

LA MUJER EN LAS PROFESIONES DE SALUD

Los Hechos Desconocidos: participación de la Mujer en las Profesiones de Salud en Puerto Rico (1898-1930)

YAMILA AZIZE VARGAS¹: LUIS ALBERTO AVILES

En el año 1929 se publicó un libro en Puerto Rico que narra polémicos sucesos transcurridos durante los años 1927 y 1928. Titulado *Los Hechos Desconocidos* (1) había sido escrito y protagonizado por una mujer enfermera llamada Rosa González. No era casualidad que una mujer profesional de la salud hiciera historia con la publicación de aquel libro. Por años y años las mujeres han sido proveedoras de la mayoría de los servicios y de salud en diversas instituciones sociales y familiares. El libro *Los Hechos Desconocidos* se escribió con la intención de señalar deficiencias y denunciar injusticias en la administración y reglamentación de los servicios de salud y su publicación tuvo repercusión en el reconocimiento de la profesión de enfermería en Puerto Rico.

Los Hechos Desconocidos del 1929 son parte de otros hechos, también poco conocidos que testimonian el destacado protagonismo de la mujer en el quehacer de la salud en Puerto Rico. Su publicación culmina una década en la que se registró un aumento notable de la participación de la mujer en las profesiones de salud en Puerto Rico. La nueva década, registra más logros que podrán de relieve la importancia del acceso de la mujer a estructuras de poder, según ilustra la historia – también poco conocida – de la médica Marta Robert. Los señalamientos hechos por Rosa González en su libro vieron su mejor comprobación en aquella y otras historias.

Este ensayo se propone recontar la participación de la mujer en tres profesiones de salud (partería, enfermería y medicina), testimoniar su protagonismo y destacar su militancia en la lucha por su reconocimiento como profesional y ciudadana completa y reflexionar sobre el significado y la importancia de aquellos acontecimientos. Este pasado no reconocido en las historias oficiales, constituye otro capítulo más de las luchas de las mujeres en favor de la evolución y el cambio hacia una sociedad más justa.

MATERIALES UTILIZADOS

La Investigación histórica presentada utilizó fundamentalmente fuentes históricas primarias y secundarias como lo son los periódicos y revistas de la época, entrevistas personales, historias de la salud y de la medicina en Puerto Rico, los Estados Unidos y España y documentos oficiales del Departamento de Salud, legislación de Puerto Rico, así como informes estadísticos.

DISCUSION

Comadronas y Religiosas

Varios datos y situaciones citados por las diversas historias de la salud en Puerto Rico, testimonian el protagonismo de la mujer en el sistema formal (institucional) e informal (doméstico) de salud. Entre estos se destaca particularmente uno, considerado como informal, pero absolutamente universal: la partería. Un Reglamento de Medicina y Cirugía del año 1844 (2) puesto en vigor por la Real Subdelegación de Medicina constituye una de las primeras referencias de parteras en Puerto Rico. Varios siglos antes, en el siglo 16, aparece en España un breve manual de obstetricia titulado *Libro del arte de las comadronas o madrinas* (3). Ya, durante esta época “ las comadronas y otros oficios estaban sujetos a examen y aprobación” (4). Poco después, en 1750, la ley española estableció el examen y autorización de la partería, considerada como parte de la cirugía (5), y una ordenanza del 1804 establecía los exámenes de revalidas para parteras. Pero en Puerto Rico, a pesar de estar bajo el dominio español, no se reconoce el servicio hasta 1846, cuando el entonces Gobernador de la Isla expide una circular autorizando a “determinadas mujeres a hacer prácticas de parteras” (6). Con esta disposición se quería regular el servicio, establecer turnos y publicar los nombramientos en la prensa para de esta manera “ beneficiar a las mujeres pobres parturientas” (7).

Pero en realidad el servicio se daba desde mucho antes. El caso de María Roldán así lo confirmaba, ya que en el 1856 – y después de 32 años de práctica – se decide a solicitar la autorización oficial (8). Años mas

¹ Favor dirigir su correspondencia ala Dra. Yamila Azize, Proyecto de Estudios de la Mujer, Colegio Universitario de Cayey, Cayey, P.R. 00633

tarde, en el 1876, encontramos otra alusión a las parteras o “comadronas” esta vez en torno a su reglamentación. Pero a diferencia de las primeras reglamentaciones, en ésta se hace explícita, una motivación diferente: su control debido al surgimiento de la obstetricia como profesión a fines del siglo 19. La cita de Quevedo Baéz en torno a la opinión de la Subdelegación de Medicina y Cirugía sobre este particular es muy reveladora:

“**Comadronas. Opinión de la Junta.**
1976. La obstetricia exige de los que a ella se dedican, aptitud científica y condiciones de moralidad.

Es la que, de modo meas imperante, requiere dichas cualidades, resintiéndose la humanidad, de modo sensible y trascendental de la falta de la primera y lastimándose, perniciosa y detestablemente, de moralidad pública.

Dice: y la mayoría de las comadronas, que, en esta provincia ejercen ¿pueden considerarse revistidas de dichas cualidades, cuando ni siquiera tienen un texto o autorización oficial, que garantice al público o a la sociedad sus conocimientos?

¿Podrán ser útiles a las parturientas, en una especialidad tan difícil, como la Obstetricia, mujeres, que no han probado, ante Tribunal alguno, su suficiencia?

No. pues hay que reglamentar este importante ramo para lo que hay que proceder de una manera distinta, con las que hoy se encuentran ejerciendo y con las que, de ahora en adelante, quieran dedicarse a este ejercicio.

Cree la Junta que deben someterse a un examen, ante esta Subdelegación, expidiéndole a las que resulten aprobadas un título, cuyos derechos, así como los de exámenes y demás, sean los mismos que los de los Practicantes.

Hacer público, por medio del periódico oficial, que todas las que se dediquen a la Obstetricia tienen que sufrir examen teórico-práctico, sobre las materias, ante esta Junta.

Que podrán examinarse, desde el 1ro al 3 de octubre, pasado cuyo plazo, no se concederá prórroga” (9).

Ya en 1875 la Subdelegación de Medicina y Cirugía había determinado que una sección del Asilo de Beneficiencia “se dedicase a salas de obstetricia y que bajo la constante supervisión e instrucción de un médico se le diera instrucción a aquellas que desean aprender el arte de partear” (10). Ademas de la iniciativa gubernamental, se dan esfuerzos privados para entrenar a las parteras. La Institución de Enseñanza Superior, fundada por el Ateneo en 1888, una institución de corte liberal y humanístico, establece en 1892 una escuela para parteras que logra graduar a 12 estudiantes (11). Esta escuela fue, de acuerdo a Juan J. Osuna: “The most valuable and practical course offered by the Atheneum was one for midwives, conducted by doctors Hernández, Balboni and Tizol” (12). Sin embargo, no se ha encontrado evidencia de que estos cursos estuvieran dirigidos también a mujeres que ejercían como parteras.

Otro destacado grupo de mujeres en la prestación de servicios de salud en Puerto Rico, durante el período que nos ocupa fue el de las religiosas. Desde mediados del siglo 19, el gobierno estatal dio su endose y ayudó a gestionar los servicios de religiosas en el campo de la salud. En 1855 el Gobernador de la Isla respaldó una de las primeras solicitudes hechas por el Director de

la Casa de Beneficiencia pidiendo la “adquisición” de seis u ocho hermanas de la Caridad, para (entre otras tareas) proporcionar utilidad al desvalido y al enfermo” (13). Cuatro años más tarde - en 1860 - quien solicitaba el envío de hermanas de la caridad era el Director del Hospital Miliotario (14). Las religiosas llegarán finalmente en 1863. La mayoría va al Hospital Militar y otro grupo a la Casa de beneficiencia. Años más tarde y en el acto fundacional de la Sociedad de Auxilio Mutuo y Beneficiencia en 1883, su presedente solicitó también un envío de monjas “para hacerse cargo del cuidado maternal y espiritual de los enfermos” (15). Entre 1863 y 1909 representantes de las Hermanas de la Caridad acuden a diez diferentes hospitales a lo largo y ancho del país para desempeñarse en tareas de administración así como de asistencia al enfermo (16).

El Nuevo Siglo Y Las Nuevas Políticas de Salud y Educación

Sin embargo, la situación de comadronas y religiosas en los servicios de salud se vio seriamente afectada al comienzo del nuevo siglo por dos importantes factores: a nueva política de salud impuesta por el régimen militar estadounidense como resultado de la invasión a Puerto Rico y la creciente participación de las mujeres en la educación formal e institucionalizada. La nueva política pública implementada por la Junta Superior de Salud, compuesta en su mayoría por estadounidenses, impulsó la centralización administrativa, dando prioridad al “control de la sanidad” (17). Los nuevos administradores extranjeros estaban convencidos de que el sucio causaba enfermedades y a pesar de que la viruela y la fiebre amarilla no figuraban entre las principales causas de muerte, fueron las únicas enfermedades para las que se emitieron estrictas directrices. Sin embargo, a pesar de que el tétano (condición relacionada con la falta de higiene en el corte del cordón umbilical) era “el responsable de más de 90% de las muertes entre los recién nacidos, no se ponen en vigor medidas para mejorar las condiciones de los nacimientos” (18). Más errática aún fue la política de tratar de convencer a las mujeres de ir a parir a los hospitales. Ambas estrategias estuvieron condenadas al fracaso, por la escasez de hospitales y por el conflicto con la muy arraigada tradición de los partos en la casa auxiliados por comadronas.. el hecho que un periódico obrero reseñara una protesta contra la suspensión de las comadronas impuesta por el nuevo régimen (19) parece confirmar que tal medida causó gran malestar en la clase obrera que probablemente fue la más afectada.

A diferencia de Europa, donde se fomentó la educación e integración de las parteras al sistema de salud: en Estados Unidos, no hubo una política uniforme de aceptación de las comadronas. Dos perspectivas principales dominaban la polémica. De un lado estaban aquellos que proponían la prohibición de las parteras con persecución legal de las que continuaran en la práctica, y de otro lado los que defendían la reglamentación y educación de las parteras (20). La situación variaba de estado a estado. En Nueva York, la Sociedad Obstétrica planteaba que “la práctica de obstetricia jamás será elevada a la posición que se merece, mientras hayan parteras” (21). Sin embargo, en Nueva Jersey varios informes estadísticos arrojaban alentadores resultados al disminuir la mortalidad materna, gracias a los programas educativos dirigidos a las comadronas o parteras (22). Pero en Puerto Rico apenas se dio importancia a

desarrollar un programa educativo para mejorar las prácticas del parto en el hogar.

EDUCACION

Los cambios en el reglón de la educación tienen importantes repercusiones para cientos de mujeres puertorriqueñas. Durante el siglo 19 la educación de la inmensa mayoría de las mujeres puertorriqueñas había transcurrido entre las cacerolas y el costurero, según postulara el historiador puertorriqueño de la época(23). Sin embargo, el auge del feminismo es una gran parte del mundo occidental, favoreció el cambio, y comenzaron a surgir centros de educación para mujeres, así como a ser admitidas en centros tradicionalmente masculinos. En Puerto Rico y en América Latina fue Eugenio María de Hostos, puertorriqueño, uno de los primeros precursores y defensores de la educación científica de la mujer. “LA RAZON NO TIENE SEXO Y ES LA MISMA FACULTAD CON SUS MISMAS OPERACIONES Y FUNCIONES EN EL HOMBRE Y LA MUJER” sentenció Hostos (24).

La mujer abrió brecha en el campo de la educación en Puerto Rico desde principios del siglo 20, favorecida por el aumento de escuelas y la implantación de la co-educación. El auge de la educación de la mujer, junto al desarrollo de las ciencias médicas y la profesionalización de los servicios de salud contribuyó al auge de la enfermería, que figuró como la tercera ocupación femenina de más crecimiento relativo a lo largo de los primeros treinta años del siglo XX siendo las primeras dos el trabajo en el tabaco y las ventas (24).

DESARROLLO DE LA PROFESION DE ENFERMERIA

La primera escuela formal de enfermería se establece en el Hospital de Mujeres y Niños en el 1903, pero no dura más de dos años por causa de dificultades económicas y del idioma inglés utilizado para la enseñanza. Poco después, en el 1904 y el 1908 respectivamente, inauguran la escuela del Hospital Presbiteriano y la Insular de Enfermeras, privada la primera, gubernamental, la segunda. El Presbiteriano se destacó como una de las escuelas de más larga tradición y estabilidad, que graduó gran cantidad de enfermeras durante estas primeras tres décadas y estableció en 1913 el eficiente servicio de enfermeras visitadoras quienes asistían a los pacientes con visitas a sus casas. El arraigo que tuvo la enfermera visitadora del Hospital Presbiteriano fue tal que años más tarde, en 1923, el Negociado de Bienestar Social, agencia gubernamental, decidió institucionalizar este servicio en el que las enfermeras desempeñaron labores preventivas de enfermedades transmisibles y atención prenatal. Las crónicas de la época dan fe del destacado rol de las enfermeras en la lucha contra la tuberculosis, y en otras múltiples funciones como a consejera, confidente o maestra, y amiga, así como la restauradora de la salud de los más pobres entre los pobres” (26).

La creciente participación de la mujer en el trabajo asalariado además de la enfermería, fue común también a otros campos. Cientos de mujeres ingresaron al trabajo asalariado, como tabaqueras, maestras y trabajadoras en la aguja. Enfrentadas casi todas ellas al desconocido mundo del trabajo asalariado viven el discrimin en carne propia: doble jornada – en el taller y en la casa – menos salario, abuso de poder por sus

patrones, falta de reconocimiento profesional y marginación política.

Las protestas no se hicieron esperar. Las tabaqueras estuvieron a la vanguardia en la organización de las mujeres. Junto a los reclamos salariales, se exigió también el derecho al voto, a la educación y a mejores condiciones de trabajo. Como en Europa y Estados Unidos, también en Puerto Rico comienzan a aflorar organizaciones de mujeres: uniones obreras, ligas filineas, asociaciones profesionales que coinciden en exigir derechos y reconocimiento para las mujeres.

La asociación de las enfermeras figura entre las primeras iniciativas de organizaciones entre mujeres profesionales. El 26 de febrero de 1916, sesenta enfermeras fundan la Asociación de Enfermeras de Puerto Rico que será la primera organización de mujeres profesionales del país. Pilar Cabrera, como presidenta, Margarita Rivera, Petra Maldonado y Rosa González (la autora del polémico libro) forman la primera directiva. A partir de entonces y hasta el 1930 desarrollan una intensa lucha para lograr el reconocimiento de la profesión de enfermería a través de la creación de una Junta Examinadora de Enfermeras. Hasta entonces, el Tribunal Examinador de Médicos, integrado por médicos varones exclusivamente, reglamentaba y certificaba *todo* lo relativo a la profesión de enfermería y otras profesiones de la salud. Rosa González, recuerda estos años de lucha:

“Allá por 1917 comenzamos a solicitar de nuestra Legislatura el reconocimiento de la profesión de Enfermería. Para la mayoría de los legisladores esta pretensión no pasaba de ser un asunto divertido; pero la puerta más cerrada de todas era la del corazón de los médicos. La hora del reconocimiento de los derechos políticos de la mujer puertorriqueña no había sonado aún. Nuestra pequeña organización, por ser feminista era mirada por el sexo opuesto sin comprensión ni simpatía. La clase médica nos consideraba incapaces para intervenir en los asuntos de nuestra incumbencia y opinaba que las enfermeras debían continuar sufriendo sus exámenes de reválida ante el Tribunal de Médicos Examinadores. Por fin en mayo de 1930 el debatido proyecto pasó a ser ley” (27).

Al igual que la lucha por el sufragio femenino, la lucha por una nueva ley para las enfermeras no fue fácil. Rosa González fue, sin duda, una de las líderes más sobresalientes durante estos años de lucha. Se destacó como profesora de enfermería y organizó varias escuelas: fue la primera puertorriqueña en ejercer como superintendente del prestigioso Hospital Presbiteriano, realizó cursos post graduados de enfermería en la Universidad de Columbia en Nueva York, fue presidenta y secretaria de la Asociación de Enfermeras de Puerto Rico y fundadora de la revista Puerto Rico y su enfermera: y autora de dos libros y numerosos ensayos. Producto de ese compromiso con la excelencia de su profesión y con el feminismo fue el libro *Los Hechos Desconocidos*, publicado en el 1929, año cuando también la Legislatura de Puerto Rico aprueba el sufragio femenino restringido. La autora hace un recuento de sus luchas como Directora de la Escuela de Enfermeras y Superintendente de Enfermeras de Hospital Municipal de San Juan. Su denuncia vertical del deterioro físico, irregularidades administrativas y favoritismos políticos la llevan eventualmente a un pleito legal. El libro dedicado al Gobernador, ala Legislatura y a la Asociación Médica, así como a la Asociación de Enfermeras y a la Asociación

Puertorriqueña de Mujeres Sugragistas no se priva de protestar por el discrimen experimentado como administradora y enfermera. Sobre el primero dice:

“... en nuestro país, cualquier hombre, por inepto que sea, con tal de que haga política, se le considera capacitado para desempeñar el cargo de administrador...” (28).

“ aún no ha sonado la hora feliz en que la clase médica en su totalidad se compenetre de que la profesión de enfermeras, al igual que la medicina. ... empleando diferentes técnicas, ambas persiguen exactamente el mismo fin: la salud del paciente y ninguna puede llegar al éxito sin el apoyo de la otra” (29).

Lo cierto es que el libro concluía con una extensa apología de por qué se necesitaba en Puerto Rico una Junta de Enfermeras Examinadoras, reclamo hecho desde la década anterior.

El aumento notable de las mujeres en la enfermería, particularmente después de la Primera Guerra Mundial, junto a la organización y lucha militante de la Asociación de Enfermeras favoreció la legislación, que finalmente fue aprobada al siguiente año, en el 1930, como la Ley #77 “ estableciendo una Junta Examinadora, regulando el ejercicio de la profesión de enfermeras, y para otros fines: que creaba la Junta de Enfermeras Examinadoras, integrada por enfermeras y presidida por el Presidente del Tribunal Examinador de Médicos. Vale señalar que la aprobación de la ley provocó una airada reacción por parte de la mayoría de los integrantes del Tribunal Examinador de Médicos quienes habían decidido renunciar en pleno de aprobarse la ley. Una vez aprobada la ley, el Tribunal hace consignar en acta el disgusto, el Presidente, Manuel Quevedo Báez, presenta su renuncia, y uno de sus miembros postula “ que la aprobación de las leyes que atañen a la Junta, sobre todo aquella que crea una Junta de Enfermera son leyes que retroceden el proceso médico por venticinco años”(30). Pero la ley fue aprobada, y fue la primera de una serie de piezas legislativas impulsadas por las enfermeras durante el transcurso del siglo XX, que ejemplifican el poder de negociación que pueden tener los grupos profesionales de la salud organizados.

Sin embargo, a pesar de que la Ley #77 representó un paso al frente en la profesión de la enfermería, legalizó el privilegio hacia un grupo de mujeres a quienes les fue permitido la práctica de la enfermería sin tener la licencia certificada necesaria: las religiosas. Esto pareció estar motivado por el hecho de que los médicos y administradores las preferían ya que recibían una paga nominal, no tenían derecho a vacaciones y además de atender al enfermero, suplían otras tareas domésticas no relacionadas con la práctica de la enfermería.

OTRAS PROFESIONES DE LA SALUD FARMACIA Y MEDICINA

Farmacia

Incurriendo por mujeres provenientes de un sector económico privilegiado, la farmacia y la medicina fueron las otras dos profesiones de la salud, luego de la enfermería, más frecuentadas por mujeres. En Puerto Rico, las primeras farmacéuticas reconocidas obtuvieron sus títulos en Estados Unidos. Francisca Rosa, primera en registrarse en la Junta de farmacia en 1907, Carmen Benítez, primera mujer en pertenecer a la Asociación de farmacéuticos en 1910, graduada de la Universidad de Maryland, y Remedios Cruz de Rosario, inscrita como farmacéutica en 1912, graduada de Harvard y de la

Universidad de Columbia (31). Pero, ya a partir de 1913, la inauguración del Colegio de farmacia en la Universidad de Puerto Rico hizo más accesible esta profesión para un grupo – aún reducido- de mujeres. Los archivos de la Universidad y del Censo coinciden en registrar un aumento notable, a tal grado que ya para el 1930 se había triplicado la cantidad de mujeres farmacéuticas (32). Si bien es cierto que desde temprano en el siglo (1910), las mujeres farmacéuticas fueron admitidas a la Asociación de farmacia, su participación en dicha asociación es bastante tímida. No llegaron a ocupar posiciones de liderazgo, ni se ha encontrado evidencia que documente algún intento de formar una asociación exclusiva de mujeres. A diferencia de las mujeres médicas, no se destacan como líderes en las luchas feministas de las primeras décadas del siglo.

Medicina

A diferencia de la enfermería y la farmacia, para estudiar medicina, tanto mujeres como hombres tenían que emigrar al extranjero durante los primeros treinta años del siglo. No fue casualidad que las primeras cuatro puertorriqueñas en graduarse como médicas fueron a estudiar al “ Women Medical College” de Baltimore. Desde 1901, el Dr. Rafael Janer, prestigioso pedagogo puertorriqueño había establecido la Academia de Puerto Rico en Baltimore. Esta academia sirvió como centro académico y pensión, y a ella acudieron puertorriqueños que emigraban a la costa este de los Estados Unidos para cursar carreras universitarias.

Elisa Rivera Díaz y Ana Janer fueron las primeras médicas, logrando su título en 1909. Luego Palmira Gatell, en 1910, Josefina Villafañey Dolores Pérez Marchand en 1911 quienes se graduaron del “Women Medical College” en Filadelfia y Dolores Piñero, graduada en 1913 del “Women Medical College”, en Baltimore. Dentro de esta primera promoción, figura también Marta Robert, quien fue la primera puertorriqueña en obtener su título en 1914 en una escuela de medicina co-educacional. “Tufts Zmedical College” de Boston. Esta escuela de Boston, fue una de las primeras en aceptar mujeres, quienes que desde comenzaron a estudiar medicina se habían visto forzadas a fundar escuelas exclusivamente para mujeres. Con el pasar del tiempo esto cambió, pero sin duda alguna, las escuelas integradas fueron al comienzo más competitivas para las mujeres quienes eran relativamente nuevas en el campo de la medicina.

Al igual que las farmacéuticas, las médicas son admitidas y reconocidas por su correspondiente asociación profesional: la Asociación Médica de Puerto Rico. Las primeras referencias aparecen en el año 1911., cuatro años antes que sus homólogas en Estados Unidos fueran admitidas a la Asociación Médica Americana. Aunque esta primera promoción no parece haber ocupado puestos de liderazgo en la Asociación Médica, casi todas ellas se destacan como líderes cívicas y sufragistas. Sólo una, la primera (Elisa Rivera) abandona la práctica profesional al casarse, pero se definió en una ocasión como “feminista no activa” (33). Todas las demás ejercen como médicas especializadas en ginecología y pediatría, con excepción de Ana Janer, quien fue la primera siquiátrica puertorriqueña. Esta también fue una tendencia entre las primeras mujeres médicas norteamericanas, quienes restringidas por los prejuicios de la época a ciertas ramas de la medicina, se concentran inicialmente en la atención a mujeres y niños.

Entre las mujeres médicas así como entre las enfermeras, se destacan líderes interesadas y dedicadas a luchar por la reivindicación de los derechos de la mujer.

Sin embargo, es preciso subrayar que al comparar las luchas de ambas, las enfermeras tuvieron que lidiar con la abierta oposición de los médicos, quienes exhibiendo marcados prejuicios tanto de clase social como profesionales rechazaron hasta el último momento la aprobación de la legislación que creaba la Junta Examinadora de Enfermeras. Las médicas no encontraron este tipo de oposición, pero no penetraron las estructuras de poder de la Asociación Médica en donde apenas figuraban como líderes.

No obstante, cinco de las primeras siete médicas puertorriqueñas se destacaron como líderes sugragistas y cívicas durante esta época en Puerto Rico. Palmira Gatell, quien fuera la primera mujer en asistir a una asamblea de la Asociación Médica en 1910 (todavía no se ha graduado), fue Presidenta de la Junta Pro Hospital del Niño y Presidenta del Club Cívico de Damas. Josefina Villafaña militó en la Asociación Puertorriqueña de Mujeres Sufragistas y despuntó en otras gestiones cívicas como Presidenta de la Liga Antituberculosa, fundadora de la Cruz Azul de Puerto Rico y miembro de la Liga contra el Cáncer, entre otras. Dolores Pérez Marchand, se destaca como líder feminista primero en su ciudad natal de Ponce, donde fue Presidenta de la Liga Femenina y luego como parte de la Asociación de Mujeres Sufragistas, representando a dicha colectividad en Washington, DC como parte de las campañas para lograr el voto para la mujer en Puerto Rico. También se desempeñó como directora del Departamento de Maternidad e Infantes en Ponce. Dolores Piñero se destaca como líder en el Club Cívico de Damas, en la política del país y como médica en el Departamento de sanidad. Además, fue la primera mujer puertorriqueña en ser nombrada a la Junta Examinadora Médica (34).

El caso de Marta Robert, última de esta primera promoción, merece ser destacado porque ilustra, como bien había planteado la enfermera Rosa González, la necesidad de que la mujer ocupara puestos de poder decisorial, desde donde pudiera impulsar campañas y estrategias efectivas. Marta Robert, discípula de Ana Roqué, militó activamente en el liderato sufragista del país y fue presidenta de la Liga Social Sufragista. En 1930 fue nombrada directora de Negociado de Higiene Maternal e Infantil del Departamento de salud. Era la primera mujer en ocupar ese puesto, y fue también la primera en proponer una solución diferente al problema de la mortalidad materno-infantil.

En un ensayo titulado *Consejos y enseñanzas prácticas para la mujer que va a ser madre* apunta la urgencia de atender la condición de salud de la mujer ya que: "La falta de atención adecuada y científica de la mujer en sus funciones fisiológicas causan más bajas en nuestra población que cualquiera de estas enfermedades (tifoidea, difteria). Tan temidas por todos" (35).

Este planteamiento, que daba particular importancia a la salud de la mujer, será el fundamento de la polémica legislación impulsada por la Dra. Marta Robert. Luego de agitados debates y de la oposición de la mayoría de la clase médica, la doctora Robert consigue la aprobación de la ley que contemplaba la organización, educación y reglamentación de las comadronas.

El Dr. José Balaval, quien se había desempeñado como Director del Hospital Municipal de San Juan y médico del Negociado materno-Infantil, fue testigo y participante en la controversia sobre la legislación, y uno de sus más militantes oponentes. Pero diez años más tarde, cuando se pudo evaluar estadísticamente las repercusiones de la ley de comadronas reconoció su error en su importante artículo

titulado: Declinación de la mortalidad puerperal en Puerto Rico de 1939 a 1943".

"El año de 1931 la Asamblea Legislativa de Puerto Rico legalizó la profesión de comadron auxiliar. Nos opusimos tenazmente a que se admitiesen a la práctica de la tocología a todo un grupo de mujeres incompetentes e ingnorantes... No tuvimos en cuenta al pensar así en el hecho cierto de que esas mismas mujeres, amparadas o no por la ley, venían de antiguo - y posiblemente continuarían con el futuro - asistiendo el 80 por ciento de los partos que, por diversos motivos no pueden ser atendidos por los médicos. El propósito evidente de la legislación era legalizar el oficio que hasta entonces venía siendo ejercido clandestinamente y, al mismo tiempo, poner a las personas que a él se dedicaban bajo la dirección y vigilancia del Negociado de Higiene Maternal e Infantil... Pasados diez años desde que se promulgó la ley de 1931, hemos de reconocer complacidos que estábamos equivocados al oponernos a ella, y hoy día nos sentimos satisfechos al hacer constar públicamente los notables resultados obtenidos con la aplicación de dicha ley, y por este motivo hemos querido compilar estos datos interesantes..." (36).

Los "datos interesantes" hablaban por sí solos. Las gráficas que acompañaron este artículo del doctor Belaval mostraban, entre otras cosas, una drástica declinación en la mortalidad materno-infantil (37).

Sin embargo, las repercusiones del resultado de la legislación impulsada por la doctora Robert van allá de lo que muestran los hechos estadísticos. Esa legislación culminaba todo el proceso de lucha desarrollado durante las primeras tres décadas del siglo por mujeres en las profesiones de salud. Primero habían sido las enfermeras, quienes desde 1917, con la fundación de la Asociación de Enfermeras Puertorriqueñas, comenzaron a impulsar y exigir una legislación que las reconociera como profesionales. En ese proceso debe destacarse la contribución fundamental que tuvo la publicación del libro de Rosa González *Los Hechos Desconocidos* y las luchas por el sufragio femenino.

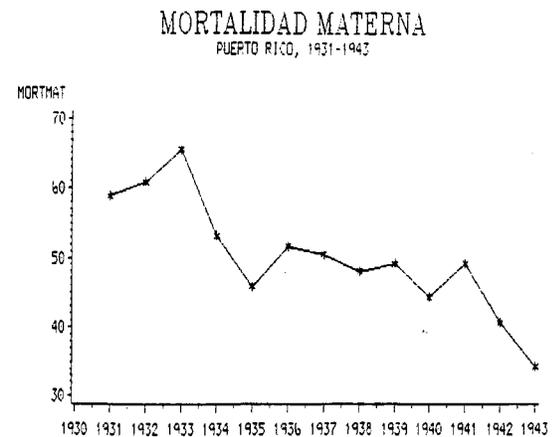


FIGURA 1. Mortalidad Materna por cada 10,000 nacimientos. Fuente: José S. Belaval, 1945.

MORTALIDAD POR TETANO INFANTIL PUERTO RICO, 1931-1942

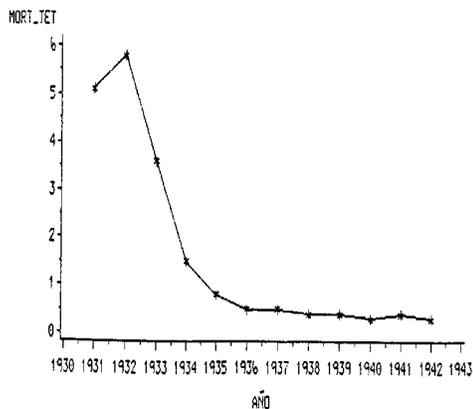


FIGURA 2. Mortalidad por Tetano Infantil por cada 1000 nacimientos vivos. Fuente: José S. Bebal, 1945.

El triunfo de la legislación promovida por la Dra. Marta Robert constituyó también otra señal más de la importancia que la mujer ocupara posiciones de poder decisonal, muy particularmente, en el campo de las profesiones de la salud donde siempre ha sido mayoría.

“Los Hechos Desconocidos” de aquellos años tiene vigencia en la actualidad por varias razones. En primer lugar, hoy como ayer, la mujer es mayoría en las profesiones de la salud y es también consumidora mayoritaria de los servicios de salud. Está, por lo tanto, en una posición desde la que puede tener una mejor perspectiva para dar opinión y exigir cambios en torno a la presentación de servicios de salud. En segundo lugar, la todavía limitada participación de la mujer en posiciones de poder en el área de la salud hacen imperativo la revaloración de historias como las de la Sra. Marta Robert, quien pudo capitalizar su jefatura en el Negociado Materno Infantil para elaborar estrategias específicas de gran beneficio social. En tercer lugar, debe reclasarse la importancia del pensamiento feminista como motor vital en la ideología de un grupo de mujeres líderes profesionales de la salud. Enfermeras y médicas decididas a luchar comprobaron con sus práctica esa hermosa máxima del feminismo puertorriqueño elaborada por Josefina Villafañe al calor de aquellos años de lucha: “Feminismo es sinónimo de equidad humana, transformaciones necesarias, de cooperación indispensable” (38).

Los Hechos Desconocidos presenta y reflexiona en torno a la participación de la mujer en las profesiones de la salud durante las primeras tres décadas del siglo XX en Puerto Rico. Partiendo de fuentes primarias y secundarias se traza esa trayectoria que comienza con las comadronas, religiosas, farmacéuticas y médicas. La investigación histórica arroja evidencia sobre la lucha de todos estos sectores para ser reconocidas en una sociedad de corte patriarcal que discrimina hacia la mujer y otras minorías. En particular, el caso de las enfermeras ilustra la importancia de la organización como profesionales y de la influencia del pensamiento feminista para lograr

algunas de sus metas más apremiantes. De otro lado, el caso de las médicas, muestra las repercusiones del acceso de la mujer a posiciones de poder decisonal, cuando desde allí logra impulsar políticas de salud que, tomando en cuenta la salud de la mujer, benefician a una gran parte de la población.

Referencias

1. González R. Los Hechos Desconocidos. (SE) san Juan, Puerto Rico, 1929.
2. Arana-Soto S. Historia de la medicina puertorriqueña, hasta 1898, San Juan, Puerto Rico 1984:618.
3. Arana-Soto S. Op.Cit.: 25.
4. Arana-Soto S. Op.Cit.: 65.
5. Arana-Soto S. Op.Cit.: 615.
6. Quevedo Báez M. Historia de la medicina y cirugía en Puerto Rico. Asoc. Médica de P. R 1946: 1: 117.
7. Quevedo Báez M. Op.Cit.: 118.
8. Quevedo Báez M. Op.Cit.: 186.
9. Quevedo Báez M. Op.Cit.: 276.
10. Costa Mandry O. Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico. Departamento de Salud de Puerto Rico, san Juan, Puerto Rico 1975: 55.
11. Arana Soto S. Po. Cit.: 619.
12. Osuna J. A History of Education in Puerto Rico. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. Río Piedras, Puerto Rico 1949: 112.
13. Quiñones Rivera U., Quiñones Rivera C. las Hijas de la Caridad en Puerto Rico, 1863-1983. Santo Domingo, República Dominicana, Amigos del Hogar 1983: 9.
14. Quiñones Rivera U., Quiñones Rivera C. Op.Cit.:10.
15. Quiñones Rivera U., Quiñones Rivera C. Op.Cit.:127.
16. Quiñones Rivera U., Quiñones Rivera C. Op.Cit.:175.
17. Silvestrini B. The Impact of the United States Public Health Policy on Puerto Rico: 1898-1913. Ponencia presentada en la Decimocuarta Conferencia de Historiadores del Caribe, san Juan, Puerto Rico, abril de 1982: 9.
18. Silvestrini B. Op Cit.: 11
19. El Trabuco, 12 de enero de 1901: 9.
20. Kobrin FE, The American Midwife Controversy: A crisis Progressi Civilization, Bulletin of the History of Medicine 1966: 60 (44): 350-363.
21. Speert H. Obstetric and Gynecology in America: A History, 136,. 1980.
22. Speert H. Op. Cit.: 13
23. Cuesta Mendoza A. Historia de la Educación en el Puerto Rico del Siglo XIX. Vols. I. II. Imprenta Arte y Cine. República Dominicana 1948.
24. Freire de Matos I. Eugenio María de Hostos para la juventud. Mayaguez, Recinto Universitario de Mayaguez UPR 1989:140.
25. US Department of Labor. The Employment of Women in Puerto Rico. Government Printing Office, Washington DC 1934 en Yamila Azize: La Mujer en la Lucha. San Juan. Editorial Cultural 1985.
26. Lanes S. Educational Activities of the Department of Health of Puerto Rico, Porto Rico Health Review 1925: 1(3): 5-7.
27. González R. Puerto Rico Ilustrado 1941 (17 de mayo).
28. González R. Los hechos desconocidos. Op. Cit.: 58.
29. González R. Op. Cit.: 8

30. González R. Actas del Tribunal Examinador de Médicos 1928 –1932:108.
31. Barceló Miller MF. Estrenando Togas: la profesionalización de la mujer en Puerto Rico, 1900 – 1930. Ponencia presentada en Encuentro de Historiadores celebrada el 17 de febrero de 1990. Universidad de Puerto Rico, recinto de Río Piedras: 14-16.
32. Barceló Miller MF. Op. Cit.: 16
33. Puerto Rico Ilustrado: 26 de julio de 1930:19
34. Negrón Muñoz A. Mujeres de Puerto Rico, desde el período de colonización hasta el primer tercio del siglo XX. San Juan, Imprenta Venezuela 1935: 267.
35. Robert Romeu M. Consejos y enseñanzas prácticas para la mujer que va a ser madre. San Juan. Departamento de Sanidad: 16 1932.
36. Belaval J. Declinación de la mortalidad puerperal en Puerto Rico de 1933-1943. PR Pub Health Trop Med 1945: 20: 520-528.
37. Belaval J. Op. Cit.: 520-523.
38. Negrón Muñoz A. Mujeres de Puerto Rico, desde el período de colonización hasta el primer tercio del Siglo XX. San Juan, Imprenta Venezuela 1935:224.



Transformación Curricular en Salud Sexual Reproductiva
Departamento de Obstetricia/Ginecología; Escuela de Medicina
Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico
Colegio Universitario de Cayey; Cayey, PR 00736
Tel. (787) 758-2525 Ext.1818 & 2348 Fax. (787) 250-0522
consulta@saludpromujer.org
http://www.saludpromujer.org