

Abrazar a la humanidad sufriente. Las Hermanas Dominicanas de San José y el servicio a los enfermos

Embracing suffering humanity. Dominican sisters
of Saint Joseph and their service to the sick

Gabriela Alejandra Peña

Centro de Estudios Filosóficos y Teológicos (CEFyT)

Resumen

Este trabajo trata de la actividad pastoral ligada a los orígenes históricos de las Hnas Dominicanas de San José, que les fuera asignada por su mismo fundador y que fue desarrollada por las religiosas, tanto en el ámbito hospitalario como en el doméstico, hasta la primera mitad del siglo XX. Con el transcurso del tiempo, esta labor se fue abandonando para optar casi exclusivamente por la tarea educativa, que antes se desarrollaba paralelamente a la hospitalaria, asegurando la subsistencia. Las fuentes de esta investigación provienen del archivo de las Dominicanas de San José (notas necrológicas de las religiosas, correspondencia del fundador, actas de reuniones y otros documentos fundacionales), también se han consultado documentos oficiales de carácter municipal y nacional y la prensa de la época. Por tratarse de un primer acercamiento al tema, la investigación tiene un carácter exploratorio y procura describir la actividad en sus diferentes formas, mostrando el doble carácter -corporal y espiritual- del servicio que se prestaba vinculando esta indagación con los conceptos de salud, enfermedad, asistencia y caridad aceptados en la sociedad y la Iglesia de la época.

Palabras clave: vida religiosa - dominicas - enfermos - hospitales.

Summary

This work is a first attempt to investigate a pastoral activity closely related to the historical origins of the Hermanas Dominicanas de San Jose. It was assigned to them as their own service by the founder of the order, and was carried out by the nuns both in hospitals and homes until the first half of the 20th century. At that time, this task was gradually left aside to concentrate almost exclusively on the educational labor, which was previously carried out at the same time and which provided the resources necessary for subsistence.

This work is based on sources obtained from the Congregation (obituary information of the Dominican Sisters, correspondence from the founder, certificates and other foundation-related documents, among others), official documents of either municipal or national nature, and on the press of that time.

As this is a first approach to the topic, the research is of an exploratory nature and is aimed at describing the activity in its different forms, displaying the double-sided, bodily and spiritual, nature of the service that was provided and relating it to the concepts of health, sickness, assistance and charity accepted by society and Church at that time.

Key words: religious life - dominican sisters - the sick - hospitals.

Orígenes de las Hermanas Dominicas de San José

La congregación de las Hermanas Dominicas de San José fue fundada el 9 de octubre de 1886 en la ciudad de Córdoba por Fray Reginaldo Toro, hasta poco antes provincial de la Orden en Argentina y poco después obispo de Córdoba. El proyecto del nuevo instituto venía siendo gestado desde hacía ya un tiempo, se había nutrido en consultas a los miembros de su comunidad religiosa, a las autoridades eclesíásticas romanas, a otras religiosas dominicas cuyas constituciones sirvieron de base para la organización jurídica de la nueva congregación, a autoridades religiosas locales y a algunas personalidades del medio local que podían prestar su apoyo al proyecto. Entre estos se destacaron los esposos Jorge Poulson y Estaurófila Ladrón de Guevara, vinculados al fundador por lazos de afecto casi familiar, personas adineradas, sin hijos y dedicados casi por entero a la educación. De entre sus relaciones y alumnas salieron las primeras Hermanas, en su escuela privada, que funcionaba en su casa, se reunieron para recibir formación, conocerse más entre sí, rezar en común y preparar los detalles prácticos de su nueva vida¹.

La nueva congregación solicitaría desde muy temprano su adscripción a la Orden de Predicadores, la cual le sería concedida antes de que se cumpliera su primer aniversario de fundación. Esta Orden no era ajena al movimiento de re-estructuración de la vida religiosa que se vivía en toda la Iglesia y estaba abocada, también a su propio proceso de renovación y restauración.

En particular en la provincia Argentina se había ocupado de este asunto Fr. Olegario Correa y posteriormente Fr. Reginaldo Toro. La tarea había sido difícil, aunque finalmente se habían alcanzado ciertos logros y se iba instaurando en algunos conventos la vida común, la observancia de la regla y la fidelidad a un modelo de vida religiosa acorde a los tiempos que corrían en toda la comunidad cristiana. El convento de frailes de Córdoba había sido el primero en adherir a este nuevo (o renovado) estilo de vida y constituía el pilar de la nueva modalidad de vida consagrada en la que Toro creía de todo

¹ Era práctica relativamente frecuente que algunas familias o personas laicas se vincularan a una fundación nueva por sus vínculos personales o institucionales con los fundadores y se convirtieran en sus patrocinadores.

corazón². No sería casual, entonces, que en esta ciudad y al amparo de esta comunidad desarrollara el futuro obispo su proyecto fundacional.

En el seno de esta familia religiosa y nutrida por su espiritualidad y carisma las Hermanas darían los primeros pasos en el servicio educativo y asistencial que abrazaron como su misión propia.

La “compasión dominicana” y la opción por el servicio a los enfermos

Las tareas educativa y asistencial fueron la opción apostólica de la mayor parte de las congregaciones surgidas en el siglo XIX, acorde a las necesidades y circunstancias de su época³. También las Hnas Dominicas cordobesas asumieron estas tareas como propias desde un primer momento.

Educación y cuidado de enfermos; ambas tareas constituyen otras tantas manifestaciones -adecuadas a los tiempos que estudiamos- del legado que Domingo de Guzmán dejó a su Orden y a la Iglesia. La pasión por la verdad, su búsqueda incesante a través del estudio y de la contemplación adquieren en el carisma dominicano una orientación particular. El conocimiento de la verdad debe conmover los corazones, llamarlos a una auténtica compasión que se expresa en los servicios más concretos y sencillos, que intentan aliviar el dolor de las personas que sufren. Ante la realidad innegable del sufrimiento humano, el que sabe comprender e interpretar la realidad en clave dominicana, no puede sino poner manos a la obra y ocuparse de acciones concretas. El mismo santo fundador, Domingo de Guzmán, daba testimonio de esta

² El intento de restablecer la vida comunitaria y renovar la observancia de la regla fundacional fue un proceso largo y complejo del que se ha ocupado con más detalle Fr. Rubén González en los capítulos dedicados a Olegario Correa y Reginaldo Toro en la obra oportunamente citada en la bibliografía.

³ Ana María Bidegain explica el porqué de esta preferencia en un párrafo que merece transcribirse: “Con el desarrollo de la segunda Revolución industrial, la urbanización, el afianzamiento del liberalismo y la unificación alemana e italiana, el contexto histórico en el cual debía vivir el catolicismo, cambió radicalmente, tanto en Europa como en América Latina, donde en muchos países se estableció una separación terminante entre la Iglesia y el Estado. Mientras el sector masculino dirigente del catolicismo, se preocupó en gran medida por el problema institucional, entre las mujeres provocó la necesidad de una respuesta práctica e inmediata a tantas miserias que producía la urbanización ligada a la industrialización naciente, que tuvo como resultado un período de fermentación espiritual y de florecimiento de las órdenes y congregaciones religiosas (...) El objetivo de su creación era (...) poder realizar obras que las circunstancias históricas hacían indispensables, como la educación de las clases populares y la atención de los enfermos y de los pobres a domicilio” (2003:140).

tensión interior y compartía la preocupación profunda y sensible por las personas que sufrían -traducida en acciones de asistencia- y su fuerte pasión por el conocimiento de la verdad. En palabras de Alberto Besnard: “Hacía mucho tiempo que había visto a los hombres morir de hambre. Ahora (al momento de contactarse con la herejía, que se considera fundacional para su vocación) ve hasta qué punto tantísimas miserias, que acaban por consumir la carne y lo cotidiano de la vida, tienen su origen en la ausencia o ignorancia de la verdad” (1996: 14).

Desde el comienzo, todos los participantes del proyecto que daría vida a la nueva congregación femenina cordobesa intentaron sintonizar con esta perspectiva.

En efecto, en el documento fundacional titulado “Fines del Instituto de las Hermanas Terciarias Dominicanas de San José”, ya se lee claramente que además de la santificación personal de sus miembros, la nueva fundación se proponía

“Segundo. Abrazar todas las miserias de la Humanidad paciente sin distinción de creencias, patria ni condición.

Tercero. Asistir enfermos a domicilio.

Cuarto. Tener en el propio instituto, un departamento completamente independiente para recibir enfermos distinguidos, que por varias circunstancias no pueden ser asistidos en sus casas, o forasteros faltos de relaciones”.

También se hacía referencia en el mismo escrito que las hermanas tendrían un asilo para ancianos de ambos sexos, pobres vergonzantes y enfermos incurables, para los cuales estarían autorizadas a pedir limosnas a fin de satisfacer sus necesidades y al finalizar este texto, se expresaba que las Hermanas vivirían de la enseñanza⁴. Con esto se marcaba una diferencia importante entre ambos servicios: uno se daría a título gratuito, el otro constituiría, además de un apostolado, un medio de vida. No obstante, la mayoría de las Hermanas se ocuparían de uno y otro indistintamente según las necesidades,

⁴ Documento “Fines del Instituto de las Hermanas Terciarias Dominicanas de San José”, Archivo de las Hermanas Dominicanas de San José (AHDSJ), Carpeta “*Papeles de nuestro Padre Fundador*”.

procurarían capacitarse para ambos y terminarían destacándose en las dos actividades.

En las próximas líneas nos ocuparemos del servicio a los enfermos y las características que este adquirió en el ámbito de la Congregación de Hermanas Dominicas de San José.

El servicio en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

La atención que las religiosas cordobesas prestaban a los enfermos podía revestir dos formas: en su propio domicilio o en centros asistenciales temporarios o permanentes. Esta última no estaba contemplada expresamente en los documentos fundacionales, pero el mismo Padre Toro se las asignó a menos de dos meses de haberse iniciado el proyecto, cuando se desató la epidemia de cólera en noviembre de 1886. Allí permanecieron varios meses atendiendo por turnos rotativos, compartiendo responsabilidades y trabajos con médicos, estudiantes, voluntarios de Cruz Roja, frailes dominicos y otras personas. La experiencia se reiteró durante la epidemia de 1894-5, cuando el municipio hizo abrir un nuevo nosocomio para los afectados y siempre que fue necesario. Su desempeño fue valorado muy positivamente en ambas oportunidades y desde entonces ganaron famas de buenas y abnegadas enfermeras por “haber llenado la noble misión que allí las llevara con una abnegación, un celo, una dedicación, una actividad y una buena voluntad verdaderamente extraordinarias”, según el decir del intendente municipal (Peña, 2003: 297-299).

El entrenamiento adquirido prestando servicio en las “casas de aislamiento” durante los contagios masivos sirvió de antecedente para una labor que las ocuparía por 20 años y que constituiría uno de los más significativos aportes a la sociedad cordobesa: la administración y atención del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Este establecimiento de salud fue fundado en 1894 por iniciativa de la Facultad de Medicina, que recurrió a la Sociedad de Beneficencia para la concreción del proyecto⁵. Tras fallidos intentos de erigirlo como un anexo del ya existente Hospital San Roque, se tramitó ante las autoridades provinciales y

⁵ Diario *La Patria*, 16 de mayo de 1894. Este diario, de tendencia anticlerical, alaba frecuentemente la acción de las religiosas en el hospital.

se obtuvo la asignación de un edificio que había pertenecido al Banco de Córdoba sobre la Calle Entre Ríos. Aunque la asociación filantrópica no tenía entre sus fines específicos la atención de salud, esta tarea se compaginaba muy bien con las que desarrollaban hasta entonces. De este modo, el nosocomio quedó inaugurado el 9 de mayo de 1894, bajo la responsabilidad general de la Sociedad de Beneficencia, la Dirección técnica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba -a través de su especialista en pediatría, Dr. Jerónimo del Barco-, la administración de las Hermanas Dominicas de San José y el sostenimiento conjunto del estado (a través de partida presupuestaria) y de la sociedad cordobesa (mediante sus aportes voluntarios) (Garzón Maceda, 1917: 621 y ss).

En otras palabras, a pesar de la corriente fuertemente anticlerical que se iba imponiendo en la época en todo el país y de la tendencia estatal a encargarse de los servicios asistenciales que hasta entonces prestaba la Iglesia, en Córdoba, surgía un Hospital sostenido por el estado provincial, supervisado científicamente por la Universidad pública y atendido por una congregación religiosa. Todo un desafío que la Sociedad de Beneficencia y las Dominicas de San José asumieron y llevaron adelante con resultados muy satisfactorios⁶. Es preciso tener presente en este punto que las relaciones entre la Iglesia y el estado no habían revestido en Córdoba la virulencia que las había caracterizado en Buenos Aires y otras provincias, donde años antes se habían producido exclaustraciones y confiscación de bienes eclesiásticos y se había sentado un importante precedente de enfrentamientos y competencias mutuas. En Córdoba, en cambio, la Iglesia había sido tradicionalmente respetada, sus labores, por lo general, apoyadas y sostenidas por toda la sociedad, que gozaba de los beneficios de la educación y la asistencia que esta ofrecía y se sentía, por lo mismo, mucho más vinculada y comprometida con ella.

La comunidad de hermanas que se ocupó de la labor en el Hospital estaba compuesta inicialmente por cuatro miembros, aunque se preveía el incremento del número según las necesidades. Contaban con un espacio separado pero integrado en el conjunto edilicio del nosocomio como vivienda y podían disponer del servicio de un capellán que celebraba misa diariamente

⁶ El tinte pro religioso de la Sociedad de Beneficencia Cordobesa y otras particularidades sobre esta asociación y su acción social en esta ciudad en la segunda mitad del siglo XIX pueden ampliarse en el trabajo de Pablo Vagliente oportunamente citado y en la bibliografía que se menciona en el mismo.

en una capilla propia, debidamente dotada y sostenida por la Sociedad de Beneficencia.

Percibían una asignación mensual por su trabajo y les estaban asignadas actividades múltiples que abarcaban distintas áreas de trabajo.

En el aspecto administrativo, el Reglamento del Hospital indicaba que debían confeccionar el presupuesto mensual, llevar la contabilidad, administrar el dinero que ingresaba, hacer pagos y entregar los remanentes a la Sociedad de Beneficencia, vigilar el servicio doméstico, instruir a los empleados acerca de sus obligaciones, acompañar al médico o inspectora de la Sociedad en sus visitas, presidir la entrega de los enfermos dados de alta, ordenar y conservar el archivo del Hospital y procurar el cumplimiento de ese reglamento⁷.

También les estaba reservada la que se denominaba “asistencia secundaria”, que incluía recibir a los pacientes en la portería y ubicarlos de acuerdo al tratamiento requerido, acompañar a los médicos en su visita diaria y anotar en sendos cuadernos la medicación y alimentación indicada para cada enfermo, cuidar del funcionamiento de la Ropería, distribuir y presidir las comidas generales y ver que se sirvieran a tiempo las que se indicaban para algunos enfermos, instruir a las enfermeras y dirigir su labor, cuidando que en cada sala de más de diez camas durmiera un número proporcional de empleadas y que ninguna habitación quedara de noche sin ese servicio, debían presenciar diariamente el vestido y aseo de cada enfermo, administrar por su propia mano la medicación prescrita y estar presentes en los tiempos de visitas. También indicaba el Reglamento que las monjas debían “pasar de noche y cada dos horas una visita por todas las salas para controlar la vigilancia de las enfermeras de guardia y ocurrir al Interno en toda circunstancia que exija su presencia”⁸. Esta larga enumeración finalizaba indicando que las tareas podían realizarse por turnos rotativos, que las hermanas debían enseñar lectura a los niños que estuvieran capacitados y remarcaba algo que, a nuestro juicio, constituía una parte esencial del servicio: “velar sin descanso por la dulzura en el cuidado de los niños”⁹. Esta acotación es coherente con la concepción decimonónica de que a las mujeres les cabía por naturaleza propia la función maternal y las actitudes asociadas a ella, ternura, sensibilidad, acogida y que solo desde esa

⁷ *Reglamento del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad*, Córdoba, Tipografía Los Principios, 1894, artículo 25.

⁸ *Reglamento del Hospital...* artículos 26 y 32.

⁹ *Reglamento del Hospital...* artículo 26.

posición era aceptable su participación en el ámbito público, en especial en un espacio, el de la salud pública, en el que por entonces y en todo el país, diferentes grupos y corporaciones se disputaban la supremacía. La ciencia médica haría su parte, pero las religiosas velarían por la dimensión humana y afectiva, como correspondía a su condición de mujeres.

En la sección reglamentaria denominada “Disposiciones accesorias” se facultaba a las hermanas para aplicar correctivos moderados, que no fueran de tipo corporal ni doloroso a los internos que lo requirieran.

El apartado dedicado al “Servicio Religioso” comenzaba declarando que ese establecimiento tenía por objeto “la salvaguardia de la vida y la curación de las enfermedades” y que dadas las características de la Sociedad Fundadora y de las encargadas de su administración debía “tener diariamente su práctica especial de alabanzas al Señor”. Para concretar esta intención, mandaba que “los enfermos y convalecientes y dados de alta con la prudencia que su edad requiera a juicio de la Superiora y Hermanas, harán actos de religión en los salones o pequeña capilla. La oración es consuelo de grandes y de pequeños para dar gracias al Señor”¹⁰.

El cumplimiento de todas estas disposiciones implicaba, sin lugar a dudas, una tarea ardua, múltiple, constante, desgastante. Avalan esta idea algunos datos sobre el movimiento de pacientes en el hospital en sus primeros años. Según Garzón Maceda entre el segundo trimestre de 1894 y fines de 1896 se recibieron 209 niños, de los cuales 179 salieron sanos y 30 fallecieron. Al momento de iniciar sus actividades el nosocomio contaba con 20 camas, pero al poco tiempo agregó varios consultorios externos y en 1902, inaugurado un nuevo edificio contiguo al anterior, se anexó la sala de aislamiento para infecciosos con otras 20 (1917: 625-627).

Las Hermanas seguían siendo solamente cuatro, pero eso no les impedía entregarse a la tarea con entusiasmo y responsabilidad. Cada una tenía a su cargo una sala, en la que cubría todas las necesidades y desempeñaba todas las funciones que le estaban asignadas. Así se deduce de este fragmento de la necrología de la Hna Andrea de Jesús, encargada del salón Santo Domingo, de varones de 1 a 10 años:

¹⁰ *Reglamento del Hospital...* artículo 38.

“Era un trabajo sin descanso con tanta cantidad de chicos enfermos y que los atendía con una paciencia admirable, pasaba las malas noches, los cuidaba con tanta caridad como una verdadera madre. Les enseñaba a rezar, les hacía hacer la primera Comunión, y las devolvía sanos a sus padres”¹¹.

El trabajo requería también cierta habilidad profesional, en la que algunas Hnas se destacaban más que otras, y la disposición para hacer sacrificios de todo tipo, como por ejemplo, permanecer aislada y privada de la vida comunitaria para evitar contagios o, en muchos casos, compartir la suerte de los enfermos enfermándose también. En este sentido se expresa este trozo de la necrología de Hna Nicolasa del Espíritu Santo:

“Se distinguió como enfermera hábil para las curaciones, remedios, y atenciones de los niños (...) Los médicos la estimaban mucho, pues que decían que una buena enfermera valía tanto como la vida de un enfermo. Se le encomendaba un salón para ella y daba muy buen cumplimiento sin embargo de ser enfermedades contagiosas, en los que tenía que estar aisladas y completamente separada de las otras hermanas, por el temor del contagio. Sufrió varias enfermedades contagiosas, habiendo sido contagiada por los enfermitos. En una ocasión estuvo seis meses enferma de la vista de un mal de ojos, contagiada por uno de los enfermitos, que le era sumamente doloroso”¹².

A esta actividad ordinaria había que estar dispuesto a sumar todo lo que los imprevistos propios del trabajo con niños y con enfermos podía suponer. Y aquellos que exceden toda previsión pero que se presentan y ponen a prueba la convicción y la generosidad de las personas involucradas. Esto sucedió en 1904, cuando cedió el piso de uno de los salones, se produjo un derrumbe y varias camas de pacientes se vieron afectadas. En esa ocasión, las hermanas y enfermeras no escatimaron esfuerzos para lograr que ninguno de los pequeños saliera afectado, provocando el aplauso generalizado¹³.

¹¹ *Necrologías*, Hna. Andrea de Jesús, conversa (AHDSJ).

¹² *Necrologías*, Hna. Nicolasa del Espíritu Santo, conversa (AHDSJ).

¹³ *Los Principios*, 7 de agosto de 1904.

El incremento continuo de la demanda se tradujo en creación de nuevos servicios hospitalarios, en su crecimiento edilicio y se hizo necesario aumentar el número de religiosas. La necesidad de atender a varias comunidades no permitió a la congregación disponer de un número mayor de Hermanas para esa comunidad y debieron abandonar esta tarea en el año 1914¹⁴.

Esta no fue la única experiencia de las Dominicas en el servicio hospitalario, pero por su duración y por haber sido una experiencia fundacional, tanto para ellas, cuyo instituto apenas contaba ocho años cuando lo asumieron, como para el nosocomio, que se inició bajo su dirección, marcó un hito en la historia congregacional¹⁵.

La atención de enfermos a domicilio

La otra modalidad del servicio a los enfermos, contemplada en los documentos fundacionales e iniciada desde hora temprana por las Hnas, era la atención a domicilio. La hna. Antonina, última sobreviviente de las fundadoras, lo menciona en su relato de los orígenes diciendo que se decidió llevar adelante la fundación del nuevo instituto “teniendo en cuenta la gran necesidad que había de enfermeras; especialmente en gente pobre que perecían por falta de cuidado. En esa época (1886) solo había el Hospital San. Roque y no había enfermeras”¹⁶.

Como ya se ha mencionado, esta misión figuraba en el punto tercero del documento sobre fines del instituto anexo al Acta de fundación y es la primera de las tareas concretas que se asignan a la nueva comunidad en orden a hacer efectivo el objetivo de alcanzar la propia santificación abrazando “todas las miserias de la humanidad paciente”.

En el mismo documento y bajo el título “Advertencias” se consignaban una serie de indicaciones que el fundador deseaba que se tuviesen en cuenta.

¹⁴ *Carta de la Superiora General, Madre Ventura de Santo Tomás a la Presidenta de la Sociedad de Beneficencia, María Eufemia Gavier de Beltrán*, 8 de septiembre de 1914, Carpeta “Casas que no pertenecen a la Congregación” (AHDSJ).

¹⁵ Las hermanas también prestaron servicios en el Hospital Italiano, abierto por una sociedad de ayuda mutua de ese origen creada ad hoc en el año 1910 y en el lazareto municipal que se abrió con motivo de la epidemia de 1895.

¹⁶ Cuaderno Origen y datos y de más acontecimientos de la Fundación del Instituto de las Hermanas Terceras Dominicas de San José. Año 1886 – 9 de Octubre, escrito por la Hna. Antonina Cevallos (AHDSJ).

En primer lugar se establecía que las Hermanas prestarían sus servicios en casas particulares a requerimiento de los enfermos u otras personas enteradas de la necesidad en ocasión de epidemias, cuando se tratara de una enfermedad grave que requiriera de asistencia asidua y faltara el personal, cuando los afectados fueran forasteros o carecieran de relaciones en la ciudad y cuando la paciente fuera una “madre de familia (pobre o rica) que por su postración en el lecho del dolor, quedan sus hijitos descuidados y alterado el orden de la casa”.

También se establecía un horario límite para que las Hermanas salieran de su casa y transitaran rumbo a la del enfermo y los casos de excepción. Se recalca que no podían recibir pago, obsequios ni limosnas a cambio de sus atenciones y que debían “sujetarse estrictamente a las prescripciones de los médicos; sin quitar, añadir ni alterar cosa alguna” pues “una buena enfermera ayuda poderosamente al buen resultado de la curación, así como un descuido, por insignificante que sea puede traer graves inconvenientes”. Esta recomendación solo era aplicable en caso de que el paciente contara con recursos suficientes para pagar los servicios de un facultativo, pues la práctica de la época indica que los que carecían de recursos no accedían a la atención profesional, salvo que la gravedad de su caso ameritara la internación en un hospital, que no era frecuente. Por esa misma razón, el documento prescribía “Entre gentes pobres las Hermanas harán a favor de ellas todos aquellos remedios sencillos que la experiencia aconseja, y cuando la enfermedad se resista, o presente carácter grave, acudirán ellas mismas a pedir consejos a los facultativos, unas veces a unos y otras a otro para no ser molestas con uno mismo”¹⁷.

Hay que tener presente que en el proceso de construcción del Estado nacional que se estaba llevando a cabo en la década de 1880, aún no se había resuelto acabadamente la cuestión de la atención sanitaria para aquellos que carecían de recursos. La población en constante crecimiento -tanto por los flujos migratorios como por la incorporación de nuevos sectores a la vida urbana- requería de servicios cada vez más amplios que no siempre se prestaban en forma gratuita y accesible¹⁸.

¹⁷ Documento “*Fines del Instituto de las Hermanas Terciarias Dominicas de San José. Advertencias*”, Carpeta “Papeles de nuestro Padre Fundador” (AHDSJ).

¹⁸ Aunque los hospitales eximían del pago de la cuota llamada “estancia” u “hospitalidad” a los pobres, la demostración de esta condición requería de certificación del Jefe de Policía del cuartel correspondiente, lo que a veces constituía un trámite engorroso y difícil de concretar (Cicerchia, 1998: 132-133).

Más allá de estas cuestiones coyunturales, ajenas a su interés inmediato, y por razones mucho más profundas y universales, la atención de enfermos en sus propias casas fue una actividad que concentró la atención y el esfuerzo de las Hermanas y que requería de ellas gran ductilidad y capacidad de adaptación. Aunque a veces les tocaba cubrir turnos rotativos, era frecuente, sobre todo si se trataba de enfermedades contagiosas o si la paciente era una ama de casa, que una Hermana debiera instalarse en casa de la persona afectada por un período de tiempo más o menos largo, ocupándose del enfermo en forma permanente y, en ocasiones, también de la administración de la casa y cuidado de los suyos. Dejar la vida conventual para adaptarse a la situación de una familia en crisis, atender a sus necesidades, ser una ayuda y no convertirse en una presencia extraña que alterara sus vidas no era sencillo. Hay que recordar que durante el siglo XIX en la vida cotidiana de las mujeres consagradas cada aspecto estaba legislado y ordenado minuciosamente, que su formación procuraba enseñarles a “apartarse del mundo” y que la obediencia se entendía como la capacidad de borrar la propia voluntad personal y seguir al pie de la letra lo que se les indicaba¹⁹. En esta perspectiva se entiende que dejar este estilo de vida temporariamente para adaptarse al de una familia, encargarse de la atención de salud, en algunos casos también de la toma de decisiones domésticas, asumir numerosas responsabilidades mientras fuera necesario para luego regresar a su comunidad y retomar una vida totalmente distinta era un verdadero desafío que las Hermanas solo podían asumir por su intenso deseo de servir, por la fuerza de su convicción, y por su generosa disposición y capacidad de adaptación a los requerimientos más variados. Algunas Hermanas lo hacían con mayor facilidad, dadas sus dotes naturales, pero todas lo acometían con entusiasmo y buena disposición²⁰.

¹⁹ Esta referencia a la vida cotidiana de las religiosas está tomada de la Memoria Histórica de la vida Religiosa Femenina en América Latina y el Caribe, oportunamente citada, en particular el capítulo VI *La vida en común de las comunidades religiosas*. Sobre la forma en que se vivía la obediencia en el siglo XIX puede leerse en la misma obra el capítulo IV *Los votos* y sobre la concepción teórica en que se sustentaba esa vivencia existen numerosas obras. En este caso hemos trabajado sobre la obra dirigida por Aparicio Rodríguez y Canals Casas, en *especial sobre la voz “obediencia”* y dentro de este registro sobre el punto IV *Ejercicio práctico de la obediencia* y en particular el apartado 4. *Corresponsabilidad*. Sobre estos temas y su aplicación en la vida de las hnas. Dominicas puede consultarse Peña (2008).

²⁰ De muchas hermanas se anota que trabajaban en el servicio a los enfermos en sus casas, pero de algunas se pone de relieve su especial capacidad, que las hace destacarse en esa tarea. Tal el caso de la Madre Dominga del Smo. Rosario, de quien sabemos que “*Cuando asistía a los*

En la necrología de la hna. Imelda de San José se lee un relato muy ilustrativo de este punto. Llamadas ella y la hna. Bernarda para hacerse cargo de la atención de una familia de siete miembros, los Parker, atacados de difteria

“...entraron las Hnas. como dueñas de casa, tomando todo el gobierno y quedando ellas también aisladas. Y trabajando noche y día sin dormir ni descanso de ningún jénero (sic), de médica y enfermera pues no encontraron quien quisiera entrar a la casa por temor al contagio. Pronto se apoderó del cariño de todos ellos que la miraban como un ángel bajado del cielo y ella no omitía sacrificio (...) escribía cartas, a todos los conventos pidiendo ruegos para que Dios le ayudase en su empresa y como estaba aislada las cartas las ponía en la reja de una ventana de la calle y de allí la recogían para llevarlas a su destino...”

Esta disposición para todo lo que fuera necesario también determinaba que muchas de ellas pudieran combinar largas horas de cuidados a enfermos, a veces noches enteras de vigilia, con trabajos muy duros en su propia comunidad o con la tarea docente, aún cuando la educación de los niños también requiere de todas las energías y la atención disponibles. Tal era el caso de la misma hna. Imelda, recién mencionada, o de la Hna María Teresa de Jesús, maestra de 3er grado además de enfermera, o de hna. Jacinta de San José, que atendía varios grados, daba clases especiales de francés, geografía y lectura y atendía enfermos por las noches²¹.

De la mayor parte de las tareas desarrolladas por las religiosas en las casas particulares de los enfermos no tenemos información detallada. ¿En qué consistían los remedios sencillos y caseros que debían aplicar a la gente pobre? ¿Atendían realmente los médicos sus consultas gratuitas sobre esos casos? ¿Y serían accesibles sus prescripciones? ¿Cómo se las arreglaban las

enfermos a domicilio todos la admiraban y veneraban por su ternura y delicadeza en el trato con ellos. A los pobres y huérfanos les tenía especial cariño” o de la hna. Nicolasa del Espíritu Santo, en cuya necrología se lee: *“distinguió siempre como muy buena enfermera (a domicilio). Viendo esto fue nombrada para el Hospital de Niños”*. De la hna. Felisa de San José, igualmente, leemos: *“para este oficio era tan apta que con preferencia la reclamaban las personas enfermas por su habilidad y amabilidad con que los trataba”*. Necrologías, Madres Domingas del Santísimo Rosario Loza, hna. Nicolasa del Espíritu Santo y hna. Felisa de San José (AHDSJ).

²¹ Necrologías, hna. Imelda de San José Ferreira, Hna. María Teresa de Jesús Vazquez Brac y Hna. Jacinta de San José (AHDSJ).

Hermanas para cumplir las indicaciones de los facultativos e impedir que otros miembros de la familia aplicaran otras curaciones posiblemente contraindicadas? ¿Cómo serían sus relaciones con los enfermos y con las demás personas que convivían con ellos? ¿Habría desacuerdos entre ellas por las decisiones tomadas o los servicios prestados? ¿Cómo resolverían los conflictos emocionales que a menudo se asocian a las situaciones de enfermedad en pacientes y allegados? Tantas experiencias profundas vividas junto a las camas de los enfermos han quedado ocultas para todos aquellos que no hayan estado ahí, conservadas solamente en el corazón de las que habían asumido como su misión la tarea de llevar alivio a los hombres y mujeres que sufrían.

Atendiendo a la salud espiritual

Aunque muchas preguntas no tengan respuesta, una cosa si sabemos con certeza. El servicio de las dominicas no se limitaba solamente a restablecer la salud del cuerpo, sino que aspiraba a mucho más: a imitación de Jesús, que sanaba a los enfermos en sus cuerpos para restaurar la integridad de sus vidas, restablecerlos como seres trascendentes y abrirles camino hacia una experiencia de vida nueva, ellas también procuraban que la situación de dolor y su testimonio de servicio y disponibilidad fueran para las personas de su tiempo el inicio de una vida mejor, más conforme al estilo del Evangelio.

La necesidad de atender al bienestar espiritual de los enfermos se presentaba como un requerimiento indispensable para quienes entendían -como las religiosas de quienes estamos hablando- que abrazar al hombre y la mujer que sufren implica abrazarlos en su integridad, en la totalidad de las dimensiones de su vida y que la salud corporal es un bien, pero la sanidad espiritual es un bien aún mayor y que, la máxima prueba del amor es buscar por todos los medios el mayor bien al que la persona amada pueda aspirar. En este contexto ¿podía haber mejor servicio que prestar que procurar el bienestar espiritual de los enfermos asistidos? Para las Dominicas de San José había una sola respuesta posible.

Acerca de la asistencia espiritual que brindaban en el Hospital de Niños tenemos algunos testimonios. Ya hemos mencionado que la hna. Andrea de Jesús “les enseñaba a rezar y les hacía hacer la primera comunión”, como expresaba su necrología. Lo mismo que hacían las hermanas Nicolasa y Felisa. De esta última se nos dice, además, que era muy meticulosa en esa tarea y llevaba

registro escrito en una libreta personal de los niños que se preparaban para primera comunión y confesión, y que, cuando el obispo visitaba el hospital, los hacía formar filas según les permitiese su estado de salud, para recibir la bendición. Sabemos también que el mismo Reglamento hospitalario prescribía ciertas prácticas de piedad para los enfermos que pudieran asistir a ellas.

Esta actividad religiosa podría haber sido impensable en un Hospital sostenido por el estado en los últimos años del siglo XIX, pero es preciso recordar lo ya dicho sobre que en Córdoba, la Sociedad de Beneficencia poseía una clara orientación católica y que los enfrentamientos entre la ciencia médica -de corte altamente positivista y cada vez más ocupada en consolidar su posición de dominio dentro de la estructura del estado- y los que entendían la atención de la salud como un servicio tanto corporal como espiritual no revestían en esta ciudad la virulencia que llegaron a tener en Buenos Aires. Al contrario, a menudo -y el del Hospital de Niños es un ejemplo- trabajaron en conjunto y obtuvieron logros muy satisfactorios. La sociedad cordobesa conservaba muchas de sus características más tradicionales en convivencia pacífica con los elementos progresistas que se estaban abriendo camino en otros ámbitos de la vida social²².

A diferencia de lo que ocurría con la que se ofrecía en el hospital, la atención espiritual para los enfermos cuidados a domicilio no estaba establecida en ningún documento, no debía seguir ninguna forma determinada y quedaba a merced del buen juicio de las Hnas, de su sentido de la oportunidad, de su capacidad para crear el ambiente propicio y para encontrar el equilibrio necesario entre la persuasión, la convicción, la sugerencia y la proposición directa de los temas vinculados a la fe y a la práctica religiosa. Indudablemente se trataba de una tarea de evangelización y apostolado menos formal y organizada que otras que las dominicas llevaban a cabo, pero igualmente válida y a veces sumamente eficaz.

Un caso emblemático de este tipo de tarea fue la conversión de una familia entera conseguida por la hna. Imelda de San José. Se trata de los Parker, acerca de cuya situación ya hemos mencionado algunos datos anteriormente. El texto, tomado de la necrología de esta religiosa²³, habla por si mismo:

²² Sobre esta temática, son sugerentes los aportes de Valeria Pita (2004, 2005) y Pablo Ben (2005).

²³ *Necrologías*, hna. Imelda de San José Ferreira (AHDSJ).

“En cierta ocasión vinieron en busca de Hermanas para que fueran a asistir a una familia que estaba enferma los padres y todos los hijos, la familia se componía de 7 personas; los nenes estaban enfermos de Difteria, Esta familia vivía en el G. Paz, pobre, extranjera y por desgracia toda protestante”.

El comentario de la autora de la necrología, en plena consonancia con el pensamiento de las protagonistas del relato, refleja la idea que en el siglo XIX había sobre todos aquellos que no pertenecían a la Iglesia Católica. Lejos de ser considerados hermanos con los que existían muchos elementos comunes que contribuían a un acercamiento, eran mirados como herejes que vivían en el error y a los cuales no se les podía prestar mejor servicio que hacerles conocer la “verdadera fe católica”. De ahí que ser protestante fuera, a los ojos de las religiosas, una desgracia peor que la pobreza o la enfermedad misma. Y de ahí, también, la actitud de la hna. Imelda y la determinación que tomó sobre su conversión.

“Nuestra hna. Imelda fue la designada para ir a favorecer a aquella desgraciada familia que a más de la enfermedad se encontraban en una suma pobreza, no teniendo como pagar ni el alquiler de la casa donde se encontraban (...) Cuándo ella se dio cuenta de la circunstancia, porque pasaba esta familia, dijo que ella no volvería a casa hasta convertir a la Religión Cristiana a toda la familia, y tomando un San José de bulto que tenía y que siempre lo llevaba consigo se fue a casa del enfermo, o mejor dicho de los enfermos, y acompañada de una hna. Conversa (Bernarda).

Allí fue y encontró toda la casa convertida en un Hospital, el padre, la madre y cinco nenas María Rosa, Ana, Josefina y dos nenitas más; todas en la cama completamente aisladas por la contagiosa difteria que era la enfermedad que las aquejaba”.

A continuación el texto describe la forma en que las religiosas se hicieron cargo de las tareas domésticas y curativas y luego agrega:

“Pronto se apoderó del cariño de todos ellos que la miraban como un ángel bajado del cielo y ella no omitía sacrificio y confiaba en N. Señor les prometía la salud de todos ellos si cambiaban de religión: escribía

cartas, a todos los conventos pidiendo ruegos para que Dios le ayudase en su empresa y como estaba aislada las cartas las ponía en la reja de una ventana de la calle y de allí la recogía para llevarlas a su destino, pedía que le tuvieran alumbradas las imágenes de la Sma. Virgen y S. José, todo se hacía como ella lo pedía”.

Firme en su decisión de hacer por esta familia lo que para ella era lo mejor -curarlos de su enfermedad y acercarlos a la fe que consideraba la única verdadera- la hna. Imelda no escatimó esfuerzos ni estrategias, como se observa en esta parte del relato:

“Un día que les hablaba de los bienes que les reportaría si cambiaban de religión, y consentían en hacerse bautizar, el hombre le pregunto y Uds., con quien se confiesan? A lo que ella le contestó, con Dios e inmediatamente lo dejó solo.

En esta forma los trabajó a todos sin descanso hasta que consiguió el sí de los esposos y también de las nenas más grandes. Las otras dos (eran) muy chiquilinas.

Cuando ya estuvo cierta de que estaban resueltos, los enseñaba a persignarse instruyéndolos en las verdades principales de nuestra Religión dio aviso al Sr. Obispo para que hiciese las diligencias del caso, y proceder al bautismo”.

Pero aquí no había acabado su misión con esta familia. Un servicio realmente eficaz, no podía quedarse a mitad de camino, ni limitarse a la mera enseñanza de las verdades de la fe, sino que debía ir acompañado por el testimonio concreto del compromiso asumido hasta las últimas consecuencias, con las personas en su totalidad. La preocupación por su vida espiritual no excluía la que se ocupaba de las condiciones materiales de vida, o hubiera carecido de un sentido profundo. Uno y otro aspecto se complementan e integran en lo cotidiano y en lo profundo de toda vida humana. De ahí que fuera necesario, antes de avanzar en el camino de la conversión religiosa, solucionar otros aspectos. El documento sigue diciendo:

“Después de estar más de un mes en la casa, les avisaron que si no pagaban el alquiler salieran de ella. Nuevos aprietos para esta pobre

familia que lo que comían era lo más de lo que le daban a las hnas. Hubo que levantar los chicos de la cama y haciéndolos caminar para su pronta mejoría.

En seguida mandó la Hna. a las casas de sus conocidos y relaciones a pedir una limosna de ropa para poder vestir a toda la familia y prepararla para el bautismo.

La familia fue llevada a la Catedral y bautizada toda por el S. Obispo Diocesano Dr. Fray R. Toro. Volvió a la casa Madre llevando consigo a toda la familia que la miraba como a su bienhechora. Después del bautismo se repartieron tarjetas que decían “conversión debida a la Ha. Imelda de S. José”²⁴.

Y el compromiso perduraría aún posteriormente, pues el relato nos dice que las hijas de esa familia siguieron educándose en el colegio de las Hnas y la relación se sostuvo en el tiempo, aunque no tenemos más datos sobre ellos.

Aunque no todos los casos fueran tan resonantes como el que acabamos de consignar, este basta para dar cuenta de que la caridad de las Hnas alcanzaba a todos, independientemente de las diferencias de credo, nacionalidad, clase social o cualquier otra y que su abrazo consolador a las personas que sufrían, no dejaba espacios vacíos ni limitaba su alcance a uno u otro aspecto de la vida.

Consideraciones finales

La atención de los enfermos, tanto a domicilio como en hospitales, constituyó la principal actividad pastoral de las Dominicas de San José en sus primeros años.

Esta tarea, de carácter altamente humanitario, expresaba nítidamente su identificación con los valores de la caridad cristiana y constituía una concreción del ideal de la compasión dominicana. Se trataba de un servicio integral, dirigido a todos los aspectos de la vida de las personas afectadas y por eso, además de procurar la curación de las enfermedades, se ocupaba de la situación económica y social de los afectados, y, fundamentalmente, de su situación espiritual.

²⁴ *Necrologías*, hna. Imelda de San José Ferreira (AHDSJ).

La labor desarrollada por las hermanas era valorada y reconocida socialmente, no solamente por las autoridades para quienes constituía un auxilio esencial en el cumplimiento de sus deberes sino, fundamentalmente, por los destinatarios directos, los hombres, mujeres y niños golpeados por la enfermedad, la miseria, las dificultades, las personas sencillas cuyas vidas cotidianas se veían afectadas por estos males más allá de las orientaciones y los avatares de la política social nacional y provincial.

Aunque concientemente tal vez hayan estado ajenas a esta situación, el cuidado pastoral de los enfermos permitió que las religiosas -cuya vida estaba destinada a transcurrir en el espacio esencialmente privado de la clausura- se hicieran presentes en el espacio público, en particular en un ámbito como el de la atención de la salud, que por entonces se construía al amparo de un discurso a menudo anticlesial o, cuanto menos, laicista y que intentaba perfilar una imagen de los servicios asistenciales que acabaría por imponerse: la de una responsabilidad esencialmente estatal en la que la Iglesia y los particulares solo actuaban como auxiliares.

Desde el modelo de acción femenina aceptado en la época, les tocó a las dominicas aportar aquello que su condición de mujeres les permitía y les requería ofrecer: la sensibilidad, la compasión, la abnegación, la paciencia, la ternura requeridas por los enfermos. En otras palabras: tuvieron ocasión de humanizar a aquellos cuya situación los había empujado a los límites de la deshumanización y, al mismo tiempo, contribuir a sentar las bases de un hospital público que desde entonces y hasta el presente presta un invaluable servicio propiciando el desarrollo de la ciencia médica, educando para la prevención de las enfermedades, atendiendo a las necesidades básicas de numerosos niños y adolescentes de Córdoba y del país y ofreciendo, desde el cuidado médico asistencial, una mejor calidad de vida. Esto fue posible gracias a la capacidad de trabajar en equipo, de respetar la especificidad de los aportes que le cabían a cada uno, de superar las diferencias y de aportar lo mejor de sí para el bien de los demás.

Tanto en el hospital como en los domicilios particulares, y más allá de las repercusiones sociales, políticas e institucionales que pudieran llegar a tener, las acciones desarrolladas por las religiosas tuvieron una meta y una orientación común: “abrazar a la humanidad sufriente”, cumpliendo la misión para la que todas ellas habían sido llamadas y a la que intentaban responder desde este, su pequeño lugar en el mundo.

Fuentes Inéditas

- Archivo de las Hermanas Dominicas de San José*
Carpeta *Papeles de nuestro Padre Fundador*.
Carpeta 2 bis *Documentos varios*.
Carpeta *Casas que no pertenecen a la Congregación*.
Cuaderno *Origen y datos y de más acontecimientos de la Fundación del Instituto de las Hermanas Terceras Dominicas De San José*. Año 1886 – 9 de Octubre, escrito por la hna Antonina Cevallos.
Necrologías.

Fuentes Éditas

- Reglamento del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Córdoba, Tipografía Los Principios, 1894.

Publicaciones periódicas

- Los Principios*.
La Patria.

Bibliografía

- APARICIO RODRÍGUEZ, Ángel y CANALS CASAS, Joan María, dirs. (1992) *Diccionario Teológico de la vida consagrada*, Madrid, Publicaciones Claretianas.
- BEN, Pablo (2005) “Cuerpos femeninos y cuerpos abyectos. La construcción anatómica de la feminidad en la medicina argentina”, en Fernanda Gil Lozano, Valeria Pita y María Gabriela Ini (dirs.) *Historia de las Mujeres en la Argentina*, Tomo I, Colonia y siglo XIX, Buenos Aires, Taurus, pp. 253- 270.
- BESNARD, Alberto y QUIJANO, Francisco (1996) *La compasión de Santo Domingo*, Santiago de Chile, OPALCA.
- BIDEGAIN, Ana María, dir. (2003) *Vida religiosa femenina en América Latina y el Caribe. Memoria histórica. 1959-1999. volumen I*, Bogotá, Confederación Latinoamericana de Religiosos (CLAR).

- ___ (2008) “Mujeres, empoderamiento e instituciones religiosas en la historia latinoamericana”, en *Stromata*, Año LXIV, N° 1-2, pp. 139-150.
- CICERCHIA, Ricardo (1998) *Historia de la vida privada en la Argentina*, Buenos Aires, Troquel.
- GARZÓN MACEDA, Félix (1917) *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia*, tomo II, Buenos Aires, Talleres gráficos Rodríguez Giles.
- GONZÁLEZ, Rubén (2000) *Los dominicos en Argentina. Biografías II*, San Miguel de Tucumán, UNSTA.
- PEÑA, Gabriela Alejandra (2003) “La familia dominicana de Córdoba y la epidemia de cólera de 1886”, en *Primeras Jornadas de Historia de la Orden Dominicana en la Argentina. Actas*, San Miguel de Tucumán, UNSTA, pp. 287-299.
- ___ (2008) “Ideales y realidad en los orígenes de las Hermanas Dominicas de San José. El proyecto fundacional en la perspectiva del Padre Reginaldo Toro y de las doce primeras Hermanas”, en Cynthia Folquer (ed.) *La orden dominicana en Argentina. Actores y prácticas. Desde la colonia al siglo XX*, San Miguel de Tucumán, UNSTA, pp. 55-80.
- PITA, Valeria Silvina (2004) “Cabellos largos, ideas cortas. Las difíciles relaciones entre las mujeres de la Sociedad de Beneficencia de la Capital y los médicos porteños. 1880-1905”, en María Celia Bravo, Fernanda Gil Lozano y Valeria Pita (comps.) *Historias de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán, EDUNT, pp. 15-49.
- ___ (2005) “Damas, locas y médicos. La locura expropiada”, en Fernanda Gil Lozano, Valeria Pita y María Gabriela Ini (dirs.) *Historia de las Mujeres en la Argentina*, Tomo I, Colonia y siglo XIX, Buenos Aires, Taurus, pp. 273-293.
- VAGLIENTE, Pablo (2006) *El asociativismo comparado: Buenos Aires y Córdoba en la etapa de la explosión asociativa (1850-1890)*, disponible en <http://www.fee.tche.br/sitefee/download/jornadas/2/h1-05.pdf> (08/06/2009)

