
Ignacio Chávez Medina y la especialización médica en Guadalajara

María Guadalupe García Alcaraz
Luciano Oropeza Sandoval
Universidad de Guadalajara

La especialización médica en Guadalajara

Desde los primeros años de vida independiente hasta las tres décadas iniciales del siglo xx, los pocos médicos que lograban realizar estudios de perfeccionamiento, después de concluir la carrera de medicina en Guadalajara, dirigían sus pasos hacia el viejo continente, sobre todo a París, ciudad que era considerada la sede de las instituciones y los médicos más prominentes de esa disciplina.

Jesús Kumate refiere que hasta antes de 1939 los estudios de postgrado se realizaban preferentemente en Francia, y consistían en visitas a los hospitales Pitié-Salpêtrière, Hôtel Dieu, Necker, Saint Antoine, Val de Grâce y al Instituto Pasteur. Él mismo señala que esta ruta empieza a modificarse en los años veinte de la misma centuria, cuando algunos médicos optan por viajar a los Estados Unidos, como sucedió con Salvador Zubirán, Miguel E. Bustamante, Federico Gómez y Gustavo Baz.¹ Así, los estudios de especialización eran opciones asequibles sólo a los hijos de familias de posición económica elevada, ya que el interés por ampliar y mejorar la capacitación era más un asunto que dependía de los recursos económicos personales que de apoyos institucionales. Esta situación empezó a modificarse en el curso de los años veinte del siglo

1. "La investigación clínica en México". Hugo Aréchiga y Luis Benítez Bribiesca (coords.). *Un siglo de ciencias de la salud en México*. México: FCE, 2000, pp. 244-286.

2. Ignacio Chávez Sánchez. *Humanismo médico, educación y cultura*. México: El Colegio Nacional, 1978, t. II, p. 676.

3. “La enseñanza de la medicina en México”. Aréchiga y Benítez, *op. cit.*, p. 190.

4. Ver Hugo Aréchiga. “La biomedicina en México”, Aréchiga y Benítez, *op. cit.*, pp. 204-243.

anterior, con la creación de servicios especializados en algunas ramas de la medicina. Ignacio Chávez Sánchez, uno de los médicos más sobresalientes en la construcción del sistema de salud mexicano en el siglo xx y homólogo de nuestro personaje local, señala que en los años veinte de esa centuria, el sistema de salud sufrió una profunda reforma que apuntó hacia la creación de servicios especializados y de espacios para la investigación científica, que trajo consigo la remodelación de los hospitales existentes y la construcción de nuevas instituciones de médicas. Esta reforma tuvo “su centro más visible... en el Hospital General [inaugurado el 5 de febrero de 1905], donde comenzó a desmembrarse la medicina general para ceder el paso a las especialidades” y, más tarde, a gestarse en la escuela médica.²

Este hecho no tuvo como correlato inmediato el establecimiento de estudios de postgrado, debido a la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos humanos competentes para afrontar la formación de nuevas generaciones de médicos especialistas. Héctor U. Aguilar señala que

el informe Flexner, publicado en 1910, planteó por primera vez en el campo de la medicina la necesidad de contar con especialistas dedicados a una sola rama de la medicina; en nuestro país, el efecto de este informe se empezó a sentir 30 años después de su publicación en México; los primeros especialistas con que contó el país se formaron en Europa y en los Estados Unidos. A su regreso a México se convirtieron en los promotores de sus propias especialidades, lo que dio como resultado que en 1945 se reabriera en la Universidad Nacional Autónoma de México la Escuela de Graduados, y dentro de ésta se creó la División de Medicina Humana.³

Por esos años se inicia la especialización de una cohorte de médicos que, a su regreso al país, conformaría el grupo base para el desarrollo de la investigación y el postgrado en México.⁴ Sirva el ejemplo siguiente para mostrar el trayecto que delinearon estos destacados académicos en la

instalación de los pilares de la ciencia médica y la especialización:

en 1927, José Joaquín Izquierdo fue a los laboratorios de fisiología de Harvard, de Cambridge y de Colonia con una beca de la Fundación Rockefeller, y a su regreso, en 1933, al cumplirse el centenario de la creación del Establecimiento de las Ciencias Médicas, fundó en la Escuela de Medicina el primer Departamento de Fisiología del país. También creó laboratorios de enseñanza en la Escuela Médico-Militar y en la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas.⁵

La conformación de grupos de liderazgo académico, junto con la construcción de los primeros hospitales de especialidades, allanaron el camino hacia la institucionalización de la enseñanza de las especialidades médicas. En los años cuarenta se fundaron el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición y el Hospital Infantil; en ellos se comenzaron a utilizar los niveles de servicio para los enfermos como espacios de enseñanza para los egresados de las escuelas de medicina del país. De manera específica, en 1942, el doctor Gustavo Baz creó las residencias hospitalarias de posgrado, primero en el Hospital General de la Secretaría de Salud, posteriormente en el Hospital Infantil de México y en el Hospital Militar.⁶

Estos antecedentes ayudan a resaltar cómo las condiciones institucionales existentes hasta antes de los años cuarenta del siglo xx, limitaban las posibilidades de los egresados para realizar estudios de especialización, debido a que los lugares de formación solían estar fuera del país, aspecto que elevaba el costo de dichos estudios. Sin embargo, en ese lapso algunos médicos establecieron redes profesionales que facilitaron el acceso de sus pares a centros de especialización localizados en el extranjero, como sucede con el médico jalisciense Ignacio Chávez Medina, quien construyó vínculos muy estrechos con colegas de los Estados Unidos.

5. *Ibid.*, p. 225.

6. Ver Fernando Quijano Pitman. "La cirugía en México". Aréchiga y Benítez, *op. cit.*, pp. 287-314.

A continuación describimos algunos pasajes de la vida de este destacado médico, con el objeto de mostrar la manera en que conformó una experiencia de formación que permitió el acercamiento de los egresados de la carrera de medicina de la Universidad de Guadalajara a ámbitos de especialización localizados al norte del Río Bravo.

El arribo a la vida

Ignacio Chávez Medina nació en Ameca en 1894, en la hacienda de su abuelo materno. Al poco tiempo su familia se trasladó a Guadalajara, pero la muerte de su padre pronto los llevó de vuelta a su pueblo natal. En 1901 se regresaron a vivir a la capital del estado, en la esquina de las calles de Placeres (hoy Francisco Madero) y Parroquia (hoy Enrique González Martínez). En este lugar estudiaría la educación primaria superior y se inscribiría en el Liceo de Varones, nivel de estudios previo para acceder a las escuelas de instrucción profesional existentes en la localidad.

El estudiante de medicina

Este joven ingresó a la carrera de medicina en 1910, periodo en el que la enseñanza se caracterizaba por la combinación de materias teóricas y clínicas. Por ejemplo, en los tres primeros años se impartía anatomía descriptiva, anatomía patológica, química y fisiología. A partir del tercer año algunas de estas disciplinas se combinaban con la enseñanza clínica, la cual predominaba a partir del cuarto año de estudio.⁷

La anatomía era considerada como la prueba de fuego para terminar la carrera de medicina; tanto los alumnos como los maestros reconocían que dicha materia era la “coladera”. En los tres primeros años cursaban anatomía descriptiva, anatomía patológica y anatomía topográfica. Gran parte de su contenido se aprendía de memoria y su enseñanza se basaba en el *Tratado de Anatomía Descriptiva* de Jean–Leon Testut,

7. En la Ley Orgánica de Instrucción Pública de 1903 en el (cap. iv), se establece que en el cuarto año de la carrera de medicina, cirugía y obstetricia, además de otras asignaturas, se impartirá el primer curso de clínica interna y clínica terapéutica médica, el primer curso de clínica externa y clínica terapéutica quirúrgica y medios de diagnóstico y clínica propedéutica médica. Oscar García Carmona. *Legislación y estructura orgánica de la educación pública de Jalisco. 1903-1983*. Guadalajara: Departamento de Educación Pública del Estado de Jalisco, 1985, t. i, p. 51.

editado en francés, cuyo contenido era traducido por los alumnos. Esta práctica de retención no era la única forma de aprendizaje, pero sí la predominante, ya que había materias que incluían disecciones en cadáveres y experimentos, como sucedía en las clases de anatomía descriptiva y de química, respectivamente.⁸

Al arribar al tercer año, se reducía el peso de la teoría, debido a que parte de la enseñanza se desarrollaba a la cabecera del enfermo:

En tercer año, al llegar a las clínicas, el maestro nos daba la cátedra con el ejemplo demostrativo del enfermo, y no nos dejaba lección, los libros los llevaban ahí para entender lo que se presentara... lo mismo eran las cátedras de clínica... las clases de propedéutica médica y quirúrgica era la enseñanza de la exploración de un enfermo para sacarse el diagnóstico y las cátedras de clínica era el contacto total del enfermo.⁹

Los médicos admitían que la formación teórica era insuficiente, pero reconocían que lo valioso de la carrera radicaba en la enseñanza clínica.¹⁰ Este fue uno de los rasgos más sobresalientes de la enseñanza de la medicina en las primeras décadas del siglo xx: una débil formación en la base teórica de la disciplina, como son los conocimientos de la anatomía, la fisiología y la química, y una vasta experiencia en el trabajo clínico. Como afirmaba uno de los médicos: “era una medicina de mucha semiología, de mucha interpretación de los signos y de los síntomas que el enfermo tiene”.¹¹

En este ambiente académico se formó Ignacio Chávez, quien también se vio en los aprietos que afrontaron sus congéneres para aprender y acreditar los conocimientos y saberes que integraban el plan de estudios de la carrera de medicina, sobre todo de la enseñanza de la anatomía.

Al ingresar al tercer año, Chávez comenzó con el aprendizaje de la clínica en el Hospital Civil. En ese entonces, este nosocomio era un lugar donde muchos de los internos morían debido a la precariedad de las condiciones higiénicas y de la pobreza técnica en que

8. Entrevista con Roberto Mendiola Orta, realizada por Julia Tuñón en Guadalajara, Jalisco, en 1977. Centro INAH Jalisco-Archivo de Historia Oral.

9. *Idem.*

10. *Idem.*

11. *Idem.*

se desarrollaba la atención de los pacientes. Hacia el último tercio del siglo XIX, el médico Antonio Ayala Ríos, quien en uno de sus viajes a Inglaterra y Alemania había conocido los procedimientos de antisepsia y de asepsia, introdujo y propagó estas técnicas, pues

de regreso a Guadalajara en 1884, intentó poner en práctica esos revolucionarios descubrimientos en el Hospital de San Miguel, pero al igual que como sucedió con otros médicos que intentaron hacer lo mismo en distintas partes del mundo... se enfrentó con diversos obstáculos. Sin embargo, su empeño lo llevó a realizar operaciones fuera del hospital y a establecer una pequeña clínica o gabinete ginecológico. [Así] el 24 de septiembre de 1888 realizó la primera histerectomía abdominal total en condiciones asépticas con el objeto de extirpar un fibroma del útero.¹²

12. Lilia V. Oliver Sánchez. *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara: 1797-1908*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2003, p. 249.

A pesar, pues, de que la asepsia y la antisepsia habían sido introducidas en Guadalajara desde la penúltima década del siglo XIX, las prácticas de desinfección de instrumentos, utensilios y de los espacios quirúrgicos, se limitaban al uso del ácido fénico y de algunas soluciones como el permanganato de potasio.

[En el Hospital Civil] se usaba lo que se conocía, el fenol, o sea, el ácido fénico, hacían nebulosidades de vapores con fenol en el ambiente, eran tan perjudiciales para el que las absorbía como para los microbios... eso era todo. Pero no había el concepto de ebullición o de calor o, mucho menos, de autoclave, todas esas cosas no existían... nosotros entrábamos ahí [en sala de operaciones], nos desinfectábamos las manos con permanganato, que contiene cuando menos un excelente desinfectante, y luego, para quitarnos el permanganato de las manos, usábamos ácido oxálico, que nos atacaba mucho.¹³

13. Entrevista con Ignacio Chávez Medina, realizada por Julia Tuñón en Guadalajara, Jalisco, 1977. Centro INAH Jalisco-Archivo de Historia Oral.

Las condiciones de funcionamiento del Hospital Civil empezaron a cambiar, aduce Chávez, con el arribo a la dirección de la Escuela de Medicina del médico Antonio Ayala Ríos. Este facultativo incorporó prácticas hospitalarias, como el uso de aparatos que

permitieron esterilizar los instrumentos y materiales que los médicos utilizaban para las intervenciones quirúrgicas, que redujeron el contagio operatorio y postoperatorio de los enfermos.

Este ambiente le permitió aprender el lenguaje de la clínica, los signos y síntomas de la enfermedad, pero también las precariedades que mostraba la enseñanza de su tiempo, debilidades y fortalezas que lo impulsarían a ampliar su formación en otras latitudes. El 9 de septiembre de 1916,¹⁴ Ignacio Chávez presentó su examen profesional, saliendo como muchos colegas suyos, ansioso por practicar los conocimientos adquiridos.

Las primeras andanzas laborales

Al egresar de la carrera, Ignacio Chávez abrió un consultorio en la calle de San Felipe, junto con su colega Manuel R. Alatorre. En este lugar vivió una experiencia laboral poco exitosa, debido a que sus ingresos apenas le alcanzaban para pagar la renta del local. Este inicio desafortunado lo empujó a enlistarse en la Cruz Roja Francesa, con el objeto de adquirir experiencia y conocer otros horizontes de la medicina. La respuesta a su solicitud demoró algunos meses, lapso en que dio su servicio médico en el ejército, donde laboró desde mediados de 1916 hasta los primeros meses de 1917.

Estando en la milicia, recibió un ofrecimiento laboral del médico estadounidense A. J. Ochsner, quien como el mismo Chávez refiere,

me conoció aquí en Guadalajara, porque él tenía una propiedad muy grande, ganadera y agrícola en el estado de Colima, que se llamaba Paso del Río, y venía dos veces al año aquí, y él fue a la Escuela de Medicina, ahí me conoció como estudiante; así fue como, a través de él, conocí yo a los hermanos Mayo, a donde yo estuve posteriormente, en la clínica Rochester.¹⁵

14. Archivo Histórico de la Universidad de Guadalajara (en adelante AHUG), Fondo Antecedentes Históricos de la Universidad de Guadalajara 1834-1925, libro 106-A, f. 22.

15. Entrevista con Ignacio Chávez Medina...

Esta propuesta para trabajar en la ciudad de Chicago como su auxiliar contó con la anuencia del general Manuel M. Diéguez, quien le consiguió su baja condicional del ejército, pues el General

se interesó por mí porque me vio joven, porque vio que me interesaba mucho mi profesión, probablemente yo no hablaba de otra cosa, y me preguntó cómo me estaba yendo y yo le dije: –Pésimamente mal, mi juventud no me ayuda, yo quiero salir... del país, porque mientras no vaya yo a otra parte y vuelva ya maduro, no voy a tener éxito. Entonces me dice. –Yo le puedo arreglar su licencia condicional para que... cuando usted regrese al país vuelva... al ejército.¹⁶

16. *Idem.*

Tal situación lo llevó a cancelar toda relación con la Cruz Roja Francesa y a decidirse por la propuesta de Ochsner. Así, Chávez tomó sus maletas y partió hacia los Estados Unidos, a donde arribó en abril de 1917.

En la ciudad de Chicago ingresó como interno y residente de cirugía al Hospital Augustana, bajo la supervisión del propio Ochsner, quien era la autoridad médica principal de esa institución. A su lado, Chávez adquirió nuevos saberes y técnicas hospitalarias que le permitieron mejorar sus conocimientos sobre la medicina. Una vez terminada esa capacitación, presentó un examen –el *state board*– cuya aprobación le otorgó la autorización legal para practicar su profesión en cualquier lugar de los Estados Unidos.

Inmediatamente después de esta acreditación, se asoció con el doctor Frank Smithies para trabajar exclusivamente en casos que requerían intervención quirúrgica. Con este médico laboró hasta principios de 1922, tiempo en que decidió regresar a Guadalajara. Esta experiencia laboral le permitió socializarse con los avances técnicos alcanzados por la cirugía en los Estados Unidos, saberes que le servirían para abrirse camino en la capital jalisciense.

El retorno a Guadalajara

Ignacio Chávez regresó a Guadalajara en 1922, en un ambiente de cierta efervescencia social, pero sin los atisbos de la violencia armada que caracterizó a la década anterior. Él llegó con nuevos conocimientos médicos y con instrumental técnico que le permitieron, a diferencia de su primera experiencia, ampliar sus horizontes laborales. Así, aunque la cirugía general no era algo inusual en esta ciudad, él emprendió operaciones que pocos colegas realizaban, lo que le allegó mayor reconocimiento y aceptación entre la sociedad tapatía. De suerte que, al instalar su consultorio en la ciudad, pronto se vio lleno de pacientes:

Es el periodo en que abre uno un consultorio y no tiene una clientela... al contrario, yo tuve clientela... toda la pléyade de enfermos crónicos que los han visto todos los médicos y que esperan ver al nuevo médico en busca de un milagro... de suerte que... me fue muy bien al regresar, [sobre todo porque] comencé a practicar actividades que no se hacían aquí, [como] operaciones de bocio, de vesícula biliar, de estómago, de intestinos, transfusiones de sangre, que no se practicaban aquí...¹⁷

17. *Idem.*

Chávez introdujo técnicas como la transfusión de sangre y el uso de material de sutura más práctico, como agujas e hilos de que permitían agilizar la sutura de los cortes operatorios. Al respecto dice que

los americanos usaban agujas común y corrientes para coser con ellas, [mientras] los franceses usaban las *Reverdan*... que era una aguja de una sola pieza... que había que jalarle un botoncito para que se abriera el ojo y poderla ensartar y entonces jalar, [mientras] la técnica americana era coser con toda naturalidad... [los estadounidenses] comenzaron a usar el hilo común y corriente, hilo de seda, mientras que los franceses usaban *cat gut*, tripa de gato. La ventaja de este hilo era su precio, era sumamente barato y que no se reabsorbía por el tejido y que eventualmente podía quedarse en el tejido.¹⁸

18. *Idem.*

Así mismo, amplió las normas asépticas utilizadas en la sala de operaciones, a través del uso de guantes de hule y la esterilización completa del vestuario que los médicos utilizaban para el trabajo quirúrgico.

Sus conocimientos y habilidades en la cirugía no sólo se plasmaron en los espacios operatorios, sino que también en los medios impresos: desde su llegada a Guadalajara publicó su primer ensayo intitulado “Grupos sanguíneos y transfusión de sangre”; en 1923 dio a conocer el escrito “Contraindicaciones de la raspa uterina”; en 1925 el “Tratamiento del bocio y técnica operatoria” y el “Tratamiento de las afecciones de la vesícula biliar”. Más ensayos salieron de su ingenio, pero bástenos estos ejemplos para mostrar el nivel de conocimientos que tenía Chávez en los años veinte en torno a la cirugía.

A esta venturosa práctica liberal, se agregó la invitación a participar como profesor en la Escuela de Medicina, lugar donde impartió diversas cátedras desde 1923 hasta 1964. A través de la actividad de enseñanza que realizó en esa Escuela y el trabajo de atención médica que desarrolló para la empresa ferrocarrilera Southern Pacific, a partir de 1924, Chávez entretejió iniciativas que ayudaron a conformar las primeras redes de formación-integración de los egresados a espacios de especialización médica localizados en los Estados Unidos. Ambas actividades aparecen imbricadas en su trayectoria laboral; sin embargo, aquí exponemos por separado las formas de capacitación y selección que desplegó desde la Escuela de Medicina y las acciones de formación complementarias que implementó a través del Sanatorio de la Colonia Moderna.

La formación de alumnos

El reconocimiento social que pronto adquirió Chávez ante la comunidad tapatía, merced a las exitosas operaciones quirúrgicas practicadas, le abrió las puertas de la Escuela de Medicina. Él empezó a trabajar como profesor de obstetricia teórica en marzo de 1923 cuando

el día 10 el gobernador de Jalisco, José Guadalupe Zuno, lo nombró profesor de obstetricia teórica en la Escuela de Medicina, en lugar de Francisco Gutiérrez Mejía. Este nombramiento se extendió hasta el 17 de diciembre de ese mismo año.¹⁹

Su estilo de enseñanza se distinguiría por el énfasis que haría en la enseñanza clínica, como él mismo refiere: “aunque mi primer nombramiento fue de ginecología teórica... yo nunca di la clase teórica, la convertí en una especie de primer curso de clínica ginecológica... estudiando las enfermedades en el enfermo mismo...” Esta materia, siendo precisos, la impartió solo en una ocasión, ya que después tomaría únicamente las cátedras de clínica ginecológica y clínica quirúrgica, materias que alternaría a lo largo de su trayectoria como catedrático universitario.²⁰

En febrero de 1947 fue nombrado jefe del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina, pero renunció a los pocos meses, debido a que fue designado director de esta institución el 30 de octubre de ese mismo año, cargo que ejerció hasta febrero de 1953.²¹

Más adelante, en julio de 1959, como un reconocimiento a su actividad de enseñanza, las autoridades universitarias, a solicitud del Consejo de la Facultad de Medicina, nombraron a Ignacio Chávez Medina profesor honorario de clínica quirúrgica.²²

A lo largo de esta extensa trayectoria docente, contribuyó en la formación de muchas generaciones de médicos, proceso en el que empleó la enseñanza no sólo para preparar a los alumnos, sino también para seleccionar a los que consideraba más competentes, los cuales eran invitados a participar como practicantes en los hospitales donde desarrollaba su práctica médica. Esta selección se iniciaba en la Escuela de Medicina y se completaba con el trabajo que realizaban en el Sanatorio de la Colonia Moderna, como veremos enseguida.

19. AHUG, Fondo Antecedentes Históricos de la Universidad de Guadalajara 1834-1925, libro 21, exp. 1744, fs. 245-254.

20. Los profesores de ese tiempo no eran académicos de carrera, sino profesionistas que solo impartían una cátedra –de ahí el nombre de catedráticos– y el resto de su tiempo lo dedicaban al ejercicio de su profesión.

21. AHUG, Fondo Misceláneas, libro 846, fs. 178-271.

22. *Idem.*

23. Las igualas es un convenio mercantil que se origina durante la dominación colonial, que consistía en cierto tipo de trabajos y/o servicios que se cobraban de acuerdo con el número de miembros de la hacienda, fábrica o comunidad que integraban la base de dicho convenio. Este tipo de acuerdo fue retomado por los médicos para ofrecer atención a las familias en las ciudades; las primeras evidencias aparecen en 1879, en boca del médico queretano Manuel Septién y Llata, quien proponía el establecimiento de igualas médico-farmacéuticas en toda la República. *Gaceta Médica de México*, t. xv, 4 de junio de 1879, pp. 52-59.

24. En abril de 1914, el médico Carlos Barriere, presidente de la sucursal de la Asociación Mexicana de la Cruz Blanca Neutral en Guadalajara, comunicó al gobernador de Jalisco, que ya había quedado instalado el hospital con el mismo nombre de dicha sucursal, en el Sanatorio de la Colonia Moderna, “donde se proporcionarán toda clase de auxilios médicos quirúrgicos gratuitos, a los heridos en la actual campaña”. Esta referencia nos permite asegurar que este nosocomio ya operaba desde 1914. *Gaceta Municipal*. Guadalajara, 14 de abril de 1914.

La práctica médica en los Ferrocarriles del Pacífico

En 1924 Ignacio Chávez Medina firmó un contrato laboral con la empresa Southern Pacific of Mexico para ofrecer atención médica a sus trabajadores. Este convenio funcionaba conforme a la vieja tradición de las igualas, la cual consistía en un pago de acuerdo con el número de consultas practicadas.²³ En su caso, a la empresa ferrocarrilera le cobraba a razón de tres pesos por cada consulta.

Para afrontar la magnitud de los servicios médicos que requería este grupo de trabajadores, Chávez firmó un convenio con los propietarios del Sanatorio de la Colonia Moderna,²⁴ donde internaba a los pacientes que requerían hospitalización. Este convenio laboral no sólo demandó mayor infraestructura, sino también más personal médico. Así, en los años siguientes se agregaron otros colegas, como Manuel Alatorre, y practicantes médicos de la Escuela de Medicina que él invitaba.

La creciente demanda de servicios médicos también generó entre los patrones y los facultativos la necesidad de contar con espacios hospitalarios propios. Esta inquietud rápidamente se concretó en la compra del Sanatorio de la Colonia Moderna, trato que se cerró en 1929. Con la adquisición de este recinto la Southern Pacific of Mexico nombró a Ignacio Chávez director del departamento médico de esa empresa.

A partir de 1931, año en que se le otorga ese nombramiento, Chávez inicia un trabajo de atención hospitalaria que compaginará con las actividades de enseñanza que previamente realizaba en la Escuela de Medicina. Al abrigo del Sanatorio conformó un cuerpo médico donde él estableció las bases de su funcionamiento y operación, de suerte que la atención de los enfermos no se organizó solo como una práctica de curación, sino también como una actividad de enseñanza donde los practicantes y los egresados que él invitaba a trabajar en la empresa, continuaban su

capacitación. De tal suerte, “había alrededor de quince médicos practicantes, porque yo mismo me los traía de la Escuela [de Medicina]... un grupo de practicantes para que hicieran sus prácticas obligatorias aquí en el sanatorio”.²⁵

En esta etapa de formación Chávez seleccionará a los médicos más capaces y responsables, a los que les propondrá la realización de estudios de especialización en los Estados Unidos, como sucedió con Carlos Collingnon:

Carlos Collingnon fue mi segundo ayudante mucho tiempo, lo mandé a los Estados Unidos... un buen día, me hablaron de la Universidad de Chicago que tenían un puesto en el Hospital Laying-In, o sea, el hospital de partos, que es uno de los principales del país, y al comenzar una operación... le dije [a Collingnon] ‘mira Carlos, como te conozco perfectamente bien, si sigues así, nunca vas a [dejar] de ser mi segundo ayudante, no vas a llegar a ninguna parte, tengo esta oportunidad, ¿quieres ir a estudiar partos? tu carácter es para eso, lo que llaman los americanos *bed-side manners*.’ ¿Qué es eso?, la manera muy agradable de tratar a las señoras al lado de la cama, muy buenos modales, muy buena educación, muy atentos... entonces le dije ‘eres ni mandado hacer para partero, ¿quieres irte a estudiar?’ Nomás tragó gordo y me dijo: ‘yo te resuelvo al terminar la operación’. Al terminar la operación se quitó los guantes y la bata y se fue al teléfono a pedirle permiso a su mamá y me dijo ‘si acepto’. En dos semanas estaba estudiando en Chicago.²⁶

Esta experiencia laboral que emprendió Chávez, de manera más formal a partir de su designación como director del Sanatorio de la Colonia Moderna, dio pie a un estilo de formación que influyó en la práctica médica local; otros médicos empezaron a conformar equipos de trabajo integrados por especialistas y practicantes médicos.

Este estilo de formación abrió brecha a experiencias de especialización que sobrevendrían con la creación de grandes hospitales en la ciudad de México y con la apertura de nuevos espacios de atención en el Hospital fray Antonio Alcalde de Guadalajara.

25. Entrevista con Ignacio Chávez Medina...

26. *Idem*.

Próximo número

ESTUDIOS JALISCIENSES

74

Introducción

Jaime Olveda

La historiografía independentista del noroccidente de México

Analiza la producción historiográfica que sobre la guerra de independencia se ha producido en Jalisco, Colima, Nayarit y Sinaloa a partir del primer centenario del inicio de la rebelión que encabezó Miguel Hidalgo hasta nuestros días. Destaca la poderosa influencia que ejerció el enfoque romántico-nacionalista en los historiadores locales durante más de un siglo.

Palabras clave: Historiografía, Historiadores, Hidalgo, Independencia, Jalisco, Colima, Nayarit, Sinaloa.

José Luis Silva Romero

El clero de Colima frente a la guerra de independencia

El autor explica cómo, por qué y para qué los clérigos del partido de Colima se incorporaron a la insurgencia. Para ejemplificar, menciona tres casos particulares: el de José Ignacio Bravo, el de Francisco Ramírez de Oliva y el de José María Gerónimo Arzac. De manera general también menciona a los curas realistas y a los que asumieron una postura ambigua.

Palabras clave: Iglesia, Clero, Independencia, Colima, Insurgentes, Realistas.

Pedro Luna Jiménez

El suministro de San Blas a Acapulco, 1811-1813

En este artículo se destaca el papel tan importante que desempeñó el puerto de San Blas en la guerra de independencia al suministrar fuertes cantidades de dinero a varios puntos del virreinato para sofocar la insurgencia. Uno de ellos fue Acapulco, a donde fueron enviadas varias remesas entre 1811 y 1813.

Palabras clave: San Blas, Acapulco, Impuestos, Dinero, Insurgencia, José de la Cruz.

Walter O. Arias Estrada

La Compañía de Voluntarios de Cataluña en la Nueva España

Describe la formación de esta compañía militar en el último tercio del siglo XVIII, las actividades que desempeñaron en la Alta California y en las Provincias Internas, su traslado a Guanajuato y Perote, Veracruz, y la incorporación de algunos de sus miembros a la insurgencia.

Palabras clave: Ejército, Cataluña, Alta California, Provincias Internas, Disciplina militar, Independencia.