijas de la Caridad (1875). Incluso lo mismo ocurría con los ideales de celibato y aislamiento antes de la independencia (Arrom, 2016, p. 97). Precisamente las congregaciones de vida activa y de votos simples,

emergieron como respuesta, al menos en lo concerniente al aislamiento y a los procesos de secularización experimentados en occidente.

La graduación y alcance de la lente con que fueron analizadas las asociaciones femeninas en el estudio de Arrom, son de naturaleza distinta a las congregaciones como la de este trabajo. A pesar de las más de 21,000 socias activas registradas hacia 1911 (Arrom, 2016, p. 86), las conferencias cedieron su lugar a las congregaciones femeninas que de ellas mismas surgieron en Jalisco y seguramente en otros estados, dejando nuevamente el camino abierto a las religiosas. Si se pone atención a los registros de ingreso a la congregación de Hermanas Josefinas, puede constatarse que el egreso de mujeres en proceso de formación era significativamente mayor en comparación con las que permanecían hasta el momento de su profesión. Si se suman solamente las inscripciones al postulante, posiblemente se contabilizaría también por millares.

La carrera por la vida religiosa iniciaba en el postulante y culminaba con la profesión de los votos perpetuos. Además de ser estricto el régimen disciplinario, podía extenderse por más de diez años, lo que orilló a más de una a abandonar la idea de los votos. Definitivamente estos factores influyeron en el número de religiosas admitidas en un inicio pero que desistieron, en comparación con el número de socias inscritas en una asociación. Queda latente el desarrollo de nuevos trabajos que abarquen las distintas regiones diocesanas, y con ello, averiguar la magnitud de la actividad educativa y hospitalaria a través de la dispersión de religiosas por todo el país, seguramente las cifras y las experiencias locales causarán asombro. Y aunque un acercamiento a cada congregación resultaría en un trabajo titánico, los registros de cada instituto permitirán dimensionar no sólo la cantidad de mujeres que ingresaron y abandonaron el camino de la vida consagrada, sino las motivaciones que las llevaron a desprenderse de los círculos sociales inmediatos, para renacer *en espíritu* y persona e, incorporarse a un modo de vida de jerarquías femeninas, el cual, al menos en lo ideal, no tenía vuelta atrás.

Esto, por un lado, pues también podrían comenzar a ver la luz múltiples experiencias de proyectos fundacionales de hospitales y manicomios privados. Ya que, como aquí se señaló, la emergencia de un manicomio para mujeres en Tlaquepaque se sumaba a un fenómeno mucho más amplio que abría nuevas rutas de expansión para un mercado médico naciente, pero también un proceso que abría nuevas vías para el tratamiento de la prostitución, la locura y en general la transgresión femenina, lo que al mismo tiempo posicionaba a los grupos de mujeres marginales en desventaja, llegándose a incrementar exponencialmente las cantidades de internas en los manicomios femeninos, un boom de hospitalizaciones que antecedía a la creación de los primeros manico-

mios privados, pero también como preludeo a la inauguración del Manicomio General en la Ciudad de México.

Por otro lado, puede verse que las congregaciones religiosas florecieron durante la revolución, esta tendencia fue observada por Padilla (2011) en Aguascalientes, y ha sido ratificada aquí a través del caso de las josefinas. El aumento de integrantes se debió a dos posibles factores, uno que sugiere que el anticlericalismo carrancista más que minimizar la fuerza, detonó la expansión de las congregaciones, luego de conocer el exilio y cruzar nuevas fronteras en el destierro (Padilla, 2011, pp. 59-60). Otro factor, contrario pero limitado sólo a las congregaciones hospitalarias, indica que la supervivencia y continuidad de las religiosas, fue posible gracias al régimen organizativo que abanderaron en los hospitales como enfermeras y la necesidad de los gobiernos de disponer de sus servicios.

En la segunda parte de este trabajo, a lo largo del capítulo 3, se discutieron algunas razones que llevaron a ciertas jóvenes a portar el velo y hábito, sus motivos distaron por mucho de aquellas que se incorporaron durante la revolución, el contexto y la experiencia individual definieron el rumbo que tomó este fenómeno de incorporación a una congregación. En el primero de los casos, un elemento central fue la presión del núcleo familiar que les destinaba irremediamente como prisioneras del hogar y a dedicar su existencia a las labores domésticas. Un punto importante aquí, fue el elemento masculino en la transición hacia la vida religiosa. En algunas ocasiones el ingreso a la congregación revelaba que detrás de una decisión, existía una fuerte persecución encabezada por los familiares varones. Junto a estos casos, el ingreso de profesoras católicas que se incorporaron a través del Hospital del Refugio evidencia la inaccesibilidad a los empleos de las profesoras que optaron por apostar al proyecto josefino.

Debe tomarse en cuenta que la congregación josefina era de las pocas, o la única que ofertaba formación para maestras en su escuela normal católica de Puebla, al menos hasta entrado el siglo XX. De esta manera, el ingreso a la congregación era un vehículo que permitía a las mujeres viajar rumbo a su formación profesional. En casi todos los casos, sin el apoyo ni los recursos, resultaba imposible pensarlo de otra manera. Las comunidades establecidas por la congregación, más que puntos inmóviles, supeditados a la autoridad diocesana, eran verdaderos circuitos por los que circulaban mujeres de toda la república.

Estos han sido algunos detonantes que llevaron a algunas mujeres a recorrer nuevos caminos dentro de una congregación religiosa. Se sabe que el funcionamiento global de las congregaciones femeninas respondía a las disposiciones papales que se implementaron en su constitución “*Conditae a Christo*” de

1900. Sin embargo, la experiencia local muestra que las negociaciones y los contextos de fundación resultan mucho más complejos, e involucran a más actores y espacios. Aquí es donde puede entenderse al hospital y manicomio católico como un espacio que conectaba la dimensión religiosa con la secular. Las religiosas salían y entraban en él, como su condición social y sus atavíos cargados de fuertes simbolismos. Entonces ¿hasta qué punto eran enfermeras y hasta qué punto religiosas?

El carácter que adquiriría la presentación de la persona en espacios concretos distaba a veces y por mucho, de la que sugería la regla, o incluso la constitución política del Estado. Salir como seglar y entrar como religiosa. Curar el cuerpo como enfermera, pero convertir el alma como religiosa, eran dos caminos aparentemente antagónicos que persiguieron un fin común, y los dos encontraban su confluencia en el hospital. Pero sólo se podía dominar el ambiente hospitalario, porque fuera de él, en las calles no operaban las mismas reglas. Durante los primeros ocho años de trayectoria en Guadalajara, de dos en dos o de tres en tres, pequeños grupos de religiosas transitaban por los barrios como enfermeras a domicilio.

El ejercicio de la vida religiosa se veía interrumpido durante los trayectos a la casa de un enfermo, y si éste era un hombre demente, los cuidados corporales generaban cierto ruido de interferencia en las religiosas. Más de una novicia renunció a sus aspiraciones tras el desagradable encuentro con enfermos mentales. En las calles, pero también en los destinos, operaban reglas distintas a las de la congregación, las familias contrataban a una enfermera más que a una religiosa. Esto quedaba fuera del control de las hermanas, su adaptación al mundo exterior contravenía a su naturaleza espiritual, por lo cual estos pasajes representaron verdaderos caminos excesivamente *mundanizados* que, finalmente fueron suprimidos por León XIII.

El Hospital del Refugio era un espacio claramente fragmentado en sus usos y en la forma en que fue apropiado por sus ocupantes. Más allá de la función social o higiénica de cada lugar en el interior, la transgresión de las fronteras imaginarias entre médicos y religiosas evidenció fuertes disputas por el poder. Los enfrentamientos definieron en parte su mutua coexistencia. Quirófanos y administración, salas o botica, todos esos sitios se convirtieron en verdaderas arenas de combate aclamadas por ambos grupos. En ocasiones daba la impresión de que el transcurrir del hospital durante el porfiriato, se formaba de un cruzamiento de dos realidades contradictorias dentro del hospital.

Públicamente, el Consejo Superior de Salubridad mostraba a un hospital como cualquier otro, los documentos sólo señalaban la labor de los médicos, mientras que la labor de las religiosas durante la regulación sanitaria o

los brotes epidémicos locales fue nula. Aun con la fuerte tensión entre los miembros del Consejo Superior de Salubridad y ellas, ni para denunciar sus conventos clandestinos quedaron expuestas, eran “públicamente invisibles”. Todo parece indicar que su lugar fue impenetrable, pero al mismo tiempo incuestionable, pese a la ausencia de títulos de enfermería y farmacia. El cruzamiento dentro del hospital iba más allá de un conflicto unidireccional, el espacio era atravesado por otros actores sociales quienes se disputaban el poder. La presencia de médicos masones y protestantes dentro del hospital, convirtió el espacio en un lugar de disputas ideológicas. Entre médicos masones, protestantes y religiosas católicas, no se buscaba la afiliación de adeptos, sino tomar el poder de la administración. En todos los casos presentados, las religiosas lograron la destitución de los elementos antagónicos.

Pero las batallas no se limitaron a las dicotomías tradicionales ciencia-religión, Iglesia-Estado, Iglesia católica-protestante/masonería. El “negocio” de una nueva fundación, implicó para las Hermanas Josefinas dos grandes retos. La disputa entre congregaciones por captar el mayor número de jovencitas con vocación de religiosas y, la creación de estrategias de financiamiento o de redes políticas que garantizaran la perdurabilidad de la obra. Respecto a lo primero, se puede reflexionar en torno a la manera en que se vivió el fenómeno de incorporación de mujeres a las prácticas religiosas y a la apropiación de nuevos espacios públicos. Es evidente que el reclutamiento de religiosas no ocurrió de la manera más pacífica, las constantes referencias a otras “monjas” que se llevaban mujeres a sus institutos, y la supuesta difamación entre religiosas, devela que este proceso venía acompañado de una fuerte competencia inter congregacional, pero también de fuertes tensiones por lograr obtener la administración de un complejo hospitalario.

Respecto al segundo gran reto, el establecimiento de vínculos con las autoridades civiles locales era imprescindible, pero peligroso, porque desde ahí se les cuestionaba sobre su legitimidad y el margen de clandestinidad, aunque también desde ahí se les protegía. Este tipo de gestión, guarda cierta relación con otras fundaciones hospitalarias encabezadas por mujeres.⁶²³ Para nada fue arbitraria la presencia del gobernador en la inauguración del Hospital del Refugio. La cercanía con las elites locales no sólo permitía cierta visibilidad, sino que otorgaba un mayor capital social. Es decir, si las hijas o hermanas de las

⁶²³ Las gestiones emprendidas por las religiosas revelan cierta similitud a las empleadas por Guadalupe Urzúa para fundar un hospital en San Martín Hidalgo (ver Fernández, 2014, pp. 274-303).

familias ingresaban a la congregación, la misma recibiría grandes donaciones en metálico y especie. Como ejemplo se tienen los productos provenientes de las haciendas que aquellos poseían, o las “limosnas” dirigidas a la casa central de las religiosas. Pero no se puede decir lo mismo de las comunidades hospitalarias por las que se remitían las donaciones.

No eran las elites propiamente quienes proveían todo lo necesario. Las asociaciones de devotos, la población que colaboraba, los médicos católicos, las autoridades locales, los párrocos y las redes que de cada uno emanaban, conformaban lo que aquí se entiende por *hospital católico*. En la experiencia de las Hermanas Josefinas, las familias benefactoras concentraban las utilidades, mientras la comunidad carecía de lo básico. Se suspendían con frecuencia las asignaciones de las religiosas o, se les enviaba de regreso a casa para recuperarse de sus padecimientos físicos. Lo que, a todas luces, resultaba contradictorio tratándose de un hospital.

Hasta aquí se ha hecho referencia a las elites como actores colectivos, sin mayor distinción, pero definitivamente sí la hay. No eran propiamente los hombres quienes se vinculaban con las religiosas para echar a andar los hospitales, eran las esposas o hermanas de estos quienes aparecen en la correspondencia. La beneficencia era el espacio femenino casi por excelencia para las mujeres de clase media y alta, esto ha quedado claro en el trabajo de Arrom (2016). Ellas suministraban los medios, pero puede apreciarse que también ellas fueron quienes subordinaron a las religiosas y cercenaron sus ingresos.

Pese a que el papa León XIII confirmó que el voto de pobreza no impedía el acceso a la propiedad, la ambigüedad de su significado propició la privación de beneficios y justificó los bajos salarios de las hermanas. Las utilidades no siempre quedaron en las manos de las religiosas, tanto la administradora, las enfermeras, boticarias y afanadoras, tenían salarios. Pero estos nunca fueron especificados en las bases del Hospital del Refugio, por lo que los lineamientos fueron interpretados de distintas formas y las asignaciones no aumentaron por décadas. Las fuentes de ingreso recabadas por la comunidad fueron siempre las mismas, además del pago por la administración del hospital, se obtenía dinero por medio de donaciones (limosnas), la dote de las postulantes, el comercio de las revistas y medallas de devoción, anillos y rosarios. Sin embargo, las ganancias tampoco mejoraron las condiciones materiales y económicas de la comunidad hospitalaria, porque eran destinadas hacia la casa central, lo que no hacía otra cosa que empeorar la situación financiera de la comunidad local.

Estos fueron algunos factores que condujeron a las Hermanas Josefinas a reclamar mejores ingresos cuando un hospital era financiado por terceros, e involucraba jerarquías de distinta naturaleza. Para los benefactores no quedaba

claro hasta dónde funcionaban los votos de obediencia y pobreza. Pero estos mismos factores, llevaron a las religiosas a concluir que, para mejorar las condiciones de su congregación, y otras mujeres en la misma situación, era preferible diseñar una escuela de enfermería que legitimara sus aspiraciones. Sólo elevándola al lugar de una profesión, las demandas por su situación cobrarían mayor sentido. La estrategia consistió entonces, en un ligero distanciamiento del papel social como religiosa *pobre y obediente*, al mismo tiempo que una inclinación hacia el papel de enfermera profesional.

Este acercamiento a los fenómenos sociopolíticos que llevaron a las religiosas a crear escuelas de enfermería quizá proporcione alguna pieza al rompecabezas ya iniciado por Luciano Oropeza, Silvia Arrom y Laura Díaz para el caso local, sobre la profesionalización de la enfermería en Guadalajara a partir del análisis de grupos religiosos. Se sabe que distintas iniciativas de profesionalización se gestaron previamente a las escuelas de religiosas enfermeras. No obstante, el interés por explicar una práctica que se ha feminizado durante los últimos tres siglos debe incluir las experiencias de las mujeres que buscaron dignificar su trabajo y encontrar mejores condiciones de vida, en ese sentido, este estudio pretende aportar una pieza al complejo rompecabezas.

La enfermería fue el puente que permitió a las congregaciones femeninas cruzar el camino de la revolución mexicana. Su utilidad ante el Estado, en contraposición con las profesoras católicas, resultó de vital importancia, precisamente por la carencia de servicios organizados que respondieran a los problemas sanitarios presentes durante los enfrentamientos armados. América Molina acierta al incluir el hambre y las epidemias como factores inherentes a la revolución. Por ello el lugar que adquirieron los hospitales y las enfermeras durante la guerra, cobró un valor especial. Los casos que mejor lo ejemplifican, son los que evidencian cierta inmunidad de la congregación a la revolución, como las enfermeras de los hospitales católicos entre ellas las del Refugio, que fueron financiadas por Diéguez para acudir y prestar servicios en la escena del aparatoso descarrilamiento del ferrocarril Guadalajara-Colima, el cual conducía parques de armas a Villa. O el colegio que las Hermanas Josefinas convirtieron en hospital durante la intervención de Estados Unidos en 1914, lo que no sólo les ganó el aprecio de los gobiernos revolucionarios, sino una serie de condecoraciones que las terminó por inmortalizar en la memoria del puerto.

Las buenas relaciones entre gobernadores o presidentes municipales y la Congregación de Hermanas Josefinas, no acabaron ni comenzaron ahí. La jerarquía eclesiástica y los altos funcionarios estatales discutían sobre la pertinencia de la publicidad o privacidad de la religión en las dos últimas constituciones políticas, sobre la soberanía de Dios en el Estado o la total secularización

de este. Mientras tanto, gobernadores y religiosas pactaban convenios de colaboración para la administración de hospitales civiles, la secularización política era una ficción que no podía ocurrir genuinamente. En el plano social las religiosas entraban y salían del *siglo* en un ciclo reiterativo para garantizar su continuidad. En 1915, uno de los años de mayor tensión durante la revolución, las Hermanas Josefinas se exhibieron ante el presidente para exigir aclaraciones respecto a su lugar en la sociedad mexicana, es decir, si era preferible irse y aprovechar las ofertas de otras naciones que aclamaban sus servicios, o quedarse y emplear esos mismos servicios con los mexicanos. Después de la reciente confiscación de la casa central de la congregación y la expatriación de algunas religiosas, esconderse frente a una figura de tal magnitud estaba de más. Esta acción tenía un único y riesgoso propósito, demostrar que era el Estado y no ellas, quien necesitaba la permanencia de la congregación.

La recuperación de los hospitales públicos como espacios aparentemente secularizados, demuestra que el proceso de secularización resulta limitado a ciertos márgenes donde se puede hablar de un completo o relativo alcance. Es cierto que se cercenó la publicidad de la religión, pero no se agotó y menos aún, se extinguió. Y qué decir de los hospitales que en la práctica se *des-secularizaron*. Si bien no puede emplearse un concepto que describa este fenómeno, sí puede señalarse al menos que se logró una re-sacralización del espacio. No sólo cuando las religiosas firmaron nuevos convenios con los gobernadores para administrar hospitales civiles, sino cuando instalaron oratorios y proporcionaron servicios religiosos a los usuarios.

Tras la constitución de 1917, la disputa por el espacio hospitalario reavivó los enfrentamientos entre médicos que buscaban secularizar la administración y, religiosas que se rehusaban a abandonarla. Incluso, el problema se torna aún más complejo si se considera que los fallos de los canonistas durante el juicio por el Hospital del Refugio, siendo católicos, concluyeron que el hospital, nunca fue católico y su constitución original era de orden laical y familiar; lo que insinúa que entre católicos, no necesariamente debe reinar la unidad, en este caso, desde el derecho canónico y casi de manera unánime, se extinguió el carácter clerical o religioso del hospital que pretendían usar las josefinas como defensa.

Pese a cada experiencia local, en un vaivén de cierres y aperturas, la congregación creció en número de hospitales privados y públicos, en comparación con comunidades clausuradas. Esta dinámica se invirtió durante la rebelión cristera, entre 1927 y 1930, cuando se cerraron 20 comunidades tanto en manos de las autoridades civiles, como por causas particulares, mientras que sólo se fundaron 10. La secularización indumentaria y nominal (del vestuario y

los nombres), ya no era una opción, se convirtió en regla durante este periodo. Los colegios y hospitales católicos estaban en la mira, de modo que en 1926 se inició en todo el país el primer operativo de persecución sistemática de esta clase de establecimientos, justo en las puertas de la rebelión cristera.

En el Hospital del Refugio, el contexto aunado a la experiencia intra-hospitalaria materializó toda una época dentro de sus muros. Los oratorios se cerraron y la casa de ejercicios espirituales suspendió sus servicios. El fin de la caridad pudo apreciarse en el manicomio, cuando los lugares de gracia se suprimieron. El arzobispo perdió su injerencia en el establecimiento y por lo tanto sus beneficios, si los miembros del clero que envejecían o que enloquecían, no encontraban un lugar en los manicomios católicos, tampoco podían lograrlo en los civiles, esta idea resultó imposible de asumir. La arquidiócesis no podía enviarlos a los establecimientos públicos, ahí la ruptura con la vida religiosa sería irreversible, por no hablar de la detención y la cárcel casi por el solo hecho de ser religiosos.

Durante la revolución esto quedó demostrado cuando las Hermanas Josefinas abrieron su propio lazareto para combatir las epidemias, pero también para evitar la aprehensión del gobierno y las inspecciones sanitarias que podían detonarla. Durante la rebelión cristera, la congregación y sus hospitales perdieron mucho más terreno que en la fase constitucionalista. La casa central fue confiscada en 1914 por Obregón, pero luego fue devuelta. En 1928 fue confiscada nuevamente, 130 religiosas expulsadas violentamente, 20 detenidas y jamás se devolvió, terminando expropiada. La situación se generalizó hacia las congregaciones cuando unos meses después, una religiosa fue señalada como autora intelectual del asesinato de Álvaro Obregón.⁶²⁴ Sin duda, el bienio 1927-1929 fue el momento de mayor anticlericalismo experimentado por la congregación durante el largo proceso revolucionario.

Luego de la guerra, no vino la calma. El último aliento de las josefinas en el Hospital del Refugio duró tan sólo unos años más. El proceso de expulsión (secularización) se concretó en 1935. Durante este tiempo, la figura de sor Rosa Orozco demostró que el papel social de una mujer bastó para simbolizar no sólo grandes procesos, sino el actuar de grandes colectivos. Al frente de la comunidad, su injerencia transgredió los muros mismos del hospital. Su nombre hacía ruido en la arquidiócesis. No sólo se le reconocía por sus servicios

⁶²⁴ Concepción Acevedo de la Llata era abadesa de un convento de la Orden de las Capuchinas Sacramentarias, luego del asesinato de Obregón, fue aprehendida de inmediato y cumplió su condena en las Islas Marías por doce años.

durante la guerra, sus aptitudes para reformar congregaciones o, dirigir hospitales, sino por su fuerte carácter y oposición al propio clero. Un clero que le premió (por su actuar en la guerra cristera) con los mejores sacerdotes para confesar a la comunidad y officiar misa en el Hospital del Refugio.

La autoridad masculina no concebía la superposición jerárquica de una religiosa sobre un sacerdote, pero tampoco podía removerla. El lugar que ocupaba sor Rosa Orozco era estratégico, clave, imprescindible e irremovible para el Hospital del Refugio, y por consecuencia para el arzobispado. Ella demostró que las religiosas podían desacatar las disposiciones del alto clero y, que podían reconfigurar las prácticas religiosas espirituales ejecutadas por sacerdotes, incluso, que podían echarlos fuera del hospital si así lo consideraban.

La disputa por el Hospital del Refugio fue abanderada por sor Rosa Orozco del lado de la congregación, y por Rafael Castiello como propietario de los edificios. El número y contenido de las cartas escritas por una y otro personifican la tensión y la resistencia que se ha tratado de explicar a lo largo de los seis capítulos. Un elemento que no podía escapar a esta conclusión tiene que ver con la persecución religiosa en manos del Estado a través de la Procuraduría General de la República. El caso de las religiosas josefinas parece revelar que dicha persecución, incluía investigaciones sobre las redes de comunicación con Roma, de esa manera se podía descubrir la actividad católica y los personajes vinculados, es decir, a través de las relaciones de la sociedad con el vaticano. En este caso, el juicio celebrado en Roma, al parecer fue en parte la pista que detonó la búsqueda de aquellas “monjas disfrazadas de enfermeras”.

La expulsión de las religiosas no terminó con la obra en la localidad. Si el análisis se limita al acontecimiento de corto aliento, se caería nuevamente a la reflexión de Taylor sobre la continuidad y el socavamiento de fe. La inercia de la religión ha quedado tan arraigada al tejido social, que pensar en su extinción, es casi imposible. Este microscópico caso de las josefinas en los hospitales, lo ejemplifica bien. Pues el mismo año que abandonaron el Hospital del Refugio, la congregación inauguró un novedoso espacio hospitalario al que llamaron Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres. La experiencia en él es materia rica en posibilidades para otro estudio. De los años treinta a los cincuenta, la implicación de las religiosas para la ciencia médica, los tratamientos psiquiátricos y la profesionalización misma del saber psiquiátrico, requiere un trabajo especial que creo, debe realizarse, por no decir de los expedientes psiquiátricos que ahí se conservan y que incluyen manuscritos testimoniales de las internas (o enfermas mentales), pues, como se advirtió en la introducción, la experiencia de este otro grupo de mujeres que compartieron el claustro

médico con las religiosas, seguro reposiciona diametralmente (o contradice) el análisis que aquí se ha intentado desarrollar.

En cuanto a las continuidades, hasta 1945 Rosa Orozco en nombre de la congregación, logró concretar el anhelado sueño, por el que originalmente llegaron las josefinas a Guadalajara en 1891: la administración del Hospital Civil. Más que un suceso, este triunfo simboliza un proceso histórico mucho más amplio, que incluye al mismo establecimiento y lo que representa para los historiadores y también para la sociedad. Un par de años más tarde, y a través del lugar que ocuparon en el Hospital Civil, sor Rosa Orozco fundó una escuela de enfermería afiliada a la Universidad de Guadalajara. Con la nueva escuela, las religiosas honraron la memoria de aquellas enfermeras religiosas que transitaron por el sendero de la humillación y el desprestigio. Pero más importante aún, abrieron un nuevo camino para aquellas que buscaban servir a la sociedad con sus cuidados.

Por último, debe señalarse brevemente un elemento más, que pueda permitir una lectura del presente en relación con este trabajo. Luego del Concilio Vaticano II (1962-1965), el hábito, las constituciones, y en esencia, toda la vida religiosa, sufriría grandes modificaciones estructurales. Pero fue hasta 1992, cuando la Ley de asociaciones religiosas y culto público en México, garantizó de manera oficial la permanencia de los institutos religiosos. A partir de entonces, las religiosas ya no volverían a operar en la clandestinidad, cuando se otorgó el derecho a “no ser objeto de discriminación, coacción u hostilidad por causa de sus creencias religiosas, ni ser obligado a declarar sobre las mismas.”⁶²⁵ Sólo hasta entonces (no sin las mismas restricciones en materia política), las congregaciones religiosas obtuvieron personalidad jurídica ante el Estado mexicano. Luego de siglos de tensión, se admitió su permanencia. Ahora, ante el Estado, tienen un lugar.

⁶²⁵ “Ley de asociaciones religiosas y culto público”, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de julio de 1992; “Decreto por el que se reforman los artículos 3o, 5o, 24, 27, 130 y se adiciona el Artículo Decimoséptimo Transitorio de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, *Diario Oficial de la Federación*, 28 de enero de 1991.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4646748&fecha=28/01/1992

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4677191&fecha=15/07/1992.

REFERENCIAS

Archivos

AHCCJG, ACPJF, SCJN, CDA, Archivo Histórico de la Casa de la Cultura Jurídica en Guadalajara, Archivo Central del Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Centro de Documentación y Análisis, Guadalajara, México.

AGHJ, Archivo General de las Hermanas Josefinas, Ciudad de México, México

AGMJ, Archivo General de los Misioneros Josefinos, Ciudad de México, México

AGMT, AH, Archivo General del Municipio de Tlaquepaque, sección de Archivo Histórico, Tlaquepaque, México.

AGN, Archivo General de la Nación, Ciudad de México.

AHAG, Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara, Guadalajara, México.

AHCEJ, Archivo Histórico del Congreso del Estado de Jalisco, Guadalajara, México.

AHJ, Archivo Histórico de Jalisco, Guadalajara, México.

AHSS, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México, México

AIPJ, Archivo de Instrumentos Públicos de Jalisco, Guadalajara.

AMG, Archivo Municipal de Guadalajara, Guadalajara, México.

APMCHC, Archivo de la Provincia de México, Compañía de las Hijas de la Caridad, Ciudad de México.

APSPT, Archivo Parroquial de San Pedro Tlaquepaque, Tlaquepaque, México.

Periódicos

Diario del Gobierno de la República Mexicana, Ciudad de México.

Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México.

El Abogado Cristiano, Ciudad de México.

El Continental, Guadalajara.

El Informador, Guadalajara.
El Litigante, Guadalajara.
El Mundo, Semanario Ilustrado, Ciudad de México.
El País. Diario Católico, Ciudad de México.
El Propagador, Ciudad de México.
El Sacerdocio Católico, Ciudad de México.
El Siglo Diez y Nueve, Ciudad de México.
La Época, Guadalajara.
La Patria. Diario de México, Ciudad de México.
La Voz de México, Ciudad de México.

Bibliografía

- Academia Española. (1879). *Nuevo diccionario de la lengua castellana* (8va ed.). Typographie Georges Cahmerot.
- Aceves, A. (1877). *Medicina Maternal o Guía de las Madres*. Ant. Imprenta de Dionisio Rodríguez.
- _____. (1881). *Medicina Familiar*. Ant. Tip. de Rodríguez: Santo Domingo Núm. 13.
- _____. (1886). *Medicina Social*. Imprenta del Hospicio.
- _____. (1888). *Medicina Doméstica*. Imp. y Libr. de Ancira y Hno.
- Agosin, M. & Levison, J. (eds.). (1999). *Magical sites. Women travelers in 19th Century Latin America*. White Pine Press.
- Agostoni, C. (2005). Las delicias de la limpieza: La higiene en la Ciudad de México. En P. Gonzalbo (dir.), A. Staples (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México*, (tomo 4), *Bienes y vivencias. El siglo XIX* (pp. 563-597). El Colegio de México; Fondo de Cultura Económica.
- Alberro, S. (2005). *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*. El Colegio de México; Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
- Aldana, M. (1988). Del reyismo al nuevo orden constitucional, 1910-1917. En M. Aldana (coord.), *Jalisco desde la Revolución*. Gobierno del Estado de Jalisco; Universidad de Guadalajara.
- Álvarez, J. (1990). *Historia de la vida religiosa. Tomo III. Desde la «Devotio moderna» hasta el Concilio Vaticano II*. Publicaciones Claretianas.
- Anaya, J. (2007). *La expulsión de los religiosos. Un recorrido histórico que muestra el interés pastoral de la Iglesia*. Editrice Pontifica Università Gregoriana.
- Arrom, S. (2007a). Las Señoras de la Caridad: Pioneras olvidadas de la asistencia social en México 1863-1910. *Historia Mexicana*, 57(2), 445-490. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/1608>

- _____. (2007b). Mexican Laywomen Spearhead a Catholic Revival: The Ladies of Charity, 1863-1910. En M. Austin (ed.), *Religious Culture in Modern Mexico* (pp. 50-77). Rowman & Littlefield.
- _____. (2015). La movilización de las mujeres católicas en Jalisco. Las Señoras de la Caridad, 1864-1913. En S. Porter y M. T. Fernández (eds.), *Género en la encrucijada de la historia social y cultural de México* (pp. 67-92). El Colegio de Michoacán; Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- _____. (2016). *Volunteering for a cause: gender, faith, and charity in Mexico from the Reform to the Revolution*. University of New Mexico Press.
- Arróniz, M. (1857). *Manual de biografía mejicana, o Galería de hombres célebres de Méjico*. Librería de Rosa, Bouret y cia.
- Ataun, P. (1946). *Recuerdo de las fiestas celebradas con motivo del centenario de la llegada de los Padres Paulinos y las Hijas de la Caridad a México 1845-1945*. Taller de imprenta Grafos.
- Aviles, A. (2022). “Escribir en mi cuerpo”: análisis de la biografía de sor Sebastiana Josepha de la Santissima Trinidad, 1765 [tesis de maestría inédita]. Universidad de Guadalajara.
- Ayala, H. (2007). *Salvaguardar el orden social. El manicomio del Estado de Veracruz (1883-1920)*. El Colegio de Michoacán.
- Banco de México. (2017). *Historia de la moneda y del billete en México*. Banxico.
- Barbosa, F. (1988). La iglesia y el gobierno civil. En M. Aldana (coord.), *Jalisco desde la Revolución* (tomo 6). Gobierno del Estado de Jalisco; Universidad de Guadalajara.
- Bárcena, M. (1880). *Estudio presentado a la Secretaría de Fomento. La 2ª exposición de las Clases Productoras y descripción de Guadalajara*. Tip. de Sinforoso Banda.
- Bautista, C. (1995). Hacia la romanización de la Iglesia mexicana a fines del siglo XIX. *Historia Mexicana*, 55(1), 99-144.
- Bazant, M. (2006). *Historia de la educación durante el porfiriato*. El Colegio de México.
- Benítez, L. (2007). El amor en la Guadalajara porfiriana. Cartas de Enrique J. Remus a Antonia C. Castro. En A. Jiménez (coord.), *Contribuciones a la historia social y cultural de Guadalajara (1770-1926)* (pp. 55-88). Universidad de Guadalajara.
- Berger, P. y Luckman, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores.
- Berkstein, C. (1981). *El Hospital del Divino Salvador* [tesis de licenciatura inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Biblia Latinoamérica*. (2005). Editorial Verbo Divino.

- Blancarte, R. (2008). Laicidad y laicismo en América Latina. *Estudios Sociológicos*, 26(76), 139-164. <https://doi.org/10.24201/es.2008v26n76.284>
- _____. (2015). ¿Por qué la religión “regresó” a la esfera pública en un mundo secularizado? *Estudios Sociológicos*, 33(99), 659-673. <https://doi.org/10.24201/es.2015v33n99.1394>
- _____. (2016). El Estado laico y Occidente. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61(226), 141-158. [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(16\)-30006-X](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(16)-30006-X)
- Blasco, I. (2003). *Paradojas de la ortodoxia. Política de masas y militancia católica femenina en España (1919-1939)*. Prensas Universitarias de Zaragoza.
- _____. (2005). Género y religión: de la feminización de la religión a la movi-
lización católica femenina. Una revisión crítica. *Historia Social*, (53), 119-136.
- Bojalil, A. (2009). *Estar loca en Puebla del siglo XIX: El Hospital de San Roque* [tesis de maestría inédita]. Universidad de las Américas Puebla.
- Boschma, G. (2003). *The rise of mental health nursing. A history of psychiatric care in Dutch asylums, 1890-1920*. Amsterdam University Press.
- Bougaud, E. (1897). *Historia de Santa Juana Francisca Fremiot Baronesa de Chantal. Fundadora de la Orden de la Visitación de Santa María, llamada vulgarmente de Religiosas Salesas. Y del origen de este santo instituto* (tomo I). Imprenta de San Francisco de Sales.
- Boylan, K. (2009). Género, fe y nación. El activismo de las católicas mexicanas, 1917-1940. En G. Cano, M. K. Vaughan y J. Olcott (comps.), *Género, poder y política en el México posrevolucionario*. Fondo de Cultura Económica; Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa.
- Burke, P. (1997). *Historia y Teoría Social*. Instituto Mora.
- Butler, M. (2013). *Devoción y disidencia. Religión popular, identidad política y rebelión cristera en Michoacán, 1927-1929*. El Colegio de Michoacán A.C.; Fideicomiso “Felipe Teixidor y Monserrat Alfau de Teixidor”.
- Camacho, R. (1945). *Las Hermanas de la Caridad en México*. (sin pie de imprenta).
- _____. (1946). *Centenario de los padres Paulinos y de las Hijas de la Caridad en México, 1845-1945*. Imp. Grafos.
- Cárdenas, E. y Manns, C. (1989). Inflación y estabilización monetaria en México durante la Revolución. *El trimestre económico*, 56(1), 57-79.
- Cárdenas, E. (2010a). *El Derrumbe. Jalisco, microcosmos de la revolución mexicana*. Tusquets México.
- _____. (2010b). El horizonte democrático: Jalisco del liberalismo juarista a la revolución. En M. A. Peredo (coord.), *Jalisco: independencia y revolución, Volumen I, Proyectos de nación en Jalisco: cien años de pugnas y pactos* (pp. 19-56). El Colegio de Jalisco.

- _____. (2016). El lenguaje de la secularización en los extremos de Hispanoamérica: Argentina y México (1770-1870). Un acercamiento. *Ariadna histórica. Lenguajes, conceptos, metáforas*, 5, 169-193. <https://ojs.ehu.es/index.php/Ariadna/article/view/16078>
- Carrillo, A. M. (2014). Entre dentro y fuera: El Hospital Morelos para prostitutas enfermas. En P. Gonzalbo (ed.), *Espacios en la historia. Invención y transformación de los espacios sociales* (pp. 377-404). El Colegio de México.
- Casanova, J. (1994). *Public religions in the modern world*. The University of Chicago Press.
- _____. (2014). Secularización y laicidad en España y Europa. Una perspectiva comparada global. En M. Reus (ed.), *Secularización, laicidad y religión. Seminario con José Casanova* (pp. 111-120). Universidad de Deusto.
- Casas, B. (2009). *Historia de Tlaquepaque*. Ayuntamiento de Tlaquepaque.
- Catalina, S. (1868). *La mujer. Apuntes para un libro*. Imp. de N. Bassols.
- Ceballos, M. y Garza, A. (2000). *Catolicismo Social en México. Teoría, fuentes e historiografía* (2 tomos). Academia de Investigación Humanística, A.C.
- Ceballos, M. (1991). *El Catolicísimo Social: un tercero en discordia. Rerum Novarum, la "cuestión social" y la movilización de los católicos mexicanos (1891-1911)*. El Colegio de México.
- Certeau, de, M. (2000). *La invención de lo cotidiano, 1 artes de hacer*. Universidad Iberoamericana; Instituto Tecnológico de Estudios Superiores.
- Chanal, F. (1951). *Historia de un corazón de Amabilísima Dulzura*. Impresora de Jalisco, Hidalgo 651.
- Chávez, G. (1895). *Novena a Nuestra Señora del Refugio para alcanzar la gracias de la Contrición*. Imprenta Religiosa Herrero, Hermanos, Editores.
- Cholvy, G. y Hilaire, Y. (eds). (1990). *Histoire religieuse de la France contemporaine, Vol. I, 1800-1880*. Privat.
- Chowning, M. (2010). La feminización de la piedad en México: Género y piedad en las cofradías de españoles. Tendencias coloniales y poscoloniales en los arzobispados de Michoacán y Guadalajara. En B. Connaughton (coord.), *Religión, política e identidad en la Independencia de México* (pp. 475-514). Universidad Autónoma Metropolitana; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Código Penal del Estado de Jalisco*. (1885). Imp. del Gob. a cargo de J. G. Montenegro.
- Congregación de Hermanas Josefinas. (1922). *Recuerdo de las Bodas de Oro de la Congregación de las Hermanas Josefinas, 1872-1922*. Congregación de Hermanas Josefinas.

- _____. (1972). *Superiores y Superiores Generales de las Congregaciones Josefinas de México*. Ediciones del Centro Mexicano de Estudios Josefinos.
- _____. (1975). *Epistolario. Cesárea de San José Ruiz de Esparza y Dávalos Fundadora* (1a transcr.). Congregación de Hermanas Josefinas. (Manuscrito original, 1884)
- _____. (1989). *Cesárea Ruíz de Esparza y Dávalos. Fundadora. Retrato hablado, fisonomía espiritual, manuscritos, cartas no incluidas en el epistolario, testimonios de las HH. Cofundadoras*. Congregación de Hermanas Josefinas.
- Congregación de las Siervas de los Pobres. (1986). *La Madre Vicentita pintada por sus hijas, las Siervas de los Pobres*. Congregación de las Siervas de los Pobres.
- Congreso de la Unión. (1930). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Con sus Adiciones y Reformas y Reglamento del Congreso General*. Imprenta de la Cámara de Diputados.
- Covarrubias, R. (1982). *Vida, virtudes y fama de santidad de la sierva de Dios Ma. Librada del Sagrado Corazón de Jesús, Orozco Santa Cruz*. Suárez Muñoz Ediciones.
- Curley, R. (2002). Los laicos, la Democracia Cristiana y la Revolución mexicana. *Signos históricos*, (7), 149-170.
- _____. (2016). Transnational subaltern voices. Sexual violence, anticlericalism, and the Mexican Revolution. En S. Andes y J. Young (eds.), *Local church, global church: Catholic activism in Latin America from Rerum Novarum to Vatican II* (pp. 91-116). Catholic University of America Press.
- Curtis, H. (2007). *Faith in the Great Physician: Suffering and Divine Healing in American Culture, 1860-1900*. Johns Hopkins University Press.
- Díaz, L. C. (1998). *La práctica médica en los hospitales privados de Guadalajara. 1930-1965* [tesis de maestría inédita]. Universidad de Guadalajara.
- _____. (2009). Las Señoras (higienistas) de la Caridad: Un solo frente moral a favor de la higienización-modernización de la Guadalajara decimonónica. *Revista del Seminario de Historia Mexicana. Conductas, imaginarios y roles femeninos. Siglos XVIII a XXIX*, (2), 85-104.
- _____. (2010). *Medicina, religión y pobreza: Las Señoras de la Caridad de San Vicente de Paúl, enfermeras religiosas en Jalisco (1864-1913)* [Tesis de doctorado inédita]. El Colegio de Michoacán, A.C.
- Durkheim, E. (1912/1982). *Las formas elementales de la vida religiosa. El sistema totémico en Australia*. Akal Editor.
- Edmunds, M. (2013). *A good life. Encounters with Modernity*. Australian National University Press.

- Escalante, F. (2014). *Ciudadanos imaginarios: memorial de los afanes y desventuras de la virtud y apología del vicio triunfante en la República Mexicana: tratado de moral pública*. El Colegio de México.
- Escrache, J. (1863). *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*. Librería de Rosa y Bouret.
- Esquivel, L. (2010). *Las horizontales entre cuadernillos. La lectura entre prostitutas en la Ciudad de México. (1872-1911)* [Tesis de licenciatura inédita]. Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- _____. (2012). *Un proyecto católico. Las Hijas de María y del Señor San José*. [Tesis de maestría inédita]. Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- Fernández, M. T. (2014). *Mujeres en el cambio social en el siglo XX mexicano*. Siglo XXI Editores; Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- _____. (2015). Belén de Sárraga (1872-1950). Anticlericalismo, libre pensamiento y la Revolución mexicana (1910-1940). En S. Porter y M. T. Fernández (eds.), *Género en la encrucijada de la historia social y cultural de México* (pp. 109-148). El Colegio de Michoacán A.C.; Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Altamira.
- _____. (2011). *Historia de la locura en la época clásica* (tomo I, 2da ed. 13a reimpr.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1964)
- _____. (2014). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica* (2da ed. 2da reimpr.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1963)
- _____. (2015). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión* (2da ed. rev. 4a reimpr.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1975)
- Fouilloux, É. (1995). Femmes et catholicisme dans la France contemporaine. Aperçu historiographique. *Clio. Histoire, Femmes, Societes*, (2), 319-329.
- Galindo, E. (1979). *El P. José Ma. Troncoso, m.j.* Escuela Tipográfica Josefina.
- Galindo, M. (1908a). *Apuntes sobre la higiene en Guadalajara* [Tesis de recepción inédita]. Facultad de Medicina de Guadalajara.
- _____. (1908b). *Elementos de higiene social y medicina legal, vol. 2.0* [Tesis de recepción inédita]. Facultad de Medicina de Guadalajara.
- García, L. (2010a). *Historia de las Hijas de la Caridad en México. Libro Primero* [manuscrito inédito], (1a ed. ca. 1913).
- _____. (2010b). *Historia de las Hijas de la Caridad en México. Libro Segundo* [manuscrito inédito], (1a ed. ca. 1913).
- García, R. (1957). Historia de la educación en Jalisco. *Historia Mexicana*, IV(24), 548-571.

- Garciadiego, S. (1887). *Proyecto de Reforma de la Escuela de Medicina, Presentado por el Ejecutivo del Estado a la H. Legislatura*. Tip. del Gobierno, a cargo de J. G. Montenegro.
- Gil, A. y González, M. L. (2014). *La invasión de 1914 a Veracruz en la mirada de Luz Nava*. Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Gill, M. (1953). Veracruz: revolución y extremismo. *Historia Mexicana*, 2(4), 618-636.
- Giorgio, de, M. (2001). El modelo católico. En Duby, G. y Perrot, M. (dirs.), *Historia de las mujeres en occidente, tomo 4, El siglo XIX* (pp. 206-240). Grupo Santillana de Ediciones.
- Gómez, L. (2014). Mujer sin equipaje. El viaje de Flora Tristán al Perú. *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*, 40(80), 169-186. <https://www.jstor.org/stable/i40158288>
- Gonzalbo, P. (2009). *Introducción a la historia de la vida cotidiana*. El Colegio de México.
- Gonzalbo, P. (ed.). (2019). *La historia y lo cotidiano*. El Colegio de México.
- González, M. y Oropeza, L. (2002). *La profesionalización de la enfermería en el siglo XX en Jalisco*. Universidad de Guadalajara.
- Gorostiza, F. J. (2010). *Los ferrocarriles en la revolución mexicana*. Siglo XXI Editores.
- Guadarrama, G. (2004). *La asistencia privada: una aproximación desde la perspectiva histórica* (Documentos de investigación 95). El Colegio Mexiquense, A.C.
- _____. (2015). La gestión de la asistencia: organizaciones, gobierno y sociedad. En J. M. Cerdá, G. Guadarrama, M. D. Lorenzo y B. Moreyra (coords.). *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México. Siglos XIX y XX*. El Colegio Mexiquense A.C.; Centro de Estudios Históricos: Prof. Carlos S. A. Segreti.
- Guerra, E. (2007). La salvación de las almas. Estado e Iglesia en la pugna por las masas, 1920-1940. *Argumentos. Estudios Críticos De La Sociedad*, 20(55), 121-153. <https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/447>
- Guerra, F. X. (2016). *México: del Antiguo Régimen a la Revolución* (tomo I, 2da ed. 10a reimpr.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1991)
- Gutiérrez, C. y Torre, de la, R. (2010). El campo religioso cristiano en Guadalajara: una cronología del siglo XX. En C. Gutiérrez y R. Marcial (coords.), *Discursos hegemónicos e identidades invisibles en el Jalisco posrevolucionario. Jalisco: Independencia y revolución* (vol. 3). El Colegio de Jalisco.

- Gutiérrez, M. P. (2000). *Inventario y guía del archivo Hospicio Cabañas. Catálogo del fondo antiguo*. Secretaría de Cultura Gobierno de Jalisco; Instituto Cabañas.
- Gutiérrez, P. (1865). La Higiene en Guadalajara. *Gaceta Médica de México*, 1(25-27), 413-434.
- Heller, A. (1985). *Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista*. Grijalbo.
- Herbermann, C., Pace, E., Pallen, C., Shahan, T. y Wynne, J. (eds.). (1913a). *the catholic encyclopedia. an international work of reference on the constitution, doctrine, discipline, and history of the catholic church* (Edición especial, vol. 3). The Encyclopedia Press, Inc.
- _____. (1913b). *The catholic encyclopedia. An international work of reference on the constitution, doctrine, discipline, and history of the Catholic Church* (Edición especial, vol. 11). The Encyclopedia Press, Inc.
- _____. (1913c). *The catholic encyclopedia. An international work of reference on the constitution, doctrine, discipline, and history of the Catholic Church* (Edición especial, vol. 12). The Encyclopedia Press, Inc.
- _____. (1913d). *The catholic encyclopedia. An international work of reference on the constitution, doctrine, discipline, and history of the Catholic Church* (Edición especial, vol. 13). The Encyclopedia Press, Inc.
- Hobsbawm, E. (2016). *Historia del siglo XX, 1914-1991*. Ediciones Culturales Paidós; Ediciones Planeta.
- Hogan, J. (2000). *Judicial Advocates and Procurators: An Historical Synopsis and Commentary*. Beard Books.
- Isais, M. (2008). Solas y desdichadas. Locura y suicidio femenino ante la circunstancia médico-jurídica de fines del siglo XIX y principios del XX. En L. C. Vázquez y D. A. Flores (coords.), *Mujeres jaliscienses del siglo XIX. Cultura, religión y vida privada* (pp. 391-419). Universidad de Guadalajara.
- Jaimés, R. (2012). El metodismo ante la Revolución. El Abogado Cristiano y el levantamiento maderista. *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, (43), 69-103.
- Juárez, I. (2013). Reformación femenina en Nueva Galicia: La Casa de Recogidas de Guadalajara. *Historia 2.0, Conocimiento Histórico en clave Digital*, 3(5), 46-54.
- Kapelusz-Poppi, A. M. (2006). Las nociones de género y la construcción de un discurso científico: la Escuela de Medicina de Morelia y la regulación del trabajo de las obstetras. En M. T. Fernández, C. Ramos y S. Porter (coords.), *Orden social e identidad de género. México, siglos XIX y XX* (pp. 247-266). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; Universidad de Guadalajara.

- Lagarde, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores.
- Languois, C. (1984). *Le Catholicisme au féminin. Les congrégations françaises à supérieure générale au XIXe siècle*. Les Éditions du Cerf.
- Las encíclicas de S. S. León XIII. Álbum que el Illmo. y Rmo. Sr. Arzobispo Dr. D. Pedro Lozas, el V. Cabildo Metropolitano y la Ciudad de Guadalajara, Metrópoli del Arzobispado del mismo nombre, en la República Mexicana, dedican a Ntro. Smo. Padre el Sr. León XIII, con motivo de su gloriosísimo jubileo sacerdotal.* (1888). Ant. Imprenta de N. Parga.
- Lavrin, A. (2016). *Las esposas de Cristo. La vida conventual en la Nueva España*. Fondo de Cultura Económica.
- Learreta, A. (1995). *Anales de la Congregación de la Misión y de las Hijas de la Caridad. Provincia de México 1844-1861* [Manuscrito inédito], (1a ed. ca. 1865).
- Levi, G. (2003). Un problema de escala. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 24(95), 279-288.
- Lizama, G. (2006). Francisco Martínez Negrete Alba, 1848-1906: Una biografía empresarial tapatía. *América Latina en la Historia Económica*, (26), 79-107.
- _____. (2007a). Compañía anónima del ferrocarril Guadalajara a San Pedro, 1880-1889. En G. Lizama (coord.). *Historia Regional, el centro occidente de México: siglos XVI al XX* (pp. 87-139). Universidad de Guadalajara.
- _____. (2007b). Familia, individuos y redes sociales en la región de Guadalajara (México). Los Martínez Negrete en el siglo XIX. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 28(109), 75-117.
- _____. (2011). *Correspondencia de Francisco Martínez Negrete Alba. Guadalajara, México, 1903 y 1904. Capital social familiar y vida cotidiana*. El Colegio de Michoacán; Fideicomiso "Felipe Teixidor y Monserrat Alfau de Teixidor".
- _____. (2013). *Llamarse Martínez Negrete. Familia, redes y economía en Guadalajara, México, siglo XIX*. El Colegio de Michoacán.
- López, O. (2008). Currículum sexuado y poder: Miradas a la educación liberal diferenciada para hombres y mujeres durante la segunda mitad del siglo XIX en México. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 29(113), 33-68.
- Loweree, D. (2014a). La capital de Jalisco en manos de los Constitucionalistas. Primera parte. *Boletín Eclesiástico. Órgano Oficial de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 8(7), 27-44. (Manuscrito original, ca. 1914-1915).
- _____. (2014b). La capital de Jalisco en manos de los Constitucionalistas. Segunda parte. *Boletín Eclesiástico. Órgano Oficial de la Arquidiócesis de Guadalajara*, 8(8), 19-35. (Manuscrito original, ca. 1914-1915).
- Mancilla, M. L. (2001). *Locura y mujer durante el porfiriato*. Círculo Psicoanalítico Mexicano.

- Mann, B. (2012). American Catholic Nursing. An Historical Analysis. *Medizin-historisches Journal*, 47(núm. esp.), 160-175. <https://www.jstor.org/stable/2457-3289>
- Marqués y Espejo, A. (1896). *Nueva retórica epistolar ó arte nuevo de escribir todo género de cartas misivas, familiares y de comercio. Nueva edición arreglada para las repúblicas de América*. Librería de la Viuda de Ch. Bouret.
- Martínez, X. (2005). *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*. Siglo XXI Editores.
- _____. (2006). El hospital en el siglo XIX: Entre la tradición y la modernidad. *Anales Médicos*, 51(1), 36-41.
- _____. (2013). Barbosa, “Rafael Lavista y Rebollar (1839-1900): un hacedor de la medicina mexicana. *Anales Médicos*, 58(4), 285-290.
- Melchor, S. (2008). *Desarrollo de la institucionalización de la salud pública en Jalisco, 1833-1910* [tesis de maestría inédita]. Universidad de Guadalajara.
- Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de la Arquidiócesis de Guadalajara, destinadas principalmente para el socorro de los enfermos pobres durante el periodo transcurrido del 1° de Junio de 1891 á último de Mayo de 1892*. (1892). Ant. Imp. de N. Parga, D. Juan Manuel R.
- Mendoza, M. (1884). *Elementos de Medicina Legal*. Tip. de Luis Pérez Verdía Á C. de Ciro L. Guevara.
- Meyer, J. (2013). *La Cristiada. 3. Los cristeros*. Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1974).
- _____. (2016). A la distancia, la cristiada. En S. Ortoll y J. Preciado (coords.), *¿Por Dios o por la Mitra? Obispos, Cristeros y Evangélicos, 1926-1992*. El Colegio de Jalisco.
- Miseres, V. (2013). Modelos de viajera: Clorinda Matto de Turner y su *Viaje de recreo*. *Chasqui*, 42(2), 110-124.
- Molina, A. (2016). *Guerra, tifo y cerco sanitario en la Ciudad de México, 1911-1917*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Monterrubio, G. (2015). *Hermanas Josefinas: Supervivencia en la asistencia a enfermas mentales en Guadalajara (1893-2014)* [tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Guadalajara.
- _____. (2017). Unidas contra la desviación femenina: Empresarias y religiosas en el Hospital del Refugio, San Pedro Tlaquepaque, 1893-1918. *Vuelo libre. Revista de historia*, (6), 55-73.
- _____. (2019). Espacio cruzado. De la invención a la transgresión del hábitat en un hospital católico del porfiriato. En L. Ruano (coord.), *Espacios y fenómenos en la reconstrucción histórica: Figuraciones sociales, políticas, culturales y materiales* (pp. 181-216). Universidad de Guadalajara.

- _____. (2022). Monjas disfrazadas de enfermeras. Conventos clandestinos y religiosas ante la justicia mexicana posrevolucionaria, 1926-1938. En F. M. González, M. Ramírez y Y. Solís (coords.), *Militancias católicas en el México contemporáneo. Clandestinidad, secrecía y partidismo* (pp. 129-184). Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Morell, A. (2002). *La legitimación social de la pobreza*. Anthropos Editorial.
- Muriel, J. (1991). *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII* (tomo 2). Universidad Nacional Autónoma de México; Cruz Roja Mexicana.
- Nelson, S. (2003). *Say little, do much: nursing, nuns, and hospitals in the nineteenth century*. University of Pennsylvania Press.
- O, de la, A. M. (2014). Alfonso M. Venegas. Un cronista en el umbral del siglo XX. En A. M. de la O y J. Olveda (cols.) *Estudio introductorio a la edición facsimilar; "Alfonso T. Laris y Alfonso M. Orozco, Zapopan: su evolución moral, social y religiosa, en cuatro siglos"* (pp. 19-25). Ayuntamiento de Zapopan; El Colegio de Jalisco.
- Ocegueda, R. (2015). Publicaciones del Arzobispado de Guadalajara frente al evolucionismo darwinista (1899-1913). En A. Hernández y E. Guevara (coords.), *Chiapas y Jalisco entre siglos. Historia, sociedad y cultura* (pp. 37-63). Universidad de Guadalajara.
- Oliver, L. (2003). *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara (1797-1908)*. Universidad de Guadalajara.
- Oropeza, L. (2011). La práctica médica en los hospitales privados de Guadalajara: 1885-1910. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*. 2(2), 1-16.
- _____. (2016). Las argucias de las mujeres para ingresar a los espacios públicos: las primeras estudiantes de farmacia en Guadalajara. En A. Fregoso, M. G. García y L. C. Díaz (coords.), *Mujeres, niños y niñas en la historia. América latina, siglos XIX y XX* (pp. 289-312). Universidad de Guadalajara.
- Padilla, Y. (2000). *Los desterrados: exiliados católicos de la Revolución Mexicana en Texas*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- _____. (2011). Anticlericalismo carrancista y reorganización religiosa. El caso de las Religiosas de la Pureza en Aguascalientes, 1914-1919. En Y. Padilla (coord.), *Revolución, resistencia y modernidad en Aguascalientes* (pp. 37-63). Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Parra, G. y Ortega, F. (1893). *Formulario de la Facultad Médica Mexicana*. Imp. de Manero y Nava.

- Paúl, de, V. y Marillac, de, L. (1948). *Reglas de las Hijas de la Caridad Siervas de los Pobres Enfermos* [Manuscrito inédito], (copia autenticada de las reglas del 05 de agosto de 1672).
- Peñalosa, J. (1991). *Yo, Sor María de Jesús Sacramentado*. Hijas del Sagrado Corazón de Jesús; Editorial Jus México.
- Perrot, M. (2001). Salir. En G. Duby y M. Perrot (Dirs.), *Historia de las mujeres en occidente, tomo 4, El siglo XIX* (pp. 485-520). Grupo Santillana de Ediciones.
- Perrot, P. (1981). Elementos para otra historia del vestido. *Diógenes*, (114), 159-177.
- Piña, U. (2017). The Different Roads to Rebellion: Socialist Education and the Second Cristero Rebellion in Jalisco, 1934-1939. *Letras Históricas*, (16), 165-192. <http://www.letrashistoricas.cucsh.udg.mx/index.php/LH/article/view/6562/5791>
- Pires, T. (2011). Religión y anticlericalismo en el nacimiento de la psiquiatría moderna (Portugal y Francia, c. 1870-c. 1920). En Y. Solis y F. Savarino (coords.), *El anticlericalismo en Europa y América Latina, una visión transatlántica* (pp. 319-351). Instituto Nacional de Antropología e Historia; Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- Preciado, J. (2013). *El mundo, su escenario: Francisco, Arzobispo de Guadalajara (192-1936)*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Prost, A. (2001). *Doce lecciones sobre historia*. Ediciones Cátedra.
- Quintanilla, S. y Vaughan, M. K. (1997). *Escuela y sociedad en el periodo cardenista*. Fondo de Cultura Económica.
- Ramírez Esparza, C. (2016). *Apuntes y recopilaciones bio-bibliográficas para la historia del Hospital Civil. de 1791 a 1950, Tomo IV, La Pediatría, la Neuropsiquiatría, Miscelánea*. Amateditorial.
- Ramírez, C. (2003a). El Padre Vilaseca despliega un celo infatigable en la Ciudad de México 1869-1873. *Vilasecanum*, 2(32), 13-156.
- _____. (2003b). El Padre Vilaseca expulsado de México como extranjero pernicioso 1873. *Vilasecanum*, 2(32), 389-550.
- _____. (2004). Fundación de la Congregación de Hermanas Josefinas 1872-1884. *Vilasecanum*, 3(33), 183-468.
- _____. (2006). Manuela Ramírez Chávez 1888-1893. *Vilasecanum*, 5(35), 125-212.
- Ramos, A. (2005). *El manicomio del Hospital Real de San Miguel de Belén de Guadalajara*. Universidad de Guadalajara.
- Raspail, F. (1849). *Manual Sanitario ó Medicina y Farmacia Domésticas*. Tip. de R. Rafael, calle de Cadena Núm. 13.

- Real Academia Española. (1899). *Diccionario de la lengua castellana* (13a ed.). Imprenta de los Señores Hernando y Compañía.
- Regatillo, E. (1957). *Casos canónicos* (tomo 1). Sal Terrae-Apartado 77.
- _____. (1960). *Casos Canónico-Morales. Simonia-Sacramentales-Indulgencias-Lugares y Tiempos Sagrados-Bula de Cruzada-Culto Divino-Magisterio Eclesiástico-Bienes Eclesiásticos-Delitos-Penas* (tomo 3). Sal Terrae.
- Régis, F. (1900). *El Derecho Canónico y el Clero Mexicano, ó sea Anotaciones al Concilio V Mexicano*. Librería de la Vda. De C. Bouret.
- Religiosas del Sagrado Corazón. (s.f.). ¿Cómo llegaron las primeras RSCJ a México? RSCJ. <https://www.rscj.mx/node/2>
- Ribera, A. (2010). *La Casa del Obrero Mundial. Anarcosindicalismo y revolución en México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Ríos, A. (2009). *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*. El Colegio de México.
- _____. (2016). *Cómo prevenir la locura: psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. Siglo XXI Editores.
- _____. (2022). Terapias de choque para ricos en la capital mexicana: La Clínica Neuropsiquiátrica Samuel Ramírez Moreno, 1931-1951. En A. Ríos y M. Ruperthuz (coords.), *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX* (pp. 541-580). Universidad Nacional Autónoma de México; Sílex.
- Rivera, C. (2001). Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930. *Secuencia*, (51), 56-89.
- _____. (2010). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México 1910-1930*. Tusquets.
- Rodríguez, C. y Vázquez, R. (2009). Los trenes hospital de la Revolución mexicana (1912-1915). *Cirujano General*, 31(1), 46-50.
- Rogers, R. (2014). Congrégations Féminines et Diffusion d'un Modèle Scolaire Français: propositions pour une histoire transnationale [Congregações femininas e difusão de um modelo escolar: uma história transnacional]. *Pro-Posições*, 25(1[73]), 1-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072014000100004>
- Rosales, M. (2012). Una mirada al uso del concepto de caridad en las Cortes de Cádiz. En M. Moreno-Bonett y R. M. Álvarez (coords.), *El Estado laico y los derechos humanos en México: 1810-2010, Tomo I* (pp. 239-250). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rosen, G. (1985). *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la atención a la salud*. Siglo XXI Editores.

- Ruíz, K. (2012). La Virgen Peregrina y Nuestra Señora del Refugio, dos advocaciones marianas de vocación misionera en la Nueva España. En *Advocaciones Marianas de Gloria* (pp. 1209-1226). Simposium, Instituto Escorialense de Investigaciones Históricas y Artísticas. XXa Edición, San Lorenzo del Escorial.
- Ruíz, R., Esparza, M. y Noguera, R. (2010). Positivismo y darwinismo: Arquitectura interna de los debates del México decimonónico. En R. Ruíz, A. Argueta y G. Zamudio (coords.), *Otras armas para la Independencia y la Revolución. Ciencias y humanidades en México* (pp. 189-204). Universidad Nacional Autónoma de México; Universidad Autónoma de Sinaloa; Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A.C.; Fondo de Cultura Económica.
- Sacristán, C. (1998). ¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX. *Relaciones XIX*, (74), 202-233.
- _____. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, 16(45), 163-189. http://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/articulo%3A10339
- _____. (2010). Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del Estado mexicano 1861-1968. *Espazo Plural*, XI(22), 11-23. <https://e-revista.unioeste.br/index.php/espacoplural/article/view/4830>
- Sanders, N. (2011). *Gender and Welfare in Mexico. The consolidation of a postrevolutionary state*. The Pennsylvania University Press.
- Santísimo Sacramento, del, J. (1844). *Vida de S. Vicente de Paúl. Fundador y primer Superior General de la Congregación de la Misión y de las Hijas de la Caridad. Escrita en Castellano*. Impr. de Mariano Arévalo, calle del Puente de S. Dimas, Núm. 12.
- Secretaría de Economía. (1956). *Estadísticas Sociales del Porfiriato 1877-1910*. Talleres Gráficos de la Nación.
- Serrano, S. (Ed.). (2000). *Virgenes viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile 1837-1874*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Sin autor. (1846). *Ejercicio devoto para el uso particular que deben hacer todos los días las Hijas de la Caridad fundadas por S. Vicente de Paul*. Tip. de R. Rafael. Calle de Cadena, núm. 13.
- Speckman, E. (1996). *Congregaciones femeninas en la segunda mitad del siglo XIX* [Tesis de maestría inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____. (1999). Las órdenes femeninas en el siglo XIX: El caso de las Dominicanas. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, (18), 15-40.

- _____. (2001). La formación de maestras católicas (1872-1914). En D. Piñera (coord.), *La Educación Superior en el proceso histórico de México, Tomo II, Siglo XIX/XX* (pp. 235-248). Secretaría de Educación Pública; Universidad Autónoma de Baja California; Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- _____. (2002). *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*. El Colegio de México; Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____. (2004). Modernidad y economía en dos congregaciones femeninas: las Hermanas de la Caridad y las Hijas de María del Señor San José, 1844-1917. En M. P. Martínez, E. Speckman y G. von Wobeser (coords.), *La Iglesia y sus bienes. De la amortización a la nacionalización* (pp. 319-343). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Staples, A. (1977). El abuso de las campanas en el siglo pasado. *Historia Mexicana*, 27(2), 177-194.
- Taylor, C. (2014). *La era secular* (tomo I). Gedisa Editorial.
- _____. (2015). *La era secular* (tomo II). Gedisa Editorial.
- Torre, de la, F. (2010). Jalisco por los senderos de la Revolución Industrial: formación para el trabajo y la Escuela de Artes Mecánicas hacia mediados del siglo XIX. En J. A. Trujillo, F. de la Torre y N. Moreno (coords.), *Entre regiones: historia, sociedad y cultura*. Universidad de Guadalajara.
- Trujillo, M. y Contreras, J. (2003). *Formación empresarial, fomento industrial y compañías agrícolas en el México del siglo XIX*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Tschannen, O. (1991). The Secularization Paradigm: A Systematization. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4), 395-415.
- Urías, B. (2004). Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940). *Frenia*, 4(2), 37-67.
- Urrutia, C. (2008). *Aureliano Urrutia. Del crimen político al exilio (1872-1975)*. Tusquets.
- Valdez, C. (2021). *Enemigos fueron todos: vigilancia y persecución política en el México posrevolucionario (1924-1946)*. Instituto Nacional de Antropología e Historia; Bonilla Artigas Editores.
- Valerio, S. (2012). *Entre lo dulce y lo salado. Bellavista: Genealogía de un latifundio, (siglos XVI-XX)*. Universidad de Guadalajara.
- Vázquez, L. C. (2016). *Que besa su mano... Cartas de mujeres a religiosos franciscanos en el siglo XIX*. Editorial Universitaria.
- Velázquez, G. (2019). Los delitos de incontinencia en los manuales de medicina legal del médico Luis Hidalgo y Carpio a finales del siglo XIX en México.

European Scientific Journal, ESJ, 15(23), 41-56. <https://doi.org/10.19044/esj-2019.v15n23p41>

- Vilacoba, K. (2013). *El monasterio de las descalzas reales y sus confesores en la edad moderna*. Visión Libros.
- Vilaseca, J. M. (1882). *Reglas comunes para el uso particular de las Hijas de María del Sr. S. José*. Imp. Religiosa de M. Torner y Compañía.
- _____. (1884). *Máximas y Prácticas con las que deben ser formadas las Hijas de María del Sr. San José*. Imp. Religiosa de M. Torner y Compañía.
- _____. (1889). *Reglas particulares de los oficios para las Hijas de María del Señor San José*. Imprenta Religiosa. C. M. Trigueros y Hermano.
- _____. (1900). *Meditaciones para el Asilo de la Regeneración de la Mujer* (tomo 1). Imprenta Religiosa, M. Trigueros, Esquina de la Concepción.
- _____. (1901). *Meditaciones para el Asilo de la Regeneración de la Mujer* (tomo 2). Imprenta Religiosa, M. Trigueros, Esquina de la Concepción.
- Villa, G. (2008). El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes. *Boletín de Monumentos Históricos*, 3(12), 141-152.
- Wright, L. (1910). *Mujeres Notables Mexicanas*. Tipografía Económica, 2da de San Lorenzo, Núm. 32.

Anexo 1

Crónica del padre Armengol.

La llegada de las Hijas de la Caridad a México⁶²⁶

Al día siguiente salimos para México en literas. El camino, sobre ser malo, estaba infestado de ladrones. El 9, a medio día, llegamos a Jalapa, ciudad muy bonita, en donde nos recibieron los señores D. Joaquín y D. José Muñoz, que habían tenido la atención de prepararnos en una casa de ejercicios una habitación muy cómoda. Pasamos allí el domingo; y ese día tuvieron las Hermanas el consuelo de recibir la Sagrada Comunión, así como el siguiente, antes de salir, a las seis de la mañana para Amozoc, aldea situada a cuatro leguas de Puebla, y a donde llegamos el 13 a medio día, después de dos de camino.

Desde allí caminamos en triunfo hasta México, puede decirse, lo que no dejó de sorprendernos y confundirnos bastante. A corta distancia de Amozoc nos aguardaban unos comisionados del Ilmo. Sr. Vázquez, Obispo de Puebla, para felicitarnos a su nombre. El mismo santo prelado nos esperaba a la puerta de la iglesia, juntamente con el médico del hospital de Jesús que había caminado 34 leguas para venir a recibirnos.

Bajamos de las literas, y formando procesión, nos dirigimos a la iglesia, llevando delante una buena música. Los niños gritaban al lado de las Hermanas: “Benditas sean las que vienen en el nombre del Señor. Todas las calles estaban adornadas. Nos recibió el venerable Obispo con afecto indecible; y en compañía suya entramos al templo, donde se cantó un solemne Te-Deum en acción de gracias por nuestra llegada. Terminada la ceremonia, el Ilmo. Señor nos

⁶²⁶ García, ca. 1913/2010a, pp. 40-41.

convidó a comer, y a las tres de la tarde, también en su compañía, salimos para Puebla.

En la garita nos fue imposible apearnos, por la multitud de gente apiñada en las calles, así es que nos vimos precisados a ir en coche hasta la iglesia del Espíritu Santo, donde se cantó otro Te-Deum por haber llegado felizmente. El Sr. Vázquez nos alojó en casa de una familia muy rica que se distingue por una piedad angélica. Allí recibimos todas las corporaciones de la ciudad que se apresuraron a acudir para hacernos presentes los sentimientos más lisonjeros de reconocimiento y afecto. El Señor de la casa se pasó toda la noche orando por nosotros.

Al otro día emprendimos el viaje a México, en compañía de D. Manuel Andrade. Pernoctamos en San Isidro, a donde fueron a recibirnos dos señoritas, una de ellas era fundadora del instituto.

En fin, el 15 a medio día entramos a México. El Sr. Arzobispo y las primeras autoridades enviaron a la garita diputados para que nos recibiesen. Había varios coches para conducirnos, y era tan grande el gentío, que se necesitó una escolta de caballería para abrirnos paso, y no sin gran trabajo pudimos llegar al Arzobispado, donde ya nos esperaba su Ilustrísima con el cabildo; y nos recibió con muestras de la mayor ternura. Descansamos un rato, y fuimos en procesión a la iglesia de las Teresas. Se descubrió el Santísimo Sacramento, y se cantó un tercer Te-Deum para dar gracias a N.S. de la feliz llegada de las Hermanas. Volvimos al Arzobispado, para que nos sirviesen una espléndida comida en la que apenas probamos bocado, por el cansancio del viaje, y más todavía, por la emoción que nos causa recibimiento tan inesperado, y que nos quitó por completo el apetito a las Hermanas y a nosotros. Nos dio la bendición nuestro digno arzobispo y pasamos a saludar a la principal fundadora, la Condesa de la Cortina, que a consecuencia de una grave enfermedad estaba en cama. Nos recibió con una bondad y gozo que no puedo expresar. Cenamos, y en seguida fui con el Padre Sanz y dos Hermanas a presentar nuestros respetos al Presidente de la República, que nos recibió muy bien, y rodeado de los principales miembros del gabinete.

Por fin, a las nueve de la noche las Hermanas tomaron posesión de la casa que les pusieron interinamente, que es muy cómoda puesto que no podían ocupar aquella en que debían establecerse definitivamente sino hasta principios de 1846.

Contiguo a este palacio está la magnífica iglesia del Señor de Santa Teresa donde las religiosas de esta Santa, cantaron el Te-Deum. Allí fue donde los buenos mexicanos desahogaron sus sentimientos de gratitud a Dios por el

nuevo beneficio que les concedía, con suspiros y lágrimas. El Sr. Andrade, particularmente, dejó regado con sus lágrimas el lugar donde se puso de rodillas. Los Misioneros y las Hermanas recibieron muy expresivas manifestaciones de singular aprecio, del Sr. Arzobispo, de su secretario, el Sr. Dr. D. José María Covarrubias y de la Sra. Condesa de la Cortina, y todos tres se declararon nuestros insignes favorecedores con una constancia que jamás desmintieron”.

El día 15 de noviembre, estando ya cerca de la ciudad de México, pero antes del medio día, se presentaron a la nueva comunidad las comisiones del Ilmo. Sr. Arzobispo y del Excmo. Ayuntamiento y en compañía de estas comisiones, entre una concurrencia inmensa compuesta de todas las clases de la sociedad, recibiendo las felicitaciones más sinceras y espontáneas, entre el estrépito y bullicio mundano de centenares de coches, gente de a caballo y de a pie, y la religiosa alegría de las campanas de todos los templos de México: la pobre familia de San Vicente, agobiada y confundida por tanto obsequio, entró a la hermosa capital de la República y fue recibida por el Ilmo. Sr. Metropolitano revestido de Pontifical y acompañado de su Ilmo. cabildo en su mismo palacio arzobispal.

Anexo 2

Tabla de Distribuciones Según el artículo 1° del Reglamento de este Hospital⁶²⁷

1° Todos los días a las 5 ½ de la mañana, se celebrará para las Hijas de la Caridad, la misa que dirá el P. Capellán del establecimiento.

2° Los días de fiesta se dirá otra misa por el Capellán que obtenga la capellanía fundada con tal objeto entre siete y diez de la mañana; a la que asistirán las enfermas que se hallen en estado de poderla oír.

3° Las enfermas que estén en disposición, se levantarán a las seis de la mañana en verano y a las siete en tiempo de invierno.

4° Inmediatamente después de levantadas, se les dará el desayuno y en seguida harán aquello que se les haya encomendado atendida su capacidad.

5° A las nueve de la mañana será la visita del Médico, en todo tiempo.

6° A las nueve y media distribución de medicinas.

7° A las once se les dará almuerzo y descansarán ó dormirán siesta sin hacerles para ello fuerza.

8° A las tres de la tarde, distribución de medicina y algún alimento a quien lo necesite.

9° A las cinco de dicha, se rezará el rosario y algunas preces.

10° A las cinco y media de la misma, será la comida y, con un prudente intervalo, se recogerán a dormir.

Hospital del Divino Salvador en México

Diciembre 31 de 1859

Sor. Melchora Iriarte

⁶²⁷ AHSS, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Sección Hospital del Divino Salvador, lg. 6, exp. 18.

Anexo 3

Hijas de la Caridad expulsadas. Primera embarcación Veracruz-París, 18 de enero de 1875 ⁶²⁸

Nacionalidad

Nombre	Nacionalidad			Lugar de origen	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
	México	Francia	España							
Aguilera Elena	1838	1861	23	México	México	Lima	Perú	1874	36	13
Álvarez María	1841	1859	18	San Juan	México	Buenos Aires	Argentina	1874	33	15
Arreguín Felícitas	1846	1872	26	Silao	Chalchicomula	Madrid	España	1874	28	2
Arguinzonis Ignacia	1844	1872	28	San Luis	Veracruz	París	Francia	1874	30	2
Aguirre Francisca	1848	1866	18	Saltillo	León	Santiago	Chile	1874	26	8
Angulo Victoria	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	Guatemala	1874	N/C	N/C
Arroyo Josefa	1850	1871	21	México	Morelia	Marsella	Francia	1874	24	3
Aguilar Concepción	1848	1872	24	Zacatecas	México	Soria	España	1874	26	2
Aguas María	1827	1849	22	Puebla	Cuernavaca	La Habana	Cuba	1874	47	25
Aranda Encarnación	N/C	N/C	N/C	N/C	Veracruz	N/C	Guatemala	1874	N/C	N/C
Beltrán Genoveva	1844	1873	29	Veracruz	México	Arras	Francia	1874	30	1
Barandía Pascuala	1825	1849	24	España	Veracruz	N/C	Guatemala	1874	49	25
Berene Luisa	1833	1850	17	México	Lagos	Madrid	España	1874	41	24
Becerra Trinidad	1840	1865	25	Guadalajara	Veracruz	Santiago	Chile	1874	34	9
Barrera Estefanía	1847	1870	23	Mérida	Veracruz	N/C	Guatemala	1874	27	4
Bulnes María	1849	1869	20	México	León	Santiago	Chile	1874	25	5
Bernaldez Carlota	1851	1870	19	México	Irapuato	Pekín	China	1874	23	4

⁶²⁸ La distinción de nacionalidad por colores, así como los datos sobre la edad tras profesar, tras la expulsión, y el tiempo que permanecieron en México como religiosas, fueron añadidos para esta tabla y las siguientes tres. Respecto a las tablas referentes a la segunda y cuarta embarcación (Anexos 5 y 6) sólo se dispone del nombre de las religiosas expatriadas, esto se debió a que los registros de cada embarcación se realizaron por separado, siendo más detallados en información los registros de la primera y tercera embarcación (Anexos 3 y 4), pese a ello, para el momento de este estudio no se dispone por completo de los datos de muchas religiosas, en estos casos aparecerán las siglas N/C para indicar que no se conoce dicha información. En dos casos se registró como destino el continente africano, pero no el país. Los gráficos elaborados están basados en los registros por lo que las muestras no siempre hacen referencia a las 352 religiosas contabilizadas.

Continuación Anexo 3

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Lugar de origen	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Canales Teresa	1835	1866	31	Tizayuca	México	Cuenca	Ecuador	1874	39	8
Camacho Isabel	1851	1869	18	Saltillo	San Miguel	N/C	Italia	1874	23	5
Chávez María	1849	1865	16	Guanajuato	Guanajuato	Barcelona	España	1874	25	9
Caro Dolores	1841	1870	29	Puebla	Guanajuato	Lorca	España	1874	33	4
Cueva Dolores, de la	1851	1872	21	Puebla	Lagos	Santoña	España	1874	23	2
Cázares Francisca	1854	1874	20	San Juan	México	Málaga	España	1874	20	0
Castillo Carlota	1846	1870	24	Zacatecas	México	Riobamba	Ecuador	1874	28	4
Cerda Rosa	N/C	1856	N/C	México	San Luis	N/C	Italia	1874	N/C	18
Codina Luisa	1845	1871	26	Tinquindin	Morelia	Lima	Perú	1874	29	3
Cobos Asunción	1832	1869	37	Toluca	San Miguel	Callao	Perú	1874	42	5
Casarin Amalia	1851	1874	23	México	México	Madrid	España	1874	23	0
Cambre Vicenta	1846	1872	26	Guadalajara	Puebla	Madrid	España	1874	28	2
Cabrera Anselma	1834	1851	17	México	Veracruz	N/C	Guatemala	1874	40	23
Cuéllar Concepción	1836	1871	35	Monterrey	Cuernavaca	Madrid	España	1874	38	3
Díaz Ignacia	1826	1847	21	Tepeji	México	París	Francia	1874	48	27
Dávila Justa	1845	1869	24	Sayula	Veracruz	Babahoyo	Ecuador	1874	29	5
Escalante Catalina	1838	N/C	N/C	Mérida	Puebla	Barcelona	España	1874	36	N/C
Esparza Juliana	N/C	1858	N/C	San Luis	México	Burgos	España	1874	N/C	16
Fernández María	1851	1868	17	Monterrey	México	Málaga	España	1874	23	6
Fonseca Severa	N/C	1846	N/C	Silao	México	Buenos Aires	Argentina	1874	N/C	28
Fonseca Vicenta	1846	1868	22	Toluca	Jiquilpan	Málaga	España	1874	28	6
Farías Ramona	1840	1861	21	Pátzcuaro	Guanajuato	N/C	Italia	1874	34	13
Faulac Guadalupe	1849	1868	19	Monterrey	Matamoros	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	25	6
Guerra Petra	1844	1861	17	Lagos	México	Lorca	España	1874	30	13
González Máxima	1841	1859	18	San Juan	Guanajuato	Buenos Aires	Argentina	1874	33	15
García Hilaria	1853	1874	21	Toluca	México	Burgos	España	1874	21	0
Gómez Florencia	1852	1874	22	Lagos	México	París	Francia	1874	22	0
García María	1853	1873	20	Avoratlán	Jiquilpan	Málaga	España	1874	21	1
Gutiérrez Carlota	1845	1866	21	Lagos	León	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	29	8
González Vicenta	1818	1846	28	México	Guanajuato	Lima	Perú	1874	56	28

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Lugar de origen	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Gutiérrez Rafaela	1836	1860	24	Guadalajara	León	Santiago	Chile	1874	38	14
García Dolores	1856	1873	17	Toluca	Amozoc	Barcelona	España	1874	18	1
González Micaela	1838	1859	21	León	Amozoc	Granada	España	1874	36	15
González Manuela	1847	1866	19	León	Silao	N/C	N/C	1874	27	8
González Refugio	1843	1862	19	Saltillo	San Miguel	Lima	Perú	1874	31	12
García Francisca	1848	1870	22	México	San Miguel	N/C	N/C	1874	26	4
Gutiérrez Micaela	1830	1868	38	San Luis	México	Madrid	España	1874	44	6
González Dolores	1851	1868	17	Lagos	México	Barcelona	España	1874	23	6
Galindo Refugio	1847	1854	7 ⁶²⁹	Saltillo	Guadalajara	Pekín	China	1874	27	20
Gómez Paula	1840	1870	30	León	Cuernavaca	Santiago	Chile	1874	34	4
González Juana	1838	1862	24	Monterrey	México	Lima	Perú	1874	36	12
Gutiérrez Dominga	1829	1854	25	Guadalajara	México	Granada	España	1874	45	20
Herrejón Cesárea	1847	1871	24	Zapotlán	Toluca	Lima	Perú	1874	27	3
Hinojosa Rosario	1840	1868	28	Zapotlán	Guanajuato	Lima	Perú	1874	34	6
Ibarra Josefa	1842	1867	25	San Juan	Chalchicomula	Madrid	España	1874	32	7
Iglesias Mercedes	1850	1872	22	México	Puebla	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	24	2
Ibarra Paula	1836	1858	22	Silao	San Luis	N/C	Italia	1874	38	16
Iturriaga Guadalupe	1833	1851	18	México	Lagos	Santiago	Chile	1874	41	23
Ibarra Rosalía	1843	1865	22	Guadalajara	Veracruz	Babahoyo	Ecuador	1874	31	9
Jiménez Rosalía	1826	1851	25	San Miguel	México	Soria	España	1874	48	23
Jara Luciana	1832	1855	23	Guadalajara	México	N/C	España	1874	42	19
Linarte María	1835	1855	20	Tulancingo	Irapuato	N/C	Panamá	1874	39	19
Luna Mariana	N/C	1855	N/C	Silao	México	Buenos Aires	Argentina	1874	N/C	19
Lozano Josefa	1849	1873	24	Morelia	Toluca	Barcelona	España	1874	25	1
López Dolores	1851	1871	20	Silao	Lagos	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	23	3
Lomelí Petra	1843	1864	21	Guadalajara	Veracruz	N/C	Guatemala	1874	31	10
Linares Tomasa	N/C	N/C	N/C	Silao	México	Nanterre	Francia	1874	N/C	N/C

⁶²⁹ Posiblemente la edad se deba a un error en el registro de la fecha de nacimiento o de profesión.

Continuación Anexo 3

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Lugar de origen	Lugar de apostoliado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Maldonado Francisca	1833	1857	24	León	México	Lima	Perú	1874	41	17
Moreno Eduvigis	1835	1863	28	México	México	Lyon	Francia	1874	39	11
Martínez Luisa	1845	1867	22	Puebla	Amozoc	Lorca	España	1874	29	7
Muñiz Camerina	1855	1874	19	Morelia	México	N/C	Francia	1874	19	0
Morgado Carmen	1856	1874	18	Puebla	México	París	Francia	1874	18	0
Monroy Coleta	1854	1874	20	México	México	Cartagena	España	1874	20	0
Muñoz Trinidad	1845	1862	17	Toluca	San Luis	N/C	El Salvador	1874	29	12
Morales María	1840	1858	18	Puebla	Toluca	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	34	16
Mirón Antonia	1851	1871	20	Puebla	León	Santiago	Chile	1874	23	3
Maldonado Josefa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	Buenos Aires	Argentina	1874	N/C	N/C
Méndez Concepción	1849	1872	23	Jiquilpan	México	Burgos	España	1874	25	2
Martínez Guadalupe	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	Guayaquil	Ecuador	1874	N/C	N/C
Muñoz Teófila	1853	1874	21	Morelia	Veracruz	Santander	España	1874	21	0
Moreno Vicenta	1833	1863	30	Pátzcuaro	México	Lorca	España	1874	41	11
Muñoz Guadalupe	1846	1860	14	Silao	México	Lima	Perú	1874	28	14
Negrete Altagracia	1851	1871	20	Cuitzeo	Veracruz	N/C	Argelia	1874	23	3
Neira Paulina	1851	1870	19	México	Lagos	Madrid	España	1874	23	4
Núñez María	N/C	N/C	N/C	León	Toluca	N/C	Argelia	1874	N/C	N/C
Negrete Ignacia	1854	1872	18	Guadalajara	Puebla	Madrid	España	1874	20	2
Ochoa Victoria	1851	1867	16	Zapotlán	México	N/C	Argelia	1874	23	7
Ocampo Magdalena	1842	1862	20	Guadalajara	Guanajuato	Madrid	España	1874	32	12
Pérez Merced	1840	1862	22	Guadalajara	San Luis	Riobamba	Ecuador	1874	34	12
Peña Luz	1850	1873	23	Puebla	Amozoc	Barcelona	España	1874	24	1
Pérez María	1844	1860	16	Puebla	México	N/C	Francia	1874	30	14
Pruneda Luisa	1832	1861	29	Real de Catorce	Guanajuato	Lima	Perú	1874	42	13
Pozo Plácida	1835	1861	26	Tepeji	Irapuato	La Paz	Bolivia	1874	39	13
Perea Abrahana	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	Soria	España	1874	N/C	N/C
Peña Concepción	1845	1865	20	Saltillo	México	N/C	Italia	1874	29	9
Pérez Trinidad	1848	1873	25	Guadalajara	Veracruz	Burgos	España	1874	26	1
Palacios Ángela	1828	1845	17	México	Amozoc	Barcelona	España	1874	46	29

Continuación Anexo 3

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Lugar de origen	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Riquelme Geneveva	1847	1868	21	Puebla	México	N/C	Francia	1874	27	6
Rodríguez Felicitas	1851	1871	20	Sultepec	México	Santander	España	1874	23	3
Rodríguez Dolores	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Rangel Rita	1859	1873	14	Morelia	León	Santiago	Chile	1874	15	1
Rábago Irene	1827	1854	27	Guándaro	Guanajuato	Lima	Perú	1874	47	20
Rivera María	1840	1870	30	San Andrés	Morelia	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	34	4
Reynoso Josefa	1831	1865	34	Silao	Lagos	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	43	9
Rubalcaba Jacinta	1842	1863	21	Guadalajara	León	Lima	Perú	1874	32	11
Rúiz Guadalupe	1837	1863	26	México	México	Riobamba	Ecuador	1874	37	11
Rosel Marta	1838	1869	31	Pachuca	Veracruz	Guayaquil	Ecuador	1874	36	5
Reyes Dolores	1845	1865	20	Puebla	Matamoros	N/C	Perú	1874	29	9
Ruíz Dolores	1840	1864	24	México	Puebla	Málaga	España	1874	34	10
Ríos Asunción	1832	1851	19	México	México	Lima	Perú	1874	42	23
Reynoso Trinidad	1830	1866	36	San Juan	San Andrés	Guayaquil	Ecuador	1874	44	8
Rosete Isabel	1844	1869	25	Puebla	Toluca	Riobamba	Ecuador	1874	30	5
Rodríguez Refugio	1847	1873	26	Guadalajara	Veracruz	Quito	Ecuador	1874	27	1
Rodríguez Brígida	N/C	N/C	N/C	N/C	México	N/C	Italia	1874	N/C	N/C
Ramírez Pilar	1855	1873	18	León	Toluca	Madrid	España	1874	19	1
Rojas Manuela	1853	1873	20	Amozoc	Veracruz	Quito	Ecuador	1874	21	1
Soto Pilar	1841	1860	19	Guanajuato	México	París	Francia	1874	33	14
Segura Soledad	N/C	1874	N/C	Morelia	México	Madrid	España	1874	N/C	0
Solórzano Luisa	1855	1874	19	Morelia	México	Buenos Aires	Argentina	1874	19	0
Silva Francisca	1849	1873	24	Morelia	San Luis	N/C	Argelia	1874	25	1
Shaffin María	1844	1865	21	Puebla	Jiquilpan	N/C	Francia	1874	30	9
Salcedo Concepción	1850	1872	22	México	Morelia	Lima	Perú	1874	24	2
Sandoval Agustina	1843	1869	26	Durango	México	Buenos Aires	Argentina	1874	31	5
Segovia Luisa	1844	1862	18	Lagos	México	N/C	Francia	1874	30	12
Suero Florentina	N/C	1857	N/C	Pátzcuaro	México	N/C	España	1874	N/C	17
Samilpa Gerarda	1829	1846	17	Silao	México	Lima	Perú	1874	45	28
Sierra Jesús	1842	1871	29	México	Veracruz	Riobamba	Perú	1874	32	3

Continuación Anexo 3

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Lugar de origen	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Siller Manuela	1846	1869	23	Saltillo	Veracruz	Riobamba	Ecuador	1874	28	5
Salmón Concepción	1845	1865	20	México	Zacatecas	Guayaquil	Ecuador	1874	29	9
Sáenz Margarita	1844	1868	24	Monterrey	Veracruz	N/C	Guatemala	1874	30	6
Tello Dolores	1843	1860	17	Colima	México	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	31	14
Torres Lucía	1853	1868	15	León	Morelia	Madrid	España	1874	21	6
Velis Antonia	1825	1852	27	Palmar	Toluca	Santiago	Chile	1874	49	22
Villagrán Eligia	1842	1863	21	Lagos	México	París	Francia	1874	32	11
Vargas Urbana	1840	1873	33	México	México	Soria	España	1874	34	1
Vergara Antonia	1838	1866	28	Zapotlán	León	Salerno	Italia	1874	36	8
Varas Jesús	1845	1862	17	México	Irapuato	Quito	Ecuador	1874	29	12
Villa y Caña Rafaela	1826	1856	30	Pátzcuaro	Veracruz	Lima	Perú	1874	48	18
Vivanco Lina	1851	1871	20	México	Morelia	Barcelona	España	1874	23	3
Valdivia Clementina	1857	1873	16	Guadalajara	México	Madrid	España	1874	17	1
Valdez Merced	1833	1863	30	Saltillo	México	N/C	Guatemala	1874	41	11
Zamora Gregoria	1842	1872	30	Colima	México	Quito	Ecuador	1874	32	2
Aillaud Josefina	1831	1866	35	Monestier	México	Marsella	Francia	1874	43	8
Bailly Luisa	N/C	N/C	N/C	Francia	Zapotlán	N/C	Italia	1874	N/C	N/C
Changarnier Josefina	N/C	N/C	N/C	Francia	Veracruz	N/C	Nicaragua	1874	N/C	N/C
Lagueiri Leocadia	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	Santiago	Chile	1874	N/C	N/C
Saillard Clara	1825	1852	27	Francia	D. Seminaró	Madrid	España	1874	49	22
Usse Leonor	1845	1870	25	Francia	México	Lorca	España	1874	29	4
Vallot Magdalena	N/C	N/C	N/C	Francia	Jiquilpan	Málaga	España	1874	N/C	N/C
Soler Isabel	N/C	N/C	N/C	Francia	México	N/C	Francia	1874	N/C	N/C
Alonso Josefa	1830	1854	24	España	México	Madrid	España	1874	44	20
Balart María	1826	1847	21	España	Guanajuato	Lima	Perú	1874	48	27
Barranera Merced	N/C	N/C	N/C	España	México	N/C	Francia	1874	N/C	N/C
Cortés Florencia	N/C	N/C	N/C	España	Guadalajara	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	N/C	N/C
Conget Anastacia	N/C	N/C	N/C	España	México	Quito	Ecuador	1874	N/C	N/C
Martín Dolores	N/C	N/C	N/C	España	León	N/C	España	1874	N/C	N/C
Mederos Jesús	1831	1856	25	España	México	N/C	Francia	1874	43	18

Continuación Anexo 3

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Lugar de origen	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Pech Dolores	1832	1849	17	España	México	N/C	Francia	1874	42	25
Rivera Francisca	N/C	N/C	N/C	España	Veracruz	N/C	España	1874	N/C	N/C
Salinas Remigia	N/C	N/C	N/C	España	Guanajuato	Lima	Perú	1874	N/C	N/C
López Rosalía	N/C	N/C	N/C	Cuba	N/C	La Habana	Cuba	1874	N/C	N/C

Nota. Adaptado de García, ca. 1913/2010b, pp. 138-141, 146-147, 169-171, 174.

Anexo 4

Hijas de la Caridad expulsadas. Tercera embarcación Veracruz-París, 17 de febrero de 1875

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Originaria	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Asencio Mercedes	1830	1859	29	N/C	México	Madrid	España	1874	44	15
Argüelles Guadalupe	1852	1871	19	México	Puebla	París	Francia	1874	22	3
Argüelles María	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Aguirre Jesús	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Alocer Inocencia	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Aguilar Paulina	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Arce Juana	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Almaraz Vicenta	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Acosta Isabel	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Berrueco Mariana	1852	1873	21	Guadalajara	México	N/C	África	1874	22	1
Berteli Carmen	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Calvo Antonia	1819	1845	26	México	León	Nápoles	Italia	1874	55	29
Chávez Josefa	1848	1865	17	Guadalajara	Mérida	París	Francia	1874	26	9
Campos Vicenta	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Cortés Jesús	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Castro Micaela	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Cienfuegos Loreto	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Delgado Concepción	1842	1859	17	México	Mérida	N/C	Argentina	1874	32	15
Delgado María	1830	1856	26	México	Morelia	N/C	Argentina	1874	44	18
Fuentes María	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Fuentes Concepción	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
González Jesús	1841	1859	18	León	México	N/C	Francia	1874	33	15
González María	1838	1859	21	León	Amozoc	Granada	España	1874	36	15
González Luisa	1845	1865	20	Saltillo	Mérida	N/C	Francia	1874	29	9
Gómez Ana	1844	1870	26	León	Mérida	N/C	Italia	1874	30	4
Galindo María	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
González Lugarda	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
González Refugio	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Hernández Rafaela	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Jiménez María	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C

Continuación Anexo 4

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Originaria	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Lozano Guadalupe	N/C	N/C	N/C	México	México	Madrid	España	1874	N/C	N/C
López Carmen	1847	1866	19	Lagos	México	N/C	N/C	1874	27	8
Labrada Teresa	1844	1869	25	México	México	N/C	Chile	1874	30	5
Luna Guadalupe	1838	1861	23	Puebla	México	Nápoles	Italia	1874	36	13
Lozano Refugio	1850	1870	20	Guadalajara	Mérida	Málaga	España	1874	24	4
Morales Luisa	N/C	N/C	N/C	Guanajuato	Puebla	N/C	Francia	1874	N/C	N/C
Molinos Susana	1833	1862	29	México	Toluca	N/C	Chile	1874	41	12
Moncada Ana	1846	N/C	N/C	México	México	París	Francia	1874	28	N/C
Martín Juana	1831	1857	26	San Juan	México	Quito	Ecuador	1874	43	17
Muñoz Magdalena	1838	1863	25	Guadalajara	Mérida	N/C	Argentina	1874	36	11
Montes de Oca Dolores	1847	1869	22	México	Puebla	N/C	Panamá	1874	27	5
Muñoz Magdalena	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Montiel Jesús	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Maldonado Luisa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Medina Guadalupe	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Núñez Francisca	N/C	N/C	N/C	León	México	Granada	España	1874	N/C	N/C
Nájera Tomasa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Ortiz Casimira	1833	1863	30	Guanajuato	México	París	Francia	1874	41	11
Odiosola Agustina	1835	1866	31	México	México	Málaga	España	1874	39	8
Ocampo Eulalia	1849	1874	25	Cuernavaca	Mérida	París	Francia	1874	25	0
Oropeza Albina	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Paredes Refugio	1840	1863	23	México	Puebla	París	Francia	1874	34	11
Prado Filomena	1836	1853	17	México	México	París	Francia	1874	38	21
Pérez Luisa	1837	1868	31	N/C	México	N/C	N/C	1874	37	6
Peón Pilar	1845	1868	23	Mérida	México	Barcelona	España	1874	29	6
Peña Clara	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Pavía Clara	1841	1869	28	México	Mérida	N/C	Francia	1874	33	5
Pérez Delfina	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Piña Concepción	1840	1862	22	México	México	Barcelona	España	1874	34	12
Pozos Ignacia	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Paiss Victoria	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C

Continuación Anexo 4

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Originaria	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Pinto Teresa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Quesada María	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Rubio Luisa	N/C	1847	N/C	México	San Miguel	N/C	España	1874	N/C	27
Rodriguez Brígida	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Ramírez Dolores	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Romero Evarista	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Romo Brígida	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Soto Dolores	N/C	N/C	N/C	México	México	Madrid	España	1874	N/C	N/C
Septién Jesús	1809	1863	54	Silao	México	Granada	España	1874	65	11
Sierra Refugio	1831	1861	30	Zacatecas	Zapotlán	N/C	Argentina	1874	43	13
Saldaña Micaela	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Sanromán Vitala	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Siller Josefa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Tortolero Ambrosia	1836	1854	18	Guadalajara	Mérida	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	38	20
Torres María	1842	1868	26	San Luis	Mérida	Santiago	Chile	1874	32	6
Torres F.	N/C	N/C	N/C	León	Puebla	Santiago	Chile	1874	N/C	N/C
Urbina Manuela	1830	1865	35	Guanajuato	México	Guayaquil	Ecuador	1874	44	9
Urzúa Trinidad	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Vargas Catalina	N/C	N/C	N/C	Puebla	Guanajuato	Málaga	España	1874	N/C	N/C
Villalobos Dolores	1834	1855	21	Texcoco	México	N/C	África	1874	40	19
Valle Dolores, del	1838	1864	26	Guadalajara	Guanajuato	París	Francia	1874	36	10
Villalpando Manuela	1854	1871	17	León	México	Santiago	Chile	1874	20	3
Vizcaíno Josefa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Arizies Paulina	N/C	N/C	N/C	Francia	Veracruz	N/C	Francia	1874	N/C	N/C
Brissonnet Estefanía	1828	1852	24	Francia	México	París	Francia	1874	46	22
Bricard Agustina	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Coinchot Rosa	N/C	N/C	N/C	Francia	Guadalajara	Constantinopla	Imperio Otomano	1874	N/C	N/C
Camp Vicente	N/C	N/C	N/C	Francia	Colima	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Fournier Josefina	N/C	N/C	N/C	Francia	México	Madrid	España	1874	N/C	N/C
Goery Isabel	N/C	N/C	N/C	Francia	México	N/C	Panamá	1874	N/C	N/C

Continuación Anexo 4

Nombre	Año de nacimiento	Año de Profesión	Edad al profesar	Originaria	Lugar de apostolado	Ciudad de destino tras expulsión	País de destino tras expulsión	Año de Expulsión	Edad tras expulsión	Años en México como religiosa
Gaudon Alfonsina	N/C	N/C	N/C	Francia	México	N/C	Francia	1874	N/C	N/C
Georgin Eufrosia	N/C	N/C	N/C	Francia	Veracruz	N/C	Perú	1874	N/C	N/C
Lartigue Teresa	N/C	N/C	N/C	Francia	Mérida	Madrid	España	1874	N/C	N/C
Lemonnier Clementina	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Libert Luisa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Orsat María	N/C	N/C	N/C	Francia	Mérida	N/C	Francia	1874	N/C	N/C
Pamprain Gabriela	1836	1866	30	Francia	México	N/C	Francia	1874	38	8
Riberolle Vicenta	1832	1853	21	Francia	Mérida	Lorca	España	1874	42	21
Seignoret Isabel	N/C	N/C	N/C	Francia	Matamoros	N/C	Italia	1874	N/C	N/C
Tremadón Carolina	N/C	N/C	N/C	Francia	México	N/C	Chile	1874	N/C	N/C
Tailleped Teresa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Ville María	N/C	N/C	N/C	Francia	México	Madrid	España	1874	N/C	N/C
Ventre María	N/C	N/C	N/C	Francia	México	N/C	Panamá	1874	N/C	N/C
Antía Juana	N/C	N/C	N/C	España	México	N/C	Argentina	1874	N/C	N/C
Micaela Ayanz	N/C	N/C	N/C	España	México	Soria	España	1874	N/C	N/C
Echarri Joaquina	N/C	N/C	N/C	España	Mérida	Lima	Perú	1874	N/C	N/C
Iriarte Melchora	N/C	N/C	N/C	España	Zacatecas	Barcelona	España	1874	N/C	N/C
Jiménez Robustiana	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Mayora Vicenta	N/C	N/C	N/C	España	México	N/C	Argentina	1874	N/C	N/C
Madren Teresa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Pérez Benita	N/C	N/C	N/C	España	Veracruz	N/C	Italia	1874	N/C	N/C
Pérez Emetria	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Ramos Josefa	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Rodríguez Carmen	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Salinero Cristina	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	1874	N/C	N/C
Urubayen Micaela	1821	1849	28	España	Silao	Italia	N/C	1874	53	25
O'Ferral Elena	N/C	N/C	N/C	Irlanda	México	París	Francia	1874	N/C	N/C

Nota. Adaptado de García, ca. 1913/2010b, pp. 138-141, 146-147, 169-171, 174.

Anexo 5

Hijas de la Caridad expulsadas. Segunda embarcación San Blas-San Francisco, 11 de febrero de 1875

Aceves María	Mejía Benita
Arenal Dolores	Martínez María
Ávila Agustina	Macías Antonia
Arrieta Emeteria	Moreno Refugio
Covarrubias Teresa	Mora Refugio
Chávez María	Medina María
Canalizo Catalina	Mora Paula de la
Domingo Marcelina	Nájera Josefina
Estévez Ángela	Ortega Feliciano
Flores Benita	Ocampo Guadalupe
Félix Josefa	Oviedo Elena
García Josefa	Pozo Josefa
Gasca Carlota	Ricaño Margarita
Guirbán Guadalupe	Romo Ninfa
González Felicitas	Rocha Anastacia
Hernández Carmen	Rivas Filomena
Hernández Matilde	Salmón Florencia
Iturriaga Carlota	Santana Teresa
Ita Dolores	Serrano Petra
Iglesias Guadalupe	Vivanco Francisca
Jiménez Soledad	Valenzuela Juanai
Labastida María	Ignacia Osés

Nota. Adaptado de García, ca. 1913/2010b, pp. 138-141, 146-147, 169-171, 174.

Anexo 6

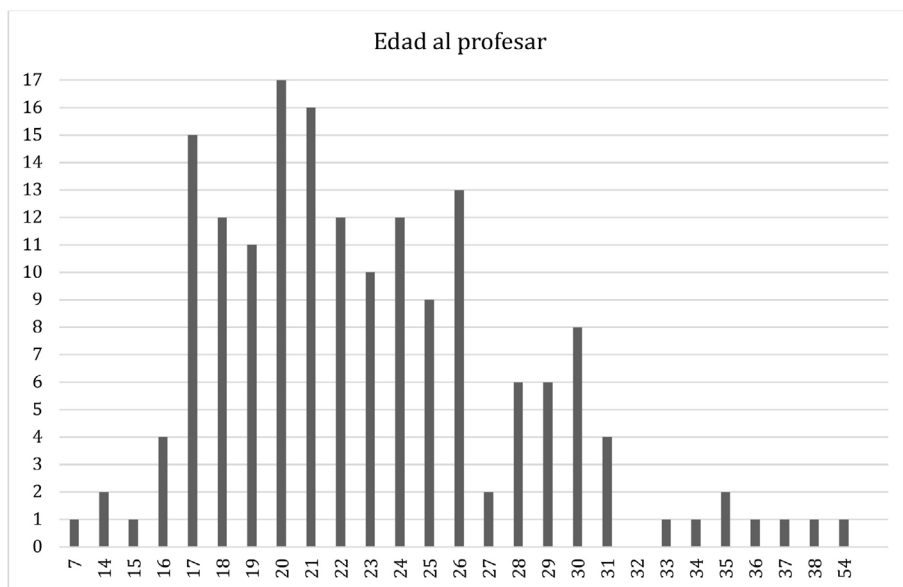
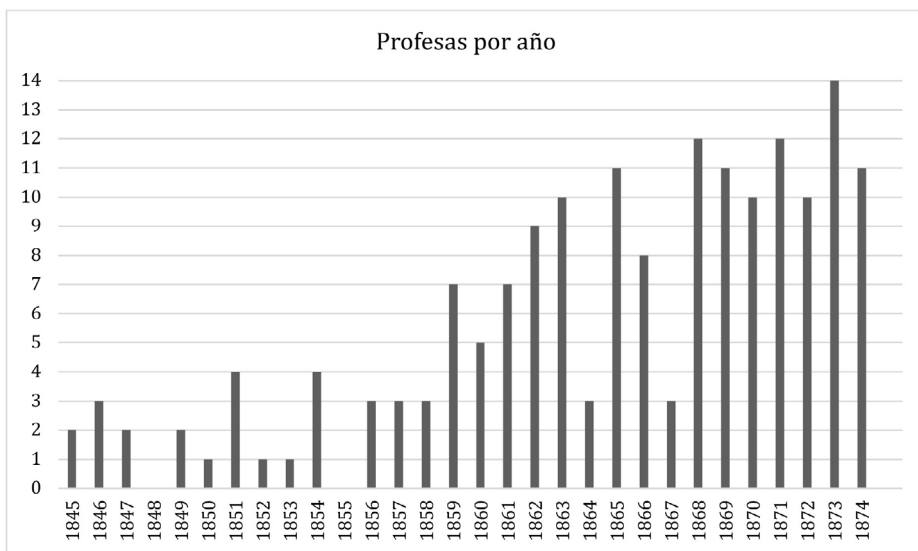
Hijas de la Caridad expulsadas. Cuarta embarcación Monterrey / Saltillo-Matamoros- Nueva Orleans-París, 22 de febrero de 1875

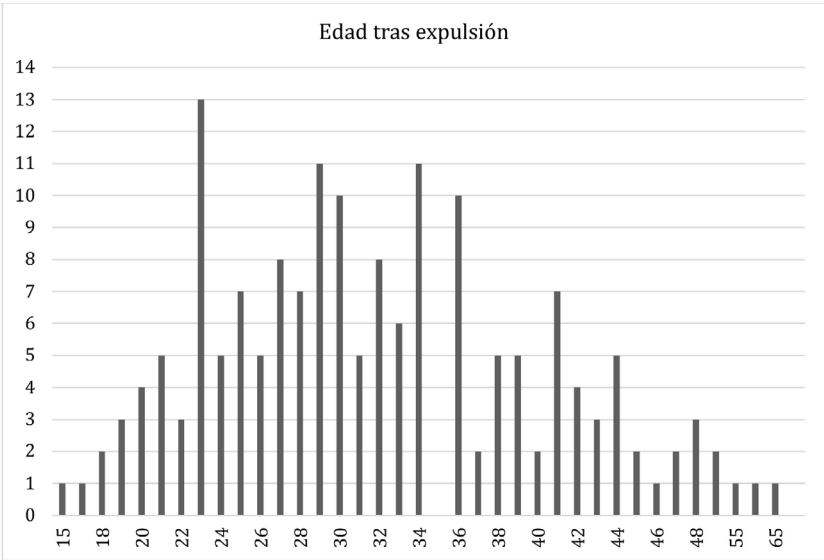
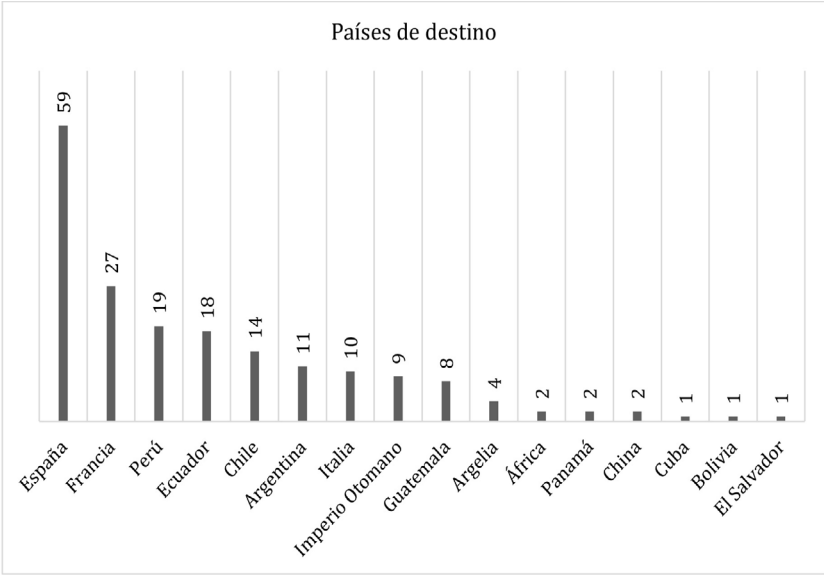
Arias Ramona
Arizpe Jesús
Benavides Josefa
Chávez Victoria
García Concepción
García Luisa
Garza Salomé
Gómez Jesús
González Francisca
Lozada María
Martel Marcelina
Mendoza Francisca
Moreno Josefa
Muñoz Teresa
Muñuzuri Pilar
Reina Petra
Rojano Alejandra
Salmón María
Sánchez Genoveva
Valdés Bernarda
Vázquez Guadalupe
Lacour Vicenta

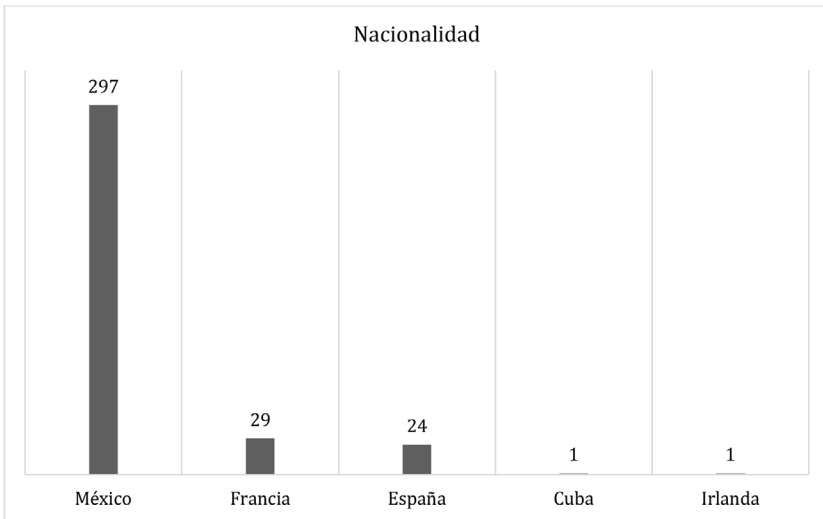
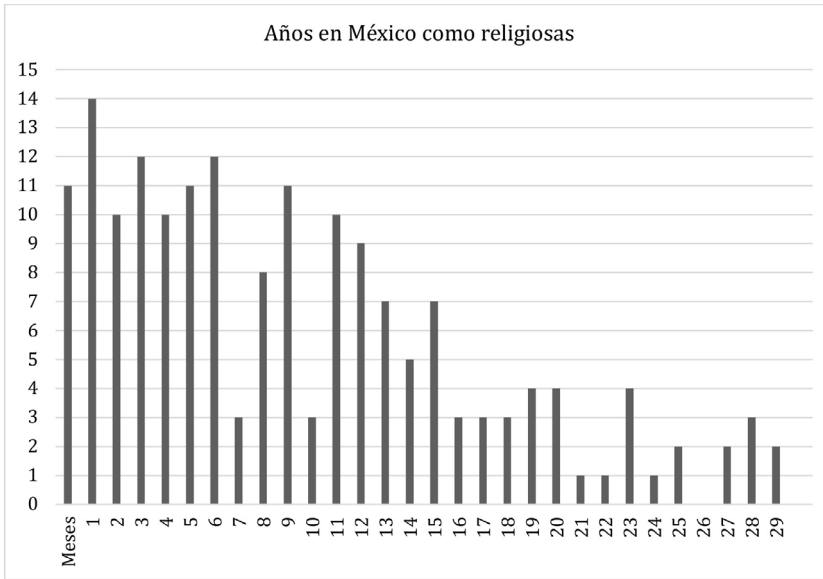
Nota. Adaptado de García, ca. 1913/2010b, pp. 138-141, 146-147, 169-171, 174.

Anexo 7

Gráficos sobre la expulsión de las Hijas de la Caridad







Anexo 8

Artículos que comprende el proyecto presentado por el Dr. José María Benítez a la Junta de Salubridad, 1887⁶³⁰

Art° 1° Habrá en cada población del Estado, cabecera de municipalidad, un médico cirujano expensado por el mismo municipio.

Art° 2° En el caso de que los recursos de algunos municipios sean insuficientes se reunirán para el efecto dos ó tres de los más próximos.

Art° 3° En el municipio de Guadalajara habrá, además de los médicos municipales que actualmente existen, tres que se ocuparán de ministrar los primeros socorros á los heridos que hubiere en la ciudad de dar consultas á los enfermos pobres y de visitarlos en su domicilio cuando sea necesario. La Junta de Sanidad determinará la manera de hacer éstos servicios.

Art° 4° Para ser médico municipal se necesita:

1° Ser titulado legalmente en Medicina y Cirujía.

2° Tener buena conducta.

3° Tener por lo menos dos años de práctica en el ejercicio profesional.

4° Ser nombrado por la Junta mayor de sanidad del Estado, previos los comprobantes que requieren las tres fracciones anteriores, y á propuesta del Ayuntamiento de la población en que soliciten ser empleados.

5° Arreglarse convenientemente con el Ayuntamiento respectivo sobre la remuneración de sus servicios.

Art° 5° Son obligaciones de los médicos municipales foráneos:

1ª Ser miembros de la Junta menor de sanidad del lugar.

2ª Administrar la vacuna con la eficacia conveniente en las poblaciones que estén bajo su cuidado.

3ª Recetar á los enfermos indigentes por lo menos tres veces á los enfermos indigentes por lo menos tres veces á la semana en un local señalado para el efecto y visitarlos en su domicilio cuando estén imposibilitados de ir por su pie a verificar su consulta.

4ª En el caso de que tengan dos ó tres municipios á su cargo lo que supone proximidad en dichos municipios, hará en cada uno de ellos una visita semanalmente según lo acuerden los Ayuntamientos respectivos.

5ª. Curar á los heridos, visitar las cárceles y el Hospital si lo hubiere.

⁶³⁰ AHJ, F-13-1887, GUA/238, inv. 2364, “La Junta de Salubridad aprobó el siguiente proyecto que le presentó el Sor. Dr. Benítez vocal de la misma”, Guadalajara, 29 de septiembre de 1887, 6 fols.

- 6ª Servir de peritos á las autoridades correspondientes en todo lo que fuere necesario y expedir los documentos médico-legales á que hubiere lugar.
- 7ª Formar la estadística médica anual que corresponda á la comprensión de su encargo, y remitir un ejemplar á la Srita. del Gbno. y otro á la de la Junta de Sanidad central del Estado.
- 8ª Tener á su cargo el Botiquín que le proporcione el Ayuntamiento para el despacho de las recetas en el caso de que no haya en la población un Farmacéutico titulado que pueda encargarse de él por un arreglo conveniente.
- 9ª Instruir en cuanto el sea posible, á las comadronas del lugar en los conocimientos más indispensables de la práctica de los partos. = 9ª Dar aviso inmediatamente á la autoridad política del municipio y á la Junta de Sanidad de la Capital, de las epidemias y epizootias que notare en su respectiva comprensión.

Artº 6º Los médicos municipales estarán bajo la inmediata vigilancia de los Ayuntamientos y de las Juntas menores de sanidad, pero no podrán ser removidos de su empleo sino por la Junta y con causa justificada.

Artº 7º La duración en este empleo será de cuatro años pudiendo ser renombrados si así lo solicitan los interesados y el Ayuntamiento respectivo y la Junta de Sanidad central del Estado lo creyeren conveniente.

Guadalajara Agosto 6 de 1887

J. M. Benítez. Por acuerdo de la propia Junta tengo el honor de transcribirlo íntegro á ese Spmo. Gbno.

Guadª Sbre. 29 de 1887

Jesús Carrillo
S. Garciadiego
Srio.

C. Srio. del Spmo. Gbno.
Presente

Anexo 9

Junta Extraordinaria de Salubridad en Guadalajara, 1892⁶³¹

El Comité de la Junta Extraordinaria de Salubridad, á los habitantes de Guadalajara y de todo el Estado.

La Comisión especial nombrada para formar un cuerpo de instrucciones higiénicas para uso de los habitantes del Estado, con objeto de prevenir la invasión del Cólera ha hecho suyas las publicadas con el mismo objeto por la Junta de Sanidad de Nueva York, con ligeras adiciones y modificaciones relativas á nuestro modo de ver particular. El Comité en su sesión de ayer aprobó el dictamen referente á este punto, y en cumplimiento de lo ofrecido en un informe de fecha 12 del corriente, acordó publicar dicho trabajo para conocimiento de los habitantes del Estado.

Las personas sanas contraen el cólera introduciendo en su economía por la boca, ora el alimento y la bebida, ó de las manos, cuchillos, tenedores, platos, vasos, ropa, etc. los gérmenes de la enfermedad, que siempre se presentan en las deyecciones de los coléricos.

Los gérmenes del cólera se destruyen siempre por medio de una cocción completa. Importa, por lo tanto, seguir las siguientes direcciones:

No tomar alimentos ó bebidas crudas, de ninguna clase, ni aún la leche.

No comer ni beber con exceso; tomar alimento sencillo, saludable y fácil de digerir, pues la indigestión y la diarrea son favorables al cólera.

No beber agua sino después de haberla hervido; y en Guadalajara procribir enteramente para este uso la de los pozos.

No tomar alimentos ni bebidas que no hayan sido perfectamente cocidas o hervidas, y cuando más recientemente mejor.

No usar utensilios que no hayan sido puestos recientemente en agua hirviendo.

No comer ni tocar alimentos ó bebidas con las manos sin lavar, ni recibir lo de otras personas que no se las hayan lavado.

No usar las manos para nada, si están contaminadas con deyecciones de cólera, y en este caso proceder inmediatamente á lavarlas.

Es de la mayor importancia el estricto aseo de las personas, ropas y aposentos, así como la más perfecta ventilación. Deben limpiarse mucho los lugares

⁶³¹ AHJ, F-13-892, JAL/357, Inv. 2392, Caja 464 [Lg. 13, Exp. 15, Sec. 4a. Fs. 56], “Medidas dictadas para evitar la invasión del cólera”, Guadalajara, 12 de septiembre de 1892, fols. s/n.

destinados a las necesidades personales, lavaderos, vertederos, llaves de agua, sótanos, este y caso de que no lo estén avisar al Jefe de manzana respectivo. Las letrinas permanecerán siempre cerradas. Donde no las haya se evitará a toda costa y por cualquier medio que queden expuestas las deyecciones. Es indispensable no mantener en las casas basuras ni cadáveres de animales. Entre tanto que sean recogidas por los carros de la limpieza, tengáseles reunidos en un lugar aislado, lo más lejos posibles de las habitaciones.

Para combatir con éxito el cólera se requiere acudir con la mayor prontitud cuando se presenten los primeros síntomas, por tanto:

Caso de enfermedad intestinal no se administre una misma medicina, sino acuéstese, envíe por el médico más cercano, si es posible el de la familia o avise al Jefe de manzana ó encargado de salubridad más inmediato. A este efecto oportunamente se harán saber al público los nombres y distintivos de dichas personas.

Que no haya en ningún caso la menor demora.

Toda persona que se sienta mala en la calle acuda a la botica más próxima, ó a un dispensario, hospital, ó estación de policía en demanda de asistencia facultativa.

No se consienta que las deyecciones o flujos diarreicos, se pongan en contacto con ningún artículo de comer ó beber ó con las ropas. Las deyecciones deben recibirse en vasijas a propósito, conservándolas bien tapadas hasta ser removidas bajo la dirección de persona competente. Póngaseles agua caliente, y una solución concentrada de ácido fénico en la proporción de no menos de una parte de ácido por veinte de agua, ó jabonaduras calientes.

No se usen ó toquen vestidos contaminados con deyecciones coléricas. Écheseles agua hirviendo, ó si es posible introdúzcaselos en dicha agua, desinfectándolas con la solución mencionada de ácido fénico ó carbólico, avisando en seguida á las autoridades sanitarias para que remuevan dichos artículos.

Importa por último y en resúmen no asustarse, tomar precauciones y evitar excesos y exposiciones innecesarias á la intemperie.

Gregorio Saavedra Presidente

G. del Valle. Narciso Corvera- Ed. Collignon. Lázaro Pérez. J. Fernández del Valle. – M. L. Corcuera.- Fernando Méndez Estrada – Guadalupe López.- Antonio Arias.- F. Macías Gutiérrez. – Nicolás de la Peña. Antonio Jouve.- José López Portillo y Rojas, Secretario.

Anexo 10

Gastos hechos en el despacho de Rafael Castiello, 1932-1935

Fecha del cobro	Material y reparaciones en carpintería	Pintura	Materiales y servicios de albañilería	Materiales y servicios de fontanería	Teléfonos	Plantas	Sueldo al médico del manicomio	Contribuciones prediales y agua	Efectos despesa	Combustible	Gastos Diversos	Total
1932-03-31	87.30	24.00	32.81	27.94	10.00	9.50	120.00	134.89			129.50	575.94
1932-04-30	10.10		59.50	5.60	10.00				455.26		128.35	668.81
1932-05-31	59.68		137.89		10.00	11.50	120.00	134.64	107.93			581.64
1932-06-30	07.00		92.53		10.00	12.87			347.30			469.70
1932-07-31	35.82				10.00	11.00	120.00	134.64	107.70			419.16
1932-08-31	42.87		18.10		10.00				177.79		8.75	257.51
1932-09-30	50.10				10.00	8.50		134.64	122.52			325.76
1932-10-31	122.04		5.50		10.00				134.30		100.00	371.84
1932-11-30	90.97	215.32			10.00			134.64	149.79		72.00	672.72
1932-12-31	86.26	168.09	8.25		10.00	13.15			216.53			502.28
Anual	592.14	407.41	354.58	33.54	100.00	66.52	360.00	673.45	1819.12		315.70	4845.36
1933-01-31	155.10		25.00		10.00			134.84	465.95		100.00	890.89
1933-02-28	7.00		29.00		10.00				374.57			420.57
1933-03-31	16.67		11.00		10.00			134.84	102.36		210.00	484.87
1933-04-30	72.47	35.09	60.00		10.00	2.50			102.27	172.5		454.83
1933-05-31	18.03	132.38	19.80		10.00			134.84	96.24	72.00		483.29
1933-06-30		120.00		10.00	10.00				136.97			276.97
1933-07-31	2.98	130.00			10.00	17.17		134.84	134.12			429.11
1933-08-31	6.65	150.00			10.00	18.00			167.09		25.00	376.74
1933-09-30	27.8	350.00	625.54	17.01	10.00			134.84	172.96		21.00	1359.15
1933-10-31		160.00	121.50		10.00	26.80			134.93		213.00	666.23
1933-11-30		110.00	422.00		10.00			134.84	169.4		331.40	1177.64
1933-12-31			132.71		10.00				171.07		339.42	653.20
Anual	306.70	1187.47	1446.55	27.01	120.00	64.47		809.04	2227.93	244.50	1239.82	7673.49
1934-01-31	22.86		33.00		10.00			131.75	534.10		97.46	829.17
1934-02-28	32.24		58.30		10.00	2.20			190.93		72.00	365.67
1934-03-31		16.00	45.41	38.09	10.00			131.75	156.56		157.5	555.31
1934-04-30			91.32		10.00	38.60			117.56		344.93	602.41
1934-05-31	172.86	50.00		1.30	10.00	34.56		131.75	191.32	138.00	203.50	933.29
1934-06-30	288.90	140.00	26.50		10.00	8.36			238.22	60.00		771.98

Continuación Anexo 10

Fecha del cobro	Material y reparaciones en carpintería	Pintura	Materiales y servicios de albañilería	Materiales y servicios de fontanería	Teléfonos	Plantas	Sueldo al médico del manicomio	Contribuciones prediales y agua	Efectos despensa	Combustible	Gastos Diversos	Total
1934-07-31	192.52	110.00	68.18		10.00	2.00		131.75	112.59			627.04
1934-08-31	135.08	103.00			10.00	12.74			166.00		227.98	654.80
1934-09-30	157.46	183.00		113.45	10.00	20.30		131.75	115.78		102.00	833.74
1934-10-31	86.19	160.00		12.86	10.00				119.55		246.20	634.80
1934-11-30												
1934-12-31	49.00	110.00			10.00				141.26		115.90	426.16
Anual	1137.11	872.00	322.71	165.70	110.00	118.76		658.75	2083.87	198.00	1567.47	7234.37
1935-01-31	30.00				10.00			131.75			100.00	271.75

Nota. Los registros fueron tomados de los recibos contenidos en AGHJ, COS, caja 7, 1930-1936, exp. 44, HRCSJ, Administración Económica.

Anexo 11

Carta de sor Abigail Haro a María Aguilar [Ana María Gil, Superiora General]⁶³²

Enero 13 de 1931

Reservada para Ntra. Madre

Srita. María Aguilar.

México, D.F.

Muy amada Madre.

Doy principio a la presente suplicando a U. me perdone la tardanza en contestar a su consoladora cartita, pero no lo quise hacer hasta contestar con precisión a todos los puntos que U. me trata en la suya.

En primer lugar debo decir a U. que los consejos que me dá me han animado mucho y siento mi corazón consolado en medio de mis penas. En cuanto al cargo que U. bondadosamente me confía, lo acepto en espíritu de obediencia y aunque comprendo mi insuficiencia para desempeñarlo, pero confío en Dios que me ha de ayudar en todo; por otra parte estoy dispuesta a obedecer a toda sus disposiciones y mantener en continua comunicación con U. para que así todo camine bien y ajustado en un todo a nuestras reglas, pues no obrando de esta manera no puede haber orden y sin él no hay nada.

1º.-Caridad con las Hermanas.

Con frecuencia meditaré este puntito de su carta y trabajaré con ahínco para, con la ayuda de Dios, una perfecta unión de corazones y voluntades; pondré como medio para adquirir esto dominar mi carácter y mis impresiones y siguiendo su consejo hacerme toda para todas para llevarlas a Dios. Ne se me ocultan los sacrificios que esto me vá a costar, pero con la gracia de Dios pondré de mi parte cuanto pueda y contando con las oraciones de U., sus bendiciones y consejos creo salir con bien.

Caridad moral.

Por lo que hace a sus almas, hay todo gracias a Dios: Sacramentos, Sta. Misa, Sdo. Depósito, Rezos de Comunidad y libertad de conciencia. El día 7 del presente tuvimos retiro y el Sr. Arzobispo nos concedió permiso de tener el

⁶³² AGHJ, COS, Caja 7, 1930-1936, exp. 41, HRC SJ, Correspondencia Hermanas, “Carta de Sor Abigail Haro a María Aguilar [Sup. Gral.]”, 13 de enero de 1931, fols. s/n.

Smo. manifiesto los día de retiro el viernes primero y día 19 y como hay tanta gente en la casa sin desatender nuestras obligaciones está muy acompañado el Señor y se nota el bien que hace esto en las almas; yo todas mis esperanzas las tengo puestas en la devoción al Santísimo. Las muchachas de servicio también tuvieron retiro el día 9 del que cursa, tanto a ellas como a nosotras nos lo dio el P. Santiago, es de la compañía; ya es grande tiene 69 años y es muy serio y de mucha experiencia; dá sus pláticas y se vá y no vuelve hasta el siguiente mes. Invité a las compañeritas de la Madre Josefina al retiro, vinieron, y estuvieron muy contentas; se fueron al día siguiente.

Caridad física.

La semana pasada mandé llamar al Dr. Casillas y recetó a algunas de la Hnas; ya les dejó tratamiento para un mes y se ha hecho todo como él lo ordenó, a otras de las Hnas. Que solo están débiles les compré inyecciones y reconstituyentes para que se compongan; proporcionando a todas alimentos según sus necesidades. Las Hnas. me pidieron algunas cosas de ropa, libros de piedad útiles de aseo y yo el día de Reyes se los dí para que tuvieran un ratito de distracción parece que estuvieron contentas y en cada paquete les puse una cartita de los reyes pidiéndoles en cambio del don del silencio, no dormirse en la capilla y rezar en voz alta y gracias a Dios algo se ha conseguido. han estado saliendo los domingos en grupo de 4 a Chapala, pues tenemos aquí algunas enfermas que sus familiares se encargan y suplican se les pasee de vez en cuando y proporcionan los fondos necesarios y como las enfermas solo pueden salir con las Hnas. han estado yendo y casi todas han descansado siquiera un día de sus trabajos, sobre todo de las loquitas.

2º.- Punto. La Madre Josefina.

Esta buena Madre mejora cada día, al presente ya como muy bien, aunque no sola, por tener muy tembloroso el pulso, duerme toda la noche y parte de la mañana y sus ideas están casi cambiadas ayer me preguntó por U. y sus Franciscas y nos estuvo haciendo cariños y platicando muy bien; tanto que si continua así creo que podrá comulgar el día 19, ojalá que no tenga ningún atraso. Ahora le va a recetar el Dr. para lo hinchado de los pies.

3º.-Prudencia.

Esta virtud muy mi amiga pero procuraré con actos frecuentes de ella, que ahora me sobran, adquirirla ya que en las circunstancias en que me encuentro me es indispensable.

4°.-Punto. Sr Flores.

Sus disposiciones sobre este punto las comprendo perfectamente y como U. lo desea seguiré sus indicaciones, siendo obediencia desde luego. El día anterior de recibir la cartita de U. me escribió el Sr. diciéndome que iba a venir a pasar unos días a ésta para arreglarse los dientes y nos iba a traer una cámara cinematográfica para darnos unas vistas de cine; esto me apenó mucho pues leída la determinación de U. me encontré entre la espada y la pared, aunque siempre la voz del deber me gritaba muy alto; fui con el Sr. y le pedí que me iluminara y me resolví a escribirle pues sin poner los medios no podía arreglar las cosas y fue mi carta en estos términos: Recibí su cartita en la que me manifestó que piensa venir a esta unos días, pero hablando a U. con la franqueza propia de un sincero y puro afecto voy a darle mi humilde opinión: me parece que no estando ya la Madre Rosa que era de cierta edad experiencia y otras cualidades no es prudente que yo admita visitas frecuentes de ninguna clase de personas, pues aunque son en sí buenas, pero el juicio de las personas no es siempre recto y dada mi edad e inexperiencia daría esta conducta motivos para hablar y juzgar de nosotros desfavorablemente y tal vez proporcionarnos dificultades; creo un deber manifestar a U. lo que pienso sobre el particular, esperando de su bondad no lo tome a desaire ni a falta de aprecio; además será para nosotras muy satisfactorio poderlo saludar alguna vez. Le hablé en esta forma porque de lo contrario no hubiera podido evitar el que permaneciera por unos días en nuestra compañía comiendo y durmiendo, por estar así acostumbrando y en primer lugar era obrar con conocimiento de causa contra una orden de U. y además no evitando al principio las cosas después es más difícil poner el remedio; quiera Dios que lo reciba con la buena intención que yo se lo comuniqué y que esta acción que tanto me ha apenado sirva para que quedemos libres de este obstáculo que en varias ocasiones ha alterado la paz.

5°.-Punto Clausura.

Sobre este punto también ya he puesto a la obra en la habitación nadie entra ni aun la chiquilla; en el refectorio para poder llevar a cabo en todos sus puntos la determinación de U. puse a la Hta. Abra y la muchacha que lo hacía se fue al oficio de la hermanita y quiero consultarle lo de la pieza de recreo a la hora que nosotras estamos allí nadie entra, pero entre día como allí están las máquinas entra mucha gente de la misma de la casa; si a U. le parece que nosotras hagamos el recreo en la habitación ya me lo indicará y yo arreglaré de manera que todo quede ordenado y cumplamos con sus órdenes y si está bien como ahora se hace; también le estimaré mucho me lo diga.

6°.-Punto. S. Concepción.

Me dice U. que va a venir a esta S. Concepción y como enviada por U. será muy bien recibida, únicamente me voy a permitir hacer a mi querida Madre una proposición y es que dadas las necesidades actuales de la casa me ayudaría mucho más en la despensa, que ya ha tenido, que en el recibidor, pues como yo me encontré apurada para atender a las visitas le puse a S. Josefa una muchacha de oficio que desempeña el trabajo de aseo y ella únicamente las medicinas y en esta forma hemos arreglado , esta Hermana conoce ya a las familias y me ayuda bien; en cambio en la despensa no tengo a nadie y S. Concepción podría llevar el gasto y sería para mí un alivio, quedando así ya completas, pero esto siempre que U. lo apruebe de lo contrario como U. lo determine así se hará.

7°.-Punto. Correspondencia.

Respecto a la correspondencia contesto a su pregunta en conciencia, ayudándome en el recibidor como al presente si me considero capaz, con la gracias de Dios, para sacar la tarea diaria y de fin de mes pues he reglamentado mis ocupaciones y dedicando dos horas a la correspondencia y una a los libros ampliamente termino mi quehacer sin atarearme mucho y vigilando los oficios de la casa y dando una vista particular a cada enferma. Tengo arreglado de este modo a las 7 de la mañana voy a dar la primera vuelta al Manicomio para que no se vaya a quedar ninguna sin desayunarse, a las 8 dispongo comida y hago los encargos para Guadalajara, cobros de giros recibos etc. a las 9 escribo los libros, a las 10 vuelvo al Manicomio a revisar oficios y enfermas a las 11 ½ visito al Smo. a las 12 arreglo recibos que tengo que mandar en la correspondencia del día y ordeno mis cartas según el orden que les corresponde y a las 12 ½ como; en seguida me voy al recreo, lectura y rosario y saliendo a las 3 me voy al Manicomio a dar una vueltecita, a las 3 y media escribo hasta las 5 pues casi nunca ocupo las dos horas que me he señalado y me voy a visitar al Smo. hasta las 5/2 y cuando no hay impedimento la media hora que queda antes del rezo la empleo en hacer rosarios para cumplir una promesa que tengo hecha desde hace dos años. Si debido a algún asunto particular del recibidor quebranto el orden, al día siguiente lo repongo y así voy saliendo bien. Del rezo salimos a las 7 y la media hora que queda antes de cenar hago mi corte de caja para no destantearme en las cuentas.

8°.-Punto Valentina.

Como ha quedado algo delicada no puede hacer ningún trabajo pesado, pero no pierde el tiempo. Hace su cuarto, el recibidor de las enfermas y remienda 12 piezas de ropa todos los días; se porta bien y parece que está bien y contenta.

He pensado si a U. le parece, para mayor tranquilidad de mi conciencia, enviar a U. cada mes una copia del libro de gasto de las hermanas para que esté U. al tanto de todo pues así yo quedo más contenta. Ya me hará la caridad de decirme si aprueba mi pensamiento.

Acabo de recibir su cartita y una vez más le manifiesto que estoy en la mejor disposición de continuar en el cargo que U. se ha dignado darme, de dejarlo a la menor indicación que U. me haga sobre el particular, de pasar a otra parte; en fin no valgo nada pero quiero que U. tenga en mí una hija obediente y cariñosa que en medio de sus penas le sirva de consuelo, al menos por su buena voluntad. Yo no he querido decir nada a las Hnas de que estoy al frente de ellas ni siquiera provisionalmente así vamos caminado bien y hasta ahora no tengo en mi conciencia haber faltado con nadie a la caridad ni haberles dado, al menos voluntariamente, motivos de pena. No cabe duda que las oraciones de U. nos valen para todo.

Quedo entendida de lo que me dice de S. Piedad y espero sus órdenes.

Ya le he quitado el tiempo con mi larga carta, espero que ya quedará tranquila y si algo me faltó detallarle me hace la caridad de indicármelo y lo explicaré mejor. Estoy dispuesta a santificarme, esta fué la resolución de mis últimos ejercicios y espero en Dios que con su gracia la he de llevar a cabo.

Todas la Hnas. Me encargan que la salute con mucho cariño y de mi parte va mi filial cariño un respetuoso abrazo y un beso en su mano, rogando a U. me bendiga muchas veces al día. Su hija.

S. Abigail Haro

Como el fuego del infierno, quema sin consumir.
Resistencia y secularización en el manicomio del Hospital del Refugio, 1893-1935
Volumen 1

Se editó para su publicación electrónica en octubre de 2023
en Trauco Editorial
Prolongación Colón 155, int. 115. Tossá
Tlaquepaque, Jalisco, México.
Tiraje: 1 ejemplar.

Corrección y diagramación: Trauco Editorial

ISBN OBRA COMPLETA
ISBN 978 607581011-9



9 786075 810119

ISBN DE VOLUMEN
ISBN 978 607581012-6



9 786075 810126