



MUJER Y MEDICINA, Dr. Juan Riera Palmero, Editorial de los Anales 2019.

WOMEN IN MEDICINE, Dr. Juan Riera Palmero, Editorial de los Anales 2019.

Reseña de acceso abierto distribuida bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). / Open access review under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

DOI: <https://doi.org/10.24197/aramcv.56.2020.1-24>

“Nosotras, las mujeres estudiantes, las que aspiramos a más doctorados, las que ambicionamos placeres más espirituales y más limpios por tanto, las que hemos hallado en los libros una exaltación nueva a la gloria que significa ser mujer, conservamos el tesoro excelso de nuestra femineidad que no está precisamente en las miradas tiernas, en las palabras rebuscadas, en el traje o en la manera de andar, sino en el sentimiento, en el corazón, en el alma (...) pues nuestro fin ya no es únicamente la caricia del hombre, sino el goce supremo del saber, de poseer un poco de la ciencia purificadora...”

Amparo Poch y Gascón (1902-1968) en *Revista del Ateneo científico y escolar*. Zaragoza 1923.

RESUMEN: En la actualidad los estudios de género se han multiplicado, siendo una nueva línea de investigación, sociológica, antropológica, histórica y legislativa con honda dimensión política. El volumen de publicaciones, libros, monografías y revistas especializadas sobre la historia de la mujer se halla en auge creciente.

ABSTRACT: Currently gender studies have multiplied, being a new line of research, sociological, anthropological, historical and legislative with a deep political dimension. The volume of publications, books, monographs and specialized magazines on the history of women is growing.

PALBRAS CLAVE: Mujer. Medicina. Feminismo.

KEY WORDS: Woman. Medicine. Femimism.

Introducción.

El debate sobre el género a través de la Historia ha sido enfocado desde diferentes sistemas cuando contemplamos el papel de la mujer en la sociedad a lo largo de los siglos. Es necesario anticipar que el concepto de género se ha

introducido en la historiografía en periodos relativamente recientes, pese a ello ha adquirido una indiscutible notoriedad. En la actualidad puede afirmarse, sin ambages que los estudios sobre el género entre la historiografía presente ofrecen enorme interés y riqueza de matices. Es sin disputa un nuevo capítulo abierto a futuras aportaciones. El estudio histórico y el debate social sobre el género tiene como trasfondo una profunda renovación no sólo de temas y motivos, sino que evidencia el profundo cambio de la nuestra sociedad en el último medio siglo, aunque los precedentes se iniciaron con la Ilustración y los ideales de las dos grandes revoluciones del Setecientos, la primera en Norteamérica en 1776, seguida de la Revolución francesa en 1789, entre cuyo ideario figuraba la aspiración a la libertad y la igualdad de la ciudadanía.

Es evidente que la condición sexual ha tenido enorme influencia en los roles y consideración genérica entre hombres y mujeres a lo largo de la historia, de forma que el angosto camino hacia la equiparación ha sido tortuoso y difícil, encontrando numerosos escollos que impidieron caminar a hombres y mujeres hacia una misma igualdad. Hasta nuestros días la condición sexual ha ejercido una marcada influencia y discriminación, entre hombres y mujeres, en los modos de comportamiento que no pueden orillarse a la hora de rehacer el pasado de la mujer en la historia. El género ha tenido una incidencia en la desigualdad política entre hombres y mujeres, pero con diferencias según las distintas actividades y profesiones humanas, como la poesía, el teatro, la música, entre otras, pero también ha ejercido un influjo negativo en el cultivo de la ciencia, filosofía o medicina. El género ha llegado a influir incluso entre los hombres más liberales e idealistas, como Friedrich Schiller cuando se trata de la libertad de la mujer que se representa de forma alegórica con relación al varón. Desde los orígenes de la Humanidad, en los más antiguos mitos la imagen femenina aparece simbólicamente unida a la fecundidad de la Madre Tierra. Esta razón exige que el estudio del género no pueda vincularse a la visión tradicional de la posición social de la mujer, ni a los arquetipos de fuerzas masculinas y femeninas, que en el fondo encubren un sofisma: la sexualidad, el origen de la vida, creatividad y trabajo, sufrimiento, enfermedad y muerte. La mitología de la sexualidad, anticipada en el Génesis, está en relación con el poder, y la politización del género, más bien el estudio del género debe hacerse con un enfoque social, y sobre todo con los valores democráticos de la dignidad y autonomía individual, en suma, la consideración como seres humanos, libres e iguales.

El estudio del género en nuestros días tuvo sus orígenes en los movimientos feministas del siglo XIX a favor de las demandas sociales de la mujer, este movimiento feminista corría parejas en Norteamérica con la lucha contra la esclavitud. Eran dos caras de una misma moneda: la libertad e igualdad sin distinción de raza o sexo. Estos valores hoy figuran como derechos fundamentales del ser humano en todas las Democracias avanzadas del Mundo. Entre las reivindicaciones algunas alcanzaron efectividad como las referentes a la moralidad y salud, otras en cambio quedaron como aspiraciones ideales que sólo con el paso de los años han empezado a obtener su realización social. Este acontecer histórico está estrechamente relacionado con el tema Mujer y Medicina, que es sólo un capítulo, importante por supuesto, de un proceso histórico de mayor amplitud. Este epígrafe “Mujer y Medicina”, es mucho más amplio que el estudio de la biología femenina, o las especialidades que se ocupan de la mujer, como Obstetricia y Ginecología, o el papel de la mujer en las profesiones sanitarias. El historiador, antropólogo y sociólogo en este punto debe ir más lejos, no puede limitarse a estudiar el pasado de las mujeres, sino que debe profundizar con mayor ahínco, en los estudios de género. El problema básico debe tratar también de la asignación de las diferentes condiciones históricas y sociales, para la mujer de una parte, y de otra para el varón.

El punto de vista erróneo es no haber estudiado desde una óptica específica con análisis separado, su estudio histórico que hasta ahora había omitido la adscripción de roles diferentes, y la construcción de mentalidades basadas en el género. Así cuando se estudia, por ejemplo, por los historiadores abandonan la idea que la brujería es equivalente a la mujer cazadora, el análisis de la brujería y magia es más complejo si se añade el valor relativo de cuidado de las cosechas, animales, la atención a la casa, que son parte de los cometidos que realizaba la mujer en una economía de etapas ancestrales. La curación y el daño se relacionan con el poder de la mujer y con la economía que controla.

Debemos considerar la cuestión de cómo mujeres capacitadas que llevaban a cabo trabajos científicos y que desean proseguir sus investigaciones en prestigiosas corporaciones como la Real Academia de Ciencias Prusiana, es el caso de María Winckelmann-Kirch (1670-1720), cuyas pretensiones fueron rechazadas.

Es precisamente desde la comunidad científica que se ha creado una “esfera de la mujer”, se le asignaban las tareas domésticas, el cuidado del hogar,

control de alimentos y dieta, asistencia a los enfermos en el ámbito familiar, la venta de alimentos en todos los países, siendo crucial su presencia en los problemas de la salud comunitaria. Las repercusiones económicas y sanitarias de la actividad de la mujer son cruciales en el pasado y en nuestros días. A lo largo del siglo XIX la mujer desempeñó tareas de primer orden con relación a la salud comunitaria e higiene social. La labor filantrópica femenina en el núcleo familiar era de enorme importancia, pero con clara oposición, por parte de sus compañeros varones, a que sus habilidades fueran más allá del ámbito doméstico.

LA MUJER Y LA SALUD. DESDE LA EDAD MEDIA HASTA EL SIGLO XVII.

Al margen de la tradición médica hipocrático-galénica nos encontramos desde antiguo con la mujer desempeñando actividades curadoras. En la Edad Media la enseñanza académica de la Medicina estaba reservada a las Universidades, de las que la mujer estuvo excluida durante muchos siglos. Las facultades de Medicina las excluían, pero esto no significa que las mujeres no realizasen cometidos sanadores tanto en la Edad Media como en los primeros siglos de la Modernidad. Los historiadores de la medicina ponen su atención, de preferencia, en los textos médicos, manuscritos primero y más tarde impresos. Sin embargo, paralela a la tradición académica, existió una medicina popular o medicina casera, que estuvo de preferencia en manos de las mujeres. Antes que surgiera el Hospital moderno con una estructura jerarquizada, el cuidado de la salud estaba en gran medida en manos de la mujer. Ésta atendía y cuidaba al enfermo, peregrino y minusválido, cuidaba a los dolientes en las enfermerías y lazaretos de leprosos, albergues para pobres y ancianos, conociendo los remedios tradicionales. Asimismo, la cirugía menor estaba al margen de la medicina facultativa y de las élites salidas de las Universidades. En todos estos ámbitos, desde la Edad Media hasta el Siglo XVIII, la presencia de la mujer y su protagonismo sanitario fue constante en la práctica.

Desde la Alta Edad Media, en el siglo XI, el Movimiento femenino formó una asociación de mujeres cristianas, las Beguinas, que llevaron a cabo, siguiendo el mandato evangélico de la caridad una labor asistencial de enorme calado social. Eran mujeres cristianas, contemplativas y activas, que dedicaban su vida a la ayuda de los necesitados, enfermos, mujeres, niños y ancianos, pero también realizaron tareas intelectuales. Ayudaban a los pobres y enfermos en hospitales,

y a los leprosos en los lazaretos o Casas de San Lázaro. A partir del siglo XII su influencia llegó a toda Europa incluyendo desde Polonia hasta España. La beguina mística más famosa fue Hadewych de Amberes (c.1240), autora de varias obras en poesía y en prosa. En lenguaje místico destaca su *Amar el amor*. Las beguinas crearon un movimiento medieval muy poderoso, que como refiere Simone de Beauvoir, pionera del feminismo en el Mundo, fue abortado por las autoridades eclesiásticas. En los años finales del siglo XII, fue un Movimiento de mujeres, que, sin reconocer la autoridad de la Iglesia, eran *mulieres religiosae*, contemplativas y activas cercanas al misticismo pero que llevaban a cabo una función caritativa y asistencial de enorme importancia. Eran pequeñas comunidades religiosas sin reivindicar la autoridad de ningún fundador, ni pedir autorización a Roma, formando comunidades fuera de los claustros, sin regla ni votos, contemplativas y activas, escapan a cualquier clasificación. Esparcidas por Europa, sobre todo Francia, Bélgica, Renania y Baviera llegaron a sumar miles de devotas beguinas, cuya primera figura conocida parece que fue María de Oignies (1177-1213)

Antes de la Reforma, el poder de la mujer descansaba en actividades caritativas sobre todo en damas de la nobleza, realeza y abadías. Conocemos grandes figuras femeninas de la Edad Media, abadesas que llevaron a cabo importantes actividades sanitarias, en el Sacro Imperio Romano Germánico, fueron Hildegarda von Bingen (1098-1178), Mechthild of Magdeburb (1212-82), y Gertrudis de Helfa (+ 1311), que gobernaron sus comunidades monacales a la vez que fueron grandes místicas, uniendo a esta espiritualidad la fundación de hospitales para la recogida y cuidado de enfermos. En esta actividad caritativa encontramos damas de la aristocracia y alta nobleza que gozaron de libertad a favor del ser doliente, a cuyo cuidado dedicaron sus desvelos como hizo Lady Margaret Beaufort (1443- 1509), la Condesa de Richmond y Derby, muy activa en tareas docentes y asistenciales, pues sabemos que fundó dos Colegios en Cambridge, el Chtrist's College en 1506, y el St. John's College en 1511, llevando a cabo la fundación de Hospitales de Caridad y Asilos en Cambridge. En estos centros atendía la Condesa de Richmond a los necesitados. Son algunos ejemplos de la piedad cristiana en manos de las mujeres a lo largo y ancho de la Edad Media europea. En el ámbito monacal femenino destacadas figuras simbolizan la vocación religiosa dedicada a la asistencia del enfermo y necesitado, como Santa Isabel de Hungría (1207), Brígida de Suecia (1304-73), o Santa Catalina de Siena (1347-88), a las que cabría sumar en el siglo XVI a nuestra Santa Teresa de Ávila (1515-1582). Sin embargo, la mujer no dispuso de

una organización sistemática de interés asistencial, son figuras destacadas con proyección social que no alcanzan a formar un cuerpo profesional, cumpliendo numerosos menesteres tanto religiosos como asistenciales. En el lado contrario la mujer durante el periodo señalado incurrió en el curanderismo, la magia y la superstición, conocedora de remedios empíricos como ejemplifica Fernando de Rojas en la figura literaria de *La Celestina* a finales del siglo XV. Estas sanadoras fueron duramente perseguidas, surgiendo una literatura anti supersticiosa y misógina en los siglos bajo medievales.

El Renacimiento conoció durante el siglo XVI la fundación de Hospitales gracias a la iniciativa de mujeres de la nobleza y realeza, especialmente en España, donde Isabel de Castilla promovió grandes estructuras asistenciales como los Hospitales de la Santa Cruz de Toledo o el de Granada, sin olvidar el Hospital de los Reyes Católicos en Santiago de Compostela. En Inglaterra debemos a la Duquesa de Suffolk la erección el Hospital de Ewelme. Con el Renacimiento se consolida la centralización del poder, nace el Estado moderno y se fiscaliza el ejercicio de las profesiones sanitarias, cuyo mejor ejemplo nos lo depara la creación del Protomedicato castellano el 30 de Marzo de 1477. Esta institución regulaba la concesión de licencias profesionales de médicos, cirujanos, parteras y algebristas, para lo cual exigía un examen, previa práctica junto a un profesional autorizado. En el siglo XVI y XVII hubo algunas excepciones como la figura de la comadrona francesa Louise Bourgeois pudiese dictar enseñanza pública de Obstetricia.

La asistencia al parto de tiempo inmemorial estuvo en manos de las mujeres, práctica realizada por las llamadas matronas, madrinas o comadres. En el Renacimiento con la imprenta se difundieron los primeros tratados destinados a las parteras, siendo muy famoso el de Eucharius Rösslin (ca. 1470–1526) médico germano autor de un libro sobre el parto llamado *Der Rosengarten (El jardín rosa)* impreso en 1513, texto médico destinado a las comadres o parteras. Asimismo, en España las parteras contaron con la obra de Damián Carbón titulada *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* (1541). Durante el siglo XVI la obstétrica seguía ejercida por mujeres, incluso en Londres donde Elizabeth Cellier (f. 1668-1688) propuso al Rey Jaime II en 1687 la creación de un Hospital para el cuidado de las parturientas, enseñanza de las enfermeras y cuidado de los niños ilegítimos. Incluso realizó estudios sobre mortalidad maternal e infantil, pese a todo el

proyecto no se llevó a cabo. Otras parteras famosas del siglo XVII fueron, junto a las citadas, la prusiana Justina Dietrich y en España la prestigiosa Luisa Rosado, esta última ya en el siglo XVIII. Los siglos XVII y XVIII conocieron famosas mujeres al frente del destino de los Estados como Isabel de Inglaterra (1533-1603), Cristina de Suecia (1626-89), Catalina de Rusia (1729- 91) y María Teresa de Austria (1717-80) expresión de la presencia femenina en los destinos colectivos

LA TRANSICIÓN DEL SIGLO XVII AL XVIII.

Los avances en el conocimiento de la Anatomía y Fisiología modernas permitieron, en este periodo, conocer mejor los órganos reproductivos y los mecanismos de la procreación y generación. Debido a la moderna anatomía de Vesalio y los anatomistas posvesalianos, como a la fisiología moderna de Harvey y los posteriores avances en la naciente anatomía microscópica que llegó a identificar el espermatozoide y el folículo de De Graaf. Los fenómenos del desarrollo embrionario empezaron a conocerse con el nacimiento de la embriología moderna, de base experimental, de William Harvey, La obra del cirujano parisino Ambrosio Paré (1510-1590) sobre el embarazo y las versiones del feto durante el alumbramiento, como la fisiología y la embriología de William Harvey (1578-1657) tuvieron enorme repercusión. A mediados del siglo XVIII se suscitó en Prusia en el ámbito de la Medicina legal numerosas cuestiones, entre ellas los aspectos médicos de la concepción, gestación y parto, y su relación con el divorcio, herencia e infanticidio. Sin embargo, la asistencia al parto y las enfermedades propias de la mujer todavía hasta entrado el siglo XVIII estaban en manos de las comadres o parteras, sin relación profesional con la medicina académica. La asistencia a las parturientas se consideraba oficio manual, ajeno al médico universitario. Algunas técnicas permanecían ocultas transmitidas y restringidas al ámbito familiar como el fórceps, inventado por Peter Chamberlain en 1631 que conservó su familia en secreto hasta que en 1732 fue difundido por su hijo Hugh Chamberlain, secreto que le propició a la familia enormes beneficios económicos, estando oculto durante un siglo.

El siglo XVIII significó el ascenso social del cirujano y la cirugía, al tiempo que estos profesionales se interesaron por la asistencia al parto. La centuria ilustrada supuso una creciente medicalización de la asistencia obstétrica, surgiendo entre los cirujanos grandes obstetras, el más famoso fue el parisino

André Levret, otros como Jean-Louis Baudelocque (1745-1810) también de la Escuela de París, junto a los cuales figuran los británicos William Smellie (1697-1763) ,y sobre todo el cirujano y obstetra William Hunter. En España en los Reales Colegios de Cirugía se inauguraba la enseñanza de la Obstetricia y Enfermedades de los Niños antes de finalizar el siglo XVIII, siendo el Catedrático Juan Navas, profesor del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, quien nos dejó el mejor libro de autor español sobre el tema, los *Elementos del Arte de Partear* (1795). Estas razones explican que la obstetricia adquiriera rango científico en base a la anatomía y fisiología del embarazo y parto.

A pesar de este acercamiento profesional entre cirujanos y parteras, todavía éstas seguían conservando enorme predicamento profesional, incluso se establecía colaboración entre ambas profesiones. Sabemos que George Ernst Stahl (1659-1734), primer médico de Federico Guillermo I de Prusia, asistió a la Reina Sofía Dorotea, junto a su comadrona. En cambio, el cirujano William Hunter (1718-83), tuvo que esperar en la antecámara, mientras la comadrona Mrs. Draper asistía el parto del futuro Jorge IV en 1762, aunque años más tarde Hunter se consagró como reputado obstetra. En España la comadrona Luisa Rosado, antes citada, competía profesionalmente en Madrid con los obstetras llegados a la Corte desde París.

A lo largo del siglo XVIII al tiempo que se multiplicaban los tratados sobre partos, cuyos autores eran de preferencia cirujanos, las mujeres seguían los cometidos obstétricos asistiendo a las parturientas. La gran novedad de la Ilustración fue la creación de instituciones específicas para la formación de matronas hecho al que se sumaron novedades técnicas como el uso sistemático del fórceps gracias a Palfyn, modificado por Dusé, y la enseñanza reglada de la profesión cuyo epicentro docente lo protagonizó París, con tres escuelas de matronas, sobre todo la exclusiva para éstas en la Facultad de Medicina. Tanto España como Austria, conoció instituciones similares. En nuestros Reales Colegios de Cirugía, especialmente en el de San Carlos de Madrid (1788) hubo enseñanza reglada de esta profesión, como en el *Josephinum* en Viena. La medicalización del parto fue además un hecho, siendo grandes obstetras varones que compartieron este espacio profesional con las matronas. Algunas mujeres tuvieron una múltiple actividad, como Elizabeth Frey (1780-1859), inconformista y reformadora que se ocupó de mejorar las condiciones insalubres de las prisiones de mujeres, trabajó en la enseñanza y aprendizaje de la enfermería. Frey viajó a

Alemania extendiendo su ideario, donde se encontró con el pastor protestante Theodor Fliedner (1800-1864), cuya obra filantrópica y humanitaria marca un hito en la historia de la asistencia. La mayor contribución fue la creación de una Escuela de Enfermería el 13 de octubre de 1836. Las innovaciones de Fliedner comprendían formación teórica y enseñanza práctica en los Hospitales, razón por la cual se le considera realmente el padre de la enfermería contemporánea. Pionero en la enseñanza de las Diaconisas de Kaiserweth, cerca de Düsseldorf, base de la enfermería actual. La colaboración entre Fliedner, su esposa, y Florence Nightingale (1820-1910) llevaron una transformación radical de la asistencia y el cuidado del enfermo. Dos idearios hicieron posible esta revolución asistencial protagonizada por las mujeres, una fuerte creencia religiosa y sus tendencias democráticas, unido al coraje y su lucha por la reforma de la relación con los pobres, enfermos y delincuentes, y los derechos educacionales de las mujeres. Diferentes motivaciones religiosas llevaron a Josephina Butler (1828-1900) a realizar campañas contra la prostitución femenina, Sofía Sex-Blake (1840-1912) a favor de la enseñanza de la medicina, y Florence Nightingale en la reforma de la enfermería, y Elizabeth Blackwell (1821-1910) en el doctorado de Medicina.

La moral puritana del Protestantismo tuvo consecuencias para la mujer en otras áreas relacionadas con la sexualidad. En 1690 la Ley de Escocia consideraba el aborto como una ofensa capital. Lo mismo ocurría en Prusia a comienzos del siglo XVIII, donde las agresiones sexuales estaban penalizadas con enorme rigor. En estos casos se percibe como la mujer seducida y abandonada, se identificaba como un deshonor sexual en términos de delito penal. Los hijos no matrimoniales y el infanticidio eran un testimonio de la realidad sanitaria, legal y médica sobre las mujeres, pero no sobre los hombres, dado que los centros de poder y las organizaciones gubernamentales estaban en manos de los varones. Lo que realmente propició el cambio a favor de la mujer y sus derechos fueron la ley natural y la democracia que se dijo trajeron las dos grandes revoluciones en América (1776) y Francia (1789).

En España la primera gran figura del feminismo contemporáneo fue Concepción Arenal (1820-1893), su labor frente a las pésimas condiciones de las cárceles de hombres y mujeres, la miseria y su repercusión en la salud, la mendicidad y la condición de la mujer en España, fue además, Arenal un claro exponente y pionera del feminismo en nuestro país, siendo una referencia

obligada a las aspiraciones de las sufragistas. Es una de las mujeres españolas que más influyó en la reivindicación del movimiento feminista, cuya obra, entre otros títulos es un testimonio de primera mano de la situación de la mujer española en el periodo contemporáneo, obras como *La mujer del porvenir* (1869), en la que en defensa de la mujer hace una crítica las teorías que consideraban la inferioridad de la mujer respecto al varón, de nuevo reitera sus argumentos en el volumen *El trabajo de las mujeres* (1891). Enorme interés es su análisis titulado *Estado actual de la mujer en España* (1895). Aunque Arenal no fue médico, el movimiento que lideró tuvo repercusiones y marchaba de consuno con la incorporación de las mujeres en la actividad profesional de la medicina y el cuidado del enfermo. En nuestro país la etapa democrática de la Segunda República supuso una intensa actividad feministas, no sólo por conseguir el voto femenino, sino por la incorporación de la mujer a las estructuras de poder del estado. En este sentido cabe recordar como algunas mujeres ocuparon cargos con responsabilidad de Gobierno hasta mayo de 1937. **Amparo Poch y Gascón**, médica y activista feminista, ocupó la Consejería de Sanidad. Entre ellas destacó la fundación de **casas de reposo para los combatientes en la Guerra Civil, crearon hogares infantiles, comedores para embarazadas** y comités técnicos de investigación psiquiátrica contra el cáncer. La primera mujer en ocupar un cargo ministerial en Europa Occidental fue **Federica Montseny** (Madrid, 1905 - Toulouse, 1994), que estuvo al frente de la cartera de **Sanidad y Asistencia Pública**. María Zambrano (Vélez, Málaga, 1904–Madrid, 1991), testimonio de la mujer comprometida en este movimiento, fue una de las **pensadoras españolas más importantes del pasado siglo**. Acuden a la memoria los nombres Margarita **Nelken**, Victoria **Kent**, Clara **Campoamor** o Dolores **Ibárruri** fueron, entre otras, impulsoras del feminismo. Durante la década de los años treinta del siglo pasado Matilde de la Torre, Julia Álvarez Resano, Veneranda García-Blanco Manzano, Francisca Bohigas o María Lejárraga, son figuras destacadas en favor de la presencia de la mujer en la vida pública española. Esta activa participación de la mujer en la esfera política tuvo su correlato en el creciente número de mujeres que accedían a la Universidad, entre cuyas enseñanzas fue la Medicina una de las profesiones en la que cumplieron una activa labor.

LA MUJER Y LA MEDICINA.

Aunque la mujer durante siglos venía desempeñando tareas sanitarias, sólo hasta finales del siglo XIX no les abrieron definitivamente, las puertas de las

Facultades de Medicina, los estudios del doctorado y de la Universidad. Cuando un puñado de mujeres con sus grados universitarios alcanzó reconocimiento médico, el impacto ideológico fue extraordinario. Las primeras mujeres médicos fueron las pioneras que lideraron los derechos de la mujer a tenor de una profesión, obtener grados académicos, y ser reconocidas como tales. Sin embargo, no fue sencillo dado que enfrente se encontraron con la cerrada oposición de los varones médicos quienes sostenían que el sitio de la mujer era el hogar, incluso que el ejercicio profesional podría perjudicar la maternidad. Estas opiniones se hallan documentadas a lo largo y ancho de la prensa periódica, revistas y centros educativos del siglo XIX. Esta actitud respondía a una ideología de género. En efecto las Universidades, los Gobiernos, cambiaron de criterio muy lentamente, mostrando enorme resistencia a la incorporación de la mujer a la esfera pública.

El primer testimonio del cambio futuro del papel de la mujer se inició en una pequeña ciudad prusiana de Quedlinburg. En 1740 Dorothea Christiane Erxleben-Leporin (1715-62) solicitó de Federico II poder asistir a la Universidad de Halle. Era hija del doctor local quien la inició en la Medicina, claro defensor de las reformas de la Ilustración y que consideraba aceptable la enseñanza médica a las mujeres. Dorotea Erxleben es célebre por haber sido la primera mujer en obtener un doctorado en medicina en Alemania, en la Universidad de Halle en 1754. A pesar de estar preparada profesionalmente las esperanzas de Dorotea se desvanecieron, debido a su matrimonio con un pastor protestante, de quien enviudó con cuatro hijos, incluso fue acusada de curanderismo.

Con el romanticismo se lleva a cabo una labor de salones y publicaciones sobre la mujer gracias a Rahel Varnagan (1771-1833), Bertina von Arnim (1785-1859) y Henriette Herta junto a otras manifestaciones de la nueva sensibilidad pero que sólo encontraban un cauce privado sin poder influir en las decisiones políticas, como Rahel Varnagen contra las limitaciones del judaísmo con la mujer, o Bertrina von Arnim contra la injusticia social.

A comienzo del siglo XIX un estimable número de mujeres de las clases alta y media, se educaron en las Universidades, pero era una minoría, dado que en general la mujer no tuvo acceso a los estudios universitarios ni a los grados académicos. Hubo algunas excepciones como, Regina von Siebold (1771-1848) y su hermana Charlotte (1761-1859), ambas recibieron el grado de Obstetricia de

la Universidad de Giessen, título honorífico para Regina y un grado para Charlotte. Escribió su tesis sobre *Embarazo extrauterino*, y ejerció con éxito la Obstetricia hasta el extremo que fue requerida en Inglaterra para asistir el parto de la Reina Victoria. A pesar de la importancia de estos hechos se trataba de casos aislado que no llevan a romper las barreras que limitaban a la mujer acceder a estudios superiores de Medicina.

El movimiento feminista, la lucha contra la esclavitud y el protestantismo tuvieron repercusiones favorables en la emancipación de la mujer y su acceso a los estudios de medicina. El ejemplo más elocuente lo depara Elizabeth Blackwell (1821-1910) la primera mujer que consiguió ejercer la medicina en Norteamérica y en todo el mundo. Blackwell tuvo un papel activo en el movimiento abolicionista estadounidense. A pesar de ser rechazada en diez universidades por ser mujer, consiguió ser admitida en el Geneva Medical College de Nueva York, y el 11 de Enero de 1849 se convirtió en la primera mujer con el título de Doctor en USA. Lucy Stone y Antoniette Brown se encuentran entre las primeras graduadas del Oberlin College de Ohio, fundado en 1833, la primera institución de enseñanza superior en admitir mujeres y negros. Esta aceptación tan temprana contrasta con Harvard que todavía en 1847 se oponía a contar con mujeres y negros entre sus alumnos, basándose que podían dañar el prestigio de la Universidad.

Antes de promediar el siglo XIX en Norteamérica, Elizabeth Blackwell se doctoraba en 1849, y tuvo lugar la primera Convención sobre los Derechos de la Mujer (1848) en Seneca Falls (Nueva York) siguiendo el movimiento antiesclavista, que en 1837 también en Nueva York celebró el Primer Congreso Antiesclavista Femenino, organizado por tres sociedades abolicionistas femeninas. Es evidente que la entrada de la mujer en el templo de la Universidad y las Escuelas de Medicina es paralela y muestra estrechas relaciones con la lucha contra el esclavismo a favor de igualdad de derechos. La hermana de Elizabeth Blackwell, Emily (1826-1910) y la emigrante germano polaca Marie Zakerzewska (1829-1910) consiguieron graduarse en 1854, y 1856, respectivamente, en otro Colegio liberal de Western Reserve de Ohio. Marie Zakerzewska llegó a alcanzar la Jefatura de Servicio de la Maternidad en el Hospital de la Charité de Berlín, y el primer miembro del departamento de la Facultad de Obstetricia.

En Norteamérica abolicionistas y feministas lucharon desde la misma trinchera, influidos sin duda por el pensamiento pre-revolucionario anterior a 1848 en Europa, sobre todo en el ámbito germánico, como Alemania y Austria. Todos estos movimientos explican el ascenso de la mujer en la esfera médica y su presencia en la profesión que ha continuado creciendo hasta la actualidad. A pesar de la oposición de los varones, algunos hombres militaron al lado de sus esposas médicas como Abraham Jacobi (1830-1919), padre de la Pediatría americana, y reputado profesional, perseguido por crimen de lesa majestad. No dudó en contraer matrimonio con la médico Mary Putman (1842-1906), ambos se relacionaron con el círculo de Elizabeth Blackwell en Nueva York. Mary Putman fue la primera mujer en recibir el doctorado en la Universidad de París en 1868. Era una pionera en su profesión; también se graduó en 1867 en Zúrich la rusa Nadezhda Suslowa (1843-1918) a la que siguieron otras mujeres, gracias al talante liberal de esta Universidad. La primera alemana en conseguir doctorarse en Medicina fue Franziska Tiburtius (1843-1927). Asimismo, en Berna, Rosalía Somonowitch se graduó en 1874, y en 1877 Sofía Sex-Blake, que no lo había podido conseguir en Edimburgo. Amplio prestigio el de Elizabeth Garret Anderson (1836-1917) graduada en París en 1870, y que consiguió ingresar en los registros profesionales del Reino Unido, la primera mujer después de Blackwell.

En el largo y difícil acceso de la mujer a los estudios de Medicina se observa la relación de este cambio social con el protestantismo de una parte, y de otra se ha dicho el feminismo y el abolicionismo, todos movimientos que pretendían buscar el valor humano de la igualdad, consagrado en la Constitución americana (1776) y los *Derechos del Hombre y del Ciudadano*, aprobada por la Asamblea Nacional Constituyente francesa el 26 de agosto de 1789. Asimismo, la Revolución europea de 1848 tuvo un enorme impacto social con repercusiones en Alemania, Francia y Suiza. Todavía en el Reino Unido la *Medical Act* de 1858 estipulaba que los títulos extranjeros no podían ser reconocidos, pero unos años más tarde llegó este reconocimiento en 1870, dado que casi todos los doctorados médicos de mujeres eran extranjeros. Sólo con la *Russell Gurney Enabling Act*, desde 1876 las mujeres pudieron legitimar su ejercicio profesional en Medicina. Esta Ley Médica de 1876 fue una ley que derogó la Ley Médica anterior en el Reino Unido y permitió a todas las autoridades médicas británicas otorgar

licencias a todos los solicitantes calificados, independientemente de su género. Fue presentado por el miembro del Parlamento Russell Gurney. Desde Dublín fueron dos colegios médicos, el King y el Queen's College los primeros en hacer realidad su aplicación. Siete mujeres se presentaron con éxito al examen, entre las cuales figuraba Sofía Sex-Blake.

A pesar del comienzo esperanzador muchas universidades en Europa y América hasta finales del siglo XIX siguieron rechazando la presencia de la mujer en sus aulas. Caben recordar a las Universidades de Harvard y Londres, o la de St. Andrews, asimismo Oxford y Cambridge, y todas las Universidades tanto en Alemania como en Austria. Pese a esta animosidad contra la mujer universitaria, la tenacidad del movimiento feminista acabó triunfando, gracias al enorme sacrificio y esfuerzo de denodadas pioneras. A través de la prensa y revistas se denostaba el papel de la mujer en la Universidad. Los argumentos eran claramente de discriminación sexual, en ocasiones no faltaban alusiones a su incapacidad e inferioridad intelectual frente al varón, su menor fuerza física y los contratiempos del embarazo, parto y lactancia como impedimentos que justificaban su discriminación. El determinismo biológico estaba en relación con la corriente eugenésica y *racialista* del momento. Algunos rectores como en Berlín, Julius Pagel (1851-1912) Catedrático y Rector de esta Universidad, quien en sus lecciones públicas en 1905 llegaba a afirmar que las mujeres médicas sólo eran útiles en una cosa: “ayudar en la cocina del Hospital”. Sin embargo, la historia ha dado la razón al feminismo y confirmado los derechos en igualdad de la mujer, refutando el sexismo del siglo XIX, del que Pagel es una de tantas muestras que podríamos explicar. Los prejuicios del Rector berlinés eran compartidos desde Alemania hasta Norteamérica. Los tabús existentes se han prolongado hasta bien entrado el siglo XX.

La feminización del ejercicio médico tuvo sus primeros resultados exitosos en los dispensarios y clínicas de obstetricia y pediatría. Sabemos que en Filadelfia en 1861 se creó el *Woman's Medical College of Pennsylvania*, anejo a un Hospital con treinta y cinco camas. María Zakrzewska (1829-1902), pionera de la profesión, fundó con Elizabeth y Emily Blackwell, una Escuela de Enfermería para mujeres, y en 1862, creó el New England Hospital for Women and Children, el primer hospital en Boston, el primero con una escuela para enfermeras y el segundo hospital en EE.UU. puesto en marcha por un grupo de

mujeres médicas y enfermeras. Asimismo, en Londres en 1877 surgió la *London School of Medicine for Women*, con la inestimable ayuda de Sex-Blake, y Garret.

Sofía Jex-Blake era una mujer de grandes convicciones que casi ganó la batalla por la educación médica de las mujeres en la Universidad de Edimburgo en 1869; en 1894 estuvo presente en la universidad que finalmente decidió admitir mujeres. Con la cuesta hacia arriba habitual de financiación y aprobación, estableció un dispensario y luego el Hospital de la Mujer de Edimburgo, también proporcionó estudios clínicos para mujeres. Leith Hospital se hizo cargo de estas funciones en 1886. A pesar de todas las dificultades en el camino de la mujer en los estudios de Medicina, un siglo más tarde, que no pudo conocer Sofía Jex-Blake, el cincuenta por cien de los estudiantes de la Universidad de Glasgow eran mujeres.

En Berlín en 1877, Franziska Tiburtius y Emile Lehmus, ambas graduadas en Zürich, encontraron dificultades burocráticas cuando intentaron ejercer la medicina privada y establecer una pequeña policlínica. Las repetidas denuncias e intermisiones de los varones médicos obligaron a la policía a retirar su placa de latón que anunciaba su práctica. La policlínica tuvo éxito, siendo pionera en su género para el cuidado de la salud de las mujeres y niños. El consultorio estuvo financiado por grupos de mujeres. Eventualmente Berlín se convirtió en uno de los mayores centros para mujeres médicas.

En Suiza la oposición de la burocracia fue menos implacable. Marie Heim-Voegtlin (1845-1916) fue la primera doctora, superando todos los prejuicios, llegando a ser una excelente profesional, con una amplia consulta privada. Los hospitales para mujeres y niños y las universidades adjuntas eran la columna vertebral del éxito de las doctoras. A principios del siglo XX, sin embargo, no se había ganado la batalla de la igualdad de oportunidades. Las Universidades y Colegios médicos americanos establecieron cuotas de ingreso para las mujeres en la misma proporción que para los judíos. Cuando accedieron al poder los Nazis en 1933 las mujeres fueron excluidas de la enseñanza superior y recluidas al ámbito de la reproducción. Los números y oportunidades no fueron iguales en el pasado en Europa y América, aunque, ahora, parece haber cambiado.

El acceso al profesorado universitario ha sido otro de los grandes escollos de la mujer en España y el resto de países europeos y americanos. La primera doctora de la que tenemos

noticia fue María Isidra Guzmán de la Cerda, alcanzó el grado en la Universidad de Alcalá en Filosofía y Letras, doctorado que precisó de autorización expresa de Carlos III. Es conocido el trance de Concepción Arenal (1820-1893), vestida de hombre para aspirar a la Facultad de Derecho en Madrid. Se acepta que fue María Elena Maseras Ribera la primera alumna de Medicina, matriculada en Barcelona durante la Primera República desde 1872 a 1878. Siguieron la estela de los estudios de Medicina María Dolores Aleu, Martina Castells Ballespí e Isabel Andrés Hernández

La reacción de la Administración no se hizo esperar dado que mediante Real Orden de 16 de Marzo de 1882, se suspendía que “*en lo sucesivo la admisión de señoras a la Enseñanza Superior*”. A pesar de esta prohibición en 1882 dos mujeres se doctoran en Medicina, y las primeras licenciadas en Farmacia son de 1886, tres años más tarde la primera licenciada en Filosofía y Letras, y en 1892 la primera doctora.

Sólo me referiré a Valladolid por razones de concisión. La incorporación de Luisa Cuesta Gutiérrez inició este proceso en 1918 cuando fue nombrada profesora auxiliar en la Facultad de Filosofía y Letras, alcanzando el grado de Doctor en Madrid en 1927. Entre sus trabajos figura un interesante estudio galardonado con el Premio Duquesa de Alba sobre el tema *El feminismo y sus orientaciones actuales* (1929). En nuestra Universidad dictó docencia de Geografía e Historia María González Sánchez-Gabriel entre 1927 a 1932. En estos años encontramos a María del Carmen Diez Fernández vinculada a la Facultad de Medicina como profesora adscrita a la Cátedra de Microbiología e Higiene en 1934. En este mismo año Concepción Álvarez Terán fue nombrada Profesora Auxiliar de Filosofía y Letras.

Las primeras mujeres salidas de las facultades de Medicina en España obtuvieron el grado avanzada la segunda mitad del siglo XIX. En Valladolid se licenciaba en Medicina la conocida figura palentina Trinidad Arroyo Villaverde. La primera doctora en Medicina nacida en Valladolid fue la Profesora María Esperanza Bengoechea González, doctorada en 1953, quien años más tarde sería nombrada Catedrática de Anatomía y Embriología Humana. La Doctora Bengoechea ha sido también Académica de Medicina y Cirugía Valladolid (1995) y ejerciendo como Tesorera de nuestra Real Corporación, a la que han seguido, las doctoras que cito: Elisa Gil Carcedo (2018) Mercedes Martínez León (2017), Alicia Armentia Medina (2013), Rosario Esteban Casado (2002). A la Doctora Rosario Fernández Herranz (1989) le correspondió ser la primera Académica en ingresar en nuestra corporación, años más tarde lo hizo la Catedrática de la Facultad de Farmacia de Salamanca, María José García Sánchez (2006). En la actualidad la Profesora María Castellano Arroyo, Catedrática de la Universidad de Granada ha sido nombrada Académica de Honor de nuestra corporación. En conjunto la mujer representa casi el quince por cien de los miembros de la Academia vallisoletana. Asimismo, la medalla de Honor de la Corporación fue concedida a la profesora Ana Sánchez García en 2015. Desempeñan cargos docentes y algunas accedieron en su día a la condición de Catedráticas de Universidad en diferentes áreas de Medicina. En la actualidad este antiguo panorama está siendo corregido, hoy en Medicina es mayoritario el alumnado femenino, pero todavía esta situación no se corresponde con los cargos académicos y las cátedras universitarias, donde sigue una marcada minoría de las mujeres frente a los varones. De la importancia e interés creciente de los estudios de género conviene subrayar que las Universidades españolas, entre las cuales se encuentra Valladolid, han creado la Cátedra de Estudios de Género de nuestra Universidad se constituyó en el año 2000 a partir de la fusión del Seminario de Educación No Sexista de la E.U. de Educación de Palencia con la sección en Valladolid de la AEHIM (Asociación Española de Historia de las Mujeres). Su presencia

figura en la página informativa los siguientes extremos: “La Cátedra de Estudios de Género tiene un carácter interdisciplinar e intercentros, de ahí que actualmente está integrada por 42 personas, de los campus de Palencia, Segovia y Valladolid, además de una profesora de la universidad de Murcia y también miembros asociados que colaboran en las actividades de la Cátedra sin pertenecer a la Universidad.” Entre los trabajos hasta ahora realizados debe destacarse el amplio estudio *la Mujer en la Universidad de Valladolid: radiografía de una desigualdad*, bajo coordinación de Rocío Anguita Martínez, y Ángela Vargas Rodríguez. y María José Gómez González.

En la Universidad de Valladolid a lo largo de medio siglo, entre 1871 y 1936, de una suma total de 5.770 licenciados en Medicina el número de mujeres graduadas ascendió a 28, una proporción insignificante, cuya cuantía no alcanza el 0’5 %, es decir una mujer por unos 200 varones. La primera licenciada en Medicina salida de las aulas vallisoletanas fue Secundina Fernández Vila, nacida en Cacabelos (León), de la que consta el grado obtenido el 26 de Mayo de 1879. El 24 de Junio de 1882 obtenía el título la santanderina Trinidad Casuso Solano. Cuatro años más tarde consigue la licenciatura en Medicina, Luisa Domingo García, natural de Palencia, graduada el 28 de Junio de 1886. La cuarta graduada fue la palentina Trinidad Arroyo Villaverde, el 26 de Octubre de 1895. Ésta consiguió especializarse en Oftalmología alcanzando reconocido prestigio, sobre la cual existen numerosos estudios biobibliográfico. Las restantes licenciadas, durante el periodo citado, en orden alfabético son las siguientes: Antonia Casaso Lobato, nacida en León, cuyo grado de licenciada es 15 de Octubre de 1936, Felicidad Conde Carvajal, procedente de Gijón, se graduaba en julio de 1933, la vallisoletana Micaela Contreras Bielsa obtuvo la licenciatura el 12 de Julio de 1926, y María del Carmen Díez Fernández, madrileña de origen lo hizo el 5 de Junio de 1932. A esta relación alfabética debemos sumar entre 1871 y 1936, otras medicas como la asturiana, nacida en Mieres, María Fernández Cabeza, con el expediente de licenciada en 4 de Julio de 1934, nombre al que hay que añadir a María Encarnación Fernández Valentín, natural de Villanubla con expediente de licenciatura de 12 de Junio de 1926, la zamorana María Flores Conejo obtenía el grado el 15 de Junio de 1927, y meses más tarde, el 1 de Octubre del mismo año, lo hizo la vallisoletana, nacida en Ataques Luisa Galván Hernández . La también vallisoletana María Gloria Alvarado alcanzó el grado universitario el 21 de Julio de 1926, mientras que María Gómez Álvarez, procedente de Gijón, se licenció el 9 de Julio de 1936. En el primer tercio del siglo XX aumentaron el número de licenciadas en Medicina, aunque su proporción fue meramente simbólica. Remedios Gómez Rivadulla, nacida en San Pedro de Pesares (A Coruña) obtenía el grado de licenciada el 10 de Julio de 1930, mientras que Justina González Morilla, nacida en Matanza (León), se licenció en Medicina con fecha de 11 de Noviembre de 1928. Unos años antes, el 9 de Julio de 1920 se graduaba como licenciada la palentina María del Carmen Gullón Gullón, y en 1913, el 13 de Junio la había hecho Trinidad Hinojal Cabañas, que había nacida en Villalpando en la provincia de Zamora. Las mujeres graduadas en Valladolid en esta etapa histórica muestran diversas procedencias, no faltaron alumnas vizcaínas como Esperanza Laburu Priego, nacida en Bilbao y graduada en nuestra Facultad de Medicina el 26 de Junio de 1933. A esta relación debemos sumar dos médicas, ambas vallisoletanas, la primera fue María del Carmen León Trilla, cuyo expediente de licenciada fue otorgado el 3 de Agosto de 1925 a la que siguió otra vallisoletana, en orden cronológico, Josefa Lara Prieto, graduada en 14 de Junio de 1927.

La relación alfabética, en honor a las primeras mujeres médicas salidas de las aulas de Medicina de Valladolid, la completan otros nombres, de cuya actividad profesional

disponemos de escasas noticias, pero que son el testimonio del cambio operado a lo largo de medio siglo en el acceso de la mujer al ejercicio de la Medicina en nuestro ámbito peninsular. Recordemos a Felisa Martínez Ruiz, nacida en Miraveche (Burgos), cuya licenciatura se otorgó en 7 de Junio de 1924. El 18 de Marzo de 1926 la vallisoletana Daniela Núñez Bachiller, obtuvo el grado de licenciada, y la palentina María Asunción Pérez Lorenzo hizo lo propio obteniendo el título con fecha de 5 de Octubre de 1931.

Entre las licenciadas de Medicina por la Universidad de Valladolid debemos sumar los siguientes nombres con las fechas de graduación: María del Rosario Rodríguez Godínez nacida en Madrid, en 19 de Junio de 1919, María Teresa Suárez Mendoza, natural de Angers (Francia) licenciada el 1 de Febrero de 1916, Juliana Velasco Mayo, nacida en Cañizo del Campo (Zamora) que se graduó en 1 de Julio de 1929, como también lo hizo Ana Eugenia Viliessid Russell, el 12 de Julio de 1936. A este listado, recordando a nuestras mujeres que encabezan las primeras licenciadas en Medicina en Valladolid, conviene añadir a María Alegría Fernández Cabeza, nacida en Mieres (Oviedo) que obtuvo el título de Medico el 4 de Julio de 1934, como también la vallisoletana, nacida en Villanubla, María Encarnación Fernández Valentín, licenciada con fecha de 12 de Junio de 1926. En cambio, la zamorana María Flores Conejo, se licenciaba en 15 de Junio de 1927, y Luisa Galván Fernández, natural de Ataquines (Valladolid) recibía el título de médico en 1 de Octubre de 1927. Nacida en Valladolid María Gloria Gómez Alvarado obtenía el grado en 21 de Julio de 1926, y María Gómez Álvarez, de Gijón, se licenciaba en 9 de Julio de 1936 y Remedios Gómez Rivadulla lo hacía en 10 de Julio de 1930. De tres provincias de la Meseta del Duero, encontramos a la licenciada Justina González Morilla, leonesa nacida en Matanza con el grado en 11 de Noviembre de 1928, la palentina María del Carmen Gullón Gullón obtuvo el grado en 9 de Julio de 1920, y Trinidad Hinojal Cabañas de Villalpando (Zamora) consiguió el expediente de licenciada en 13 de Junio de 1913. La medica bilbaína Esperanza Laburu Priego obtenía el grado en 26 de Junio de 1933, y la vallisoletana Josefa Lara Prieto, se licenció en 14 de Junio de 1927. Otra vallisoletana María del Carmen León Trilla obtenía el título en 3 de Agosto de 1925.

Disponemos de referencias directas de nueve mujeres médicos salidas de las aulas vallisoletanas, algunas de origen burgalés como Felisa Martínez Ruiz, nacida en Miraveche y graduada en 7 de Junio de 1924, dos años más tarde se graduaba la vallisoletana Daniela Núñez Bachiller que se licenció el 18 de Marzo de 1926. La palentina María Asunción Pérez Lorenzo hizo lo propio en grado otorgado en 5 de Octubre de 1931, mientras que la madrileña María del Rosario Rodríguez Godínez obtenía su licenciatura el 19 de Junio de 1928. La única extranjera que figura en los registros de los títulos de medicina en este periodo fue la francesa, pero quizá hija de padres españoles, María Teresa Suárez de Mendoza, nacida en Angers que se graduaba el 1 de Febrero de 1916. Completan esta ilustre nómina de mujeres médicas alumnas de Valladolid: Juliana Velasco Mayo, nacida en Cañizo del Campo (Zamora) que obtuvo el título de licenciada en 1 de Julio de 1929, y finalmente Ana Eugenia Viliessid Russell, nacida en Salinas (Oviedo) cuyo grado fue otorgado en 12 de Julio de 1936, pocos días antes de iniciarse la Guerra Civil.

LA MUJER, MEDICINA Y CUIDADO DEL ENFERMO.

Florence Nightingale una vez escribió que no deseaba que las mujeres se convirtieran en doctoras porque serían como sus colegas masculinos, su visión de la asistencia era más amplia. Lo que pretendía era una reforma médica mediante gracias a la prevención y el cuidado los médicos fueran secundarios. Sus propuestas se basaban en estadísticas y planes sanitarios. La figura histórica de Florence Nightingale muestra una tenacidad de acero, pero carecía de dotes diplomáticos. Se le debe este progreso: la creación de la enfermería actual que inició a principios del siglo XX, fue secularizar la enfermería. La tradición de enfermería es muy antigua y estaba unida a ideales filantrópicos y religiosos, no a los de una profesión. La tradición cristiana siempre incluía ministrar a los enfermos, uno solo piensa en las Beguinas, las órdenes mendicantes fundadas en la Contrarreforma, como las Hermanas de San Vicente de Paul, las Hermandades Protestantes, o las diaconisas de Theodor Fliedner en Kaiserswerth, que inspiraron tanto a Elizabeth Frey como a Florence Nightingale.

Un gran número de mujeres laicas también atendía a los enfermos, las llamadas “asistentas” en la historia de la enfermería. Existían asimismo numerosas de estas mujeres que cuidaban de los enfermos, en el ámbito doméstico sin ser profesionales, una legión de solteras o casadas, que asistían a los enfermos en el ámbito familiar, pero no en los hospitales cuando había escasez de médicos. Estas mujeres bien podrían considerarse, antes del siglo XX, como pertenecientes a la enfermería, eran entonces generosas, que, sin recibir salarios, como *amateurs* realizaban esta labor asistencial. La actividad de la mujer era la base de la eficiencia y cuidados en los problemas de salud, como muestran las diversas campañas sanitarias de Josephina Butler, Nightingale, Francis Power-Cobbe (1822-1904), Jex-Blake y muchas otras. El talento organizativo las llevó a criticar el *statu quo* de la pésima higiene, el déficit nutricional de parte de la población, los bajos salarios y las viviendas inadecuadas, todo ello lo aprendieron como administradoras del ámbito familiar.

El trabajo profesional remunerado de enfermeras y médicas surgió de las mujeres voluntarias con su trabajo filantrópico en la sanidad. La Asociación Nacional de Mujeres para la difusión de los conocimientos sanitarios, se fundó en Inglaterra en 1858 (*Ladies National Association for the Diffussion of Sanitary Knowledge*). Su finalidad era la educación sanitaria en el ámbito del nuevo concepto del movimiento sanitario. Todas las mujeres prominentes colaboraron en estas y otras campañas en educación, anti vivisección, enfermería, y lucha contra las enfermedades infecciosas, prostitución, reformas penales, lucha contra el alcoholismo, de forma que nuevas ocupaciones y empleos surgieron para las mujeres en esta esfera del trabajo sanitario y filantrópico. Todas las biografías de

éstas muestran su relación con una profunda moral y creencias religiosas que forman parte de la reforma y movimiento sanitario del siglo XIX y XX.

A pesar de recibir reproches, las mujeres estaban limitadas por el hábito y la vestimenta convencionales, cuidaban de la buena limpieza, y ayudaban aliviando a las víctimas del programa capitalista del *laissez-faire*. La visión original de la reforma sanitaria no fue médica o curativa, sino preventiva e higiénica. Mejores alimentos, agua limpia, aire fresco, vestidos no apretados, abrigo, saneamiento, maternidad, y cuidado de la infancia, fueron tarea promovida por las mujeres, anónimas unas, escritoras y famosas otras como Harriet Martineau (1802-76), Francis Power Cobbe, o políticas como Josephine Butler, o Florence Nightingale, y las nuevas mujeres médicos como Elizabeth Blackwell. Hasta que la medicina y la enfermería científica abrieron sus puertas a las mujeres, hacia 1890, hubo otros medios de acción, la lucha contra las enfermedades.

El camino desigual y a menudo decisivo hacia la actividad profesional, que tomó tanto tiempo como el ingreso de las mujeres a la práctica médica, desde 1850 hasta después de la Primera Guerra Mundial, no puede ser visto exclusivamente como una historia institucional o profesional. Contrariamente al ejercicio de la organización de los varones en su profesión, en las mujeres es difícil establecer una línea entre la actividad privada y la pública. Entre las mujeres era más complejo establecer los roles, competencias sanitarias, y su regulación legislativa. El difícil, y a veces tortuoso acceso, de las mujeres a la enseñanza superior coincidió con la secularización de esta actividad asistencial, lo que favoreció aún más el papel de la mujer en el ámbito doméstico.

La primera organización de enfermería de salud pública surge en Liverpool a través del proyecto promovido por William Rathbone y Florence Nightingale con la organización de un grupo de enfermeras cuyas funciones eran las de visita domiciliaria a enfermos, educación sanitaria y asistencia social.

La enfermería actual tiene como antecedente remoto la labor asistencial que desde el siglo XVII han venido prestando las Hermanas de la Caridad, fundadas por San Vicente de Paul, en 1633 con la ayuda de Luisa de Marillac, con la finalidad de dedicarse al servicio corporal y espiritual de los pobres enfermos. Estas Hijas de la Caridad estuvieron en el Hospital Antiguo de la Facultad de Medicina de Valladolid desde 1889 hasta entrado el siglo XX. Todavía en la antigua Capilla figuran sus nombres y recuerdo de la labor caritativa y asistencial que cumplieron a favor de los enfermos y necesitados. Las fotografías de las salas

colectivas de enfermos de los años treinta del siglo pasado, recogen la imagen de estas hermanas de la caridad junto a los pacientes hospitalizados. En todo el pasado de la historia de la enfermería de salud pública tiene un lugar destacado, San Vicente de Paul, hoy las antiguas hermanas de la Caridad, han sido sustituidas por la enfermería especializada salida de las aulas universitarias. En los hospitales privados de Valladolid conocemos hospitales privados como el Sagrado Corazón, regentado por religiosas. Algunos centros hospitalarios en Europa y América, siguen contando con el trabajo asistencial de estas religiosas, cuya vida está dedicada por entero a la oración y al cuidado del semejante enfermo, de forma generosa sin esperar recompensa. En este sentido cumplen el mandato evangélico de cuidar al enfermo en la doble dimensión corporal y espiritual. En algunos hospitales alemanes, católicos y protestantes, todavía avanzada la segunda mitad del siglo XX seguían prestando servicios asistenciales las religiosas o hermanas, las *schwestern*, de condición religiosa al cuidado de los enfermos, junto a enfermeras profesionales.

Los comienzos de la formación de la enfermería profesional arrancan a partir de la Escuela Nacional de Sanidad y las primeras visitadoras sanitarias a de los años veinte del siglo pasado. La inauguración de la Escuela de Enfermeras Sanitarias y Asistencia pública estuvo prevista en 1936, a crearse en 1934 la asociación. Superada la guerra en 1942 tuvo lugar el nacimiento del cuerpo de enfermeras, su desarrollo se vio favorecido por la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1942, ambos proyectos se llevaron a cabo acorde con la ideología del nuevo Régimen. Un decenio más tarde surge, en 1953, surge la figura del Ayudante Técnico Sanitario, modelo de la enfermera centrada en funciones asistenciales. En el devenir de la enfermería fue decisiva la regulación de los estudios de ATS al crearse las Escuelas Universitarias de Enfermería mediante Real Decreto de 23 de Julio de 1977, cuya regulación docente fue sancionada unos meses más tarde por Orden de 31 de Octubre de 1977. La titulación de Diplomatura en Enfermería supuso un hito transcendental en el sector profesional de la Sanidad española. La adaptación a las Directivas europeas ha permitido que la Enfermería tras los estudios universitarios realice el periodo EIR (Enfermeros Internos y Residentes). Durante estos años ha quedado regulado la formación y competencias profesionales de las matronas, especialidad que fue fijada en el R.D. de 26 de Septiembre de 1980, y fue en 1993 cuando salió la primera promoción de Especialistas Obstétrico-Ginecológicas (Matronas).

En España, las primeras enfermeras de salud pública (llamada “visitadoras sanitarias”) aparecieron en la década de 1920, con retraso respecto a países del entorno europeo. Su proceso formativo se inició con los programas de la Cruz Roja, con los cursos de la Escuela Nacional de Sanidad y con los de las Escuelas de Puericultura. Estas figuras profesionales, novedosas en el contexto español, fueron formadas para desempeñar un papel clave en el desarrollo de la política sanitaria reformista que se había ido diseñando de forma progresiva durante las tres primeras décadas del siglo, aunque hubo que esperar hasta los primeros años de la década de 1930 para que alcanzaran sus mayores cotas de profesionalización. Hasta ese momento, la enfermería no había iniciado su proceso de institucionalización, por lo que el ámbito de la salud pública constituyó el contexto sanitario donde empezó a configurarse como profesión

A partir de la Instrucción General de Sanidad de 1904, se promovió, por ejemplo, la creación de las Juntas Provinciales de Sanidad y se organizó una comisión de señoras para la vigilancia de la asistencia domiciliaria y la propaganda de la higiene materno-infantil. Las tareas de esta comisión pueden considerarse el precedente de la labor de la enfermera visitadora. Con la llegada de la Segunda República, las políticas de salud, permitieron intensificar la participación del Estado el tracoma y poder desarrollar un programa sanitario como el que puso en marcha la República, la figura de la visitadora sanitaria resultaba fundamental y se hacía necesaria su consolidación como colectivo profesional. Fue también en ese periodo, cuando la sociedad española incorporó elementos de mejora en la consideración de la mujer en relación con las etapas anteriores. Como ocurría en la mayoría de las enfermedades denominadas sociales, la labor estrictamente sanitaria era insuficiente y los profesionales de la salud debían llevar a cabo una autentica labor social. Las enfermeras visitadoras, en este sentido, jugaron un papel crucial al actuar como enlaces entre los tres ámbitos implicados: por un lado, la población escolar y los maestros, por otro las instituciones sanitarias, médicos y servicios especializados, y por otro las familias y población general.

OBSTETRICIA.

La obstetricia es el primero y más claro ejemplo de la actividad asistencial y profesional de las mujeres en la Medicina. Experiencia que venían desarrollando durante siglos hasta que los médicos se interesaron por este quehacer en los hospitales contemporáneos, Al hacer el balance histórico de la obstetricia hay aspectos que nos desconciertan. Al trazar este recorrido histórico un estudio comparativo de las prácticas tradicionales del parto con los modernos métodos muestra como las mejores técnicas obstétricas pueden ofrecer mejores ventajas para las madres desde ambos enfoques. El alumbramiento de los recién nacidos, vistos desde esta perspectiva diacrónica, más que de las modas de cada etapa histórica, centrada en la observación y experiencia, y no desde un punto de vista científico, y de los descubrimientos de laboratorio. Los estudios etnográficos y las comparaciones históricas nos enseñan que las técnicas tradicionales se valen del apoyo fisiológico de la mujer y del hombre a través del embarazo, nacimiento y cuidado posnatal, y la ayuda de la posición de la mujer, de rodillas, allanamiento, etc. Utilizan y maximizan al máximo la musculatura femenina en el parto. La mujer asimismo se esfuerza en tonificar su cuerpo y controlar su dieta. Estos estudios sectoriales muestran como la práctica empírica

ha sido sustituida por las observaciones de los especialistas en Obstetricia, los que se centran en las medidas técnicas, incluyendo la mejora de las sillas de parto. Se ha observado que el progresivo abandono de la posición en decúbito supino de la parturienta corre parejas con la progresiva restricción de las comadronas en el partió.

Las escuelas de Obstetricia en Europa fueron fundadas por médicos universitarios que enseñaban a las mujeres. La primera escuela de obstetricia se fundó en 1751 en la Universidad de Göttingen, la primera en su clase. Como la regulación desde el Estado se hizo cada vez más precisa sobre la práctica médica y asistencial, se vio recortada la autonomía de la mujer en obstetricia. La renovación de la pluralidad de métodos en la asistencia al parto en nuestros días es quizá el resultado de la aparición de libros y autores que sometían a crítica la asistencia al alumbramiento. Sin embargo, las tasas de mortalidad en los partos han mejorado gracias a los mejores cuidados, la generalización de la hospitalización médica que hoy todavía tiene algunos detractores. En este sentido el declive de la importancia de las parteras no sólo muestra que la profesión exige nuevos enfoques, que plantea algunas cuestiones como la pasividad de la mujer.

MUJER: MEDICINA Y FEMINISMO

En la actualidad los estudios de género se han multiplicado, siendo una nueva línea de investigación, sociológica, antropológica, histórica y legislativo con honda dimensión política. El volumen de publicaciones, libros, monografías y revistas especializadas sobre la historia de la mujer se halla en auge creciente. Incluso disponemos de excelentes enciclopedias sobre el tema. Sin embargo, faltan ensayos que aborden de forma global, estudios donde se haga la historia de las diferentes posturas y aportaciones desde el feminismo, e incluso se reflexione acerca de la influencia del desarrollo de la medicina y de la evolución de la sociedad en general en el pensamiento y organización feministas. Especial interés reviste el último tercio del siglo XX donde se produjo un giro copernicano del papel de la mujer en todas las áreas de la Salud y Asistencia Médica.

Los estudios no pueden limitarse a la narración fáctica, deben incidir en la llamada "*tercera ola de feminismo*", dadas las desigualdades y discriminaciones que soporta la mujer en nuestra sociedad actual. Quizá en la Medicina este dualismo de género sigue manteniendo unas diferencias marcadas, superiores a otros ámbitos de la cultura y la actividad científica. El sistema médico-científico puede considerarse una de las principales instituciones de generación y mantenimiento de las desigualdades y discriminaciones para las mujeres en nuestra sociedad, como sobradamente reconocen los movimientos feministas. Existen además factores y cuestiones que hacen aún más complejo el panorama, temas que se refieren al aborto y el control de natalidad, sobre los cuales se levanta una ruidosa polémica, estas son preguntas nodulares en el movimiento feminista.

Concluimos con estas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que en modo alguno pueden resultar sospechosas y con las que coincidimos plenamente: Según la OMS: *“En muchos países, las mujeres representan más del 70% del personal sanitario remunerado y, a menudo, son las principales profesionales de atención domiciliaria y comunitaria. Además, son las principales prestadoras de cuidados no remunerados. A pesar de ello, están infra representadas en los puestos directivos y de toma de decisiones de los sistemas de salud. Los prejuicios relacionados con el género, la violencia física y sexual y el acoso siguen siendo grandes problemas para los trabajadores socio sanitarios. Si la diferencia global de sueldo entre hombres y mujeres es del 20 %, en el sector socio sanitario alcanza una media del 26 % en los países de ingresos altos y del 29 % en los de ingresos medio-altos. Estas referencias ponen de relieve el reto que el futuro nos depara en el ámbito de la relación mujer y medicina.”*