

# INTRODUCCIÓN

Montserrat Cabré y Teresa Ortiz

En las primeras décadas del siglo XX, algunas médicas europeas y norteamericanas decidieron dedicarse a la investigación histórica con el objetivo de construir genealogías de práctica sanitaria femenina. Les interesaba evaluar y significar en su presente las actividades y los saberes de las mujeres sobre la salud y la enfermedad, sin importarles tanto las formas en que éstos se habían expresado, como que su procedencia fuera femenina. Trataban de construir una historia en la que la complejidad de las categorías socioprofesionales se supeditaba a una sola, aparentemente más simple, que las atravesaba a todas: la valoración de la experiencia de las mujeres. Interpretaron de manera original la amplia gama de actividades relacionadas con la salud y la enfermedad que las mujeres habían desempeñado en las comunidades en que vivieron, incluidas las que cotidianamente se habían desarrollado en el ámbito doméstico. Y atribuyeron a las mujeres un protagonismo como agentes de salud inusual en la historiografía del momento, inscribiendo su autoría y su saber en la historia de la medicina y de sus profesiones.<sup>1</sup>

---

1. Entre estas médicas se encontraban, por ejemplo, Mélina Lipinska o Kate Hurd-Mead. Sobre su aportación puede verse el capítulo de Monica Green en este libro, así como CABRÉ, Montserrat, «Toward a History of Us All: Women Physicians and Historians of Medicine», en M. Mayberry, B. Subramaniam; L. Weasel (eds.), *Feminist Science Studies: A New Generation*, London, Routledge, 2001, pp. 120-124, y CABRÉ, Montserrat, «Autoridad e historia. El proyecto historiográfico de las médicas estadounidenses, 1925-1940», *Asparkia*, 2001 (en prensa).

Un criterio muy distinto es el que ha dominado la historiografía médica contemporánea, cuyo principal objetivo ha sido definir perfectamente los límites de lo genuinamente médico y profesional, separar la medicina del resto de actividades sanadoras y distinguir entre profesiones, paraprofesiones, semiprofesiones, ocupaciones y actividades esporádicas. De esta manera la historia de la medicina ha reproducido los procesos de *clausura*, cierre en sí misma y levantamiento de barreras que se aprecian en la constitución de la profesión médica, y ha proyectado una imagen de homogeneidad sin fisuras profundamente androcéntrica.<sup>2</sup> En este proceder historiográfico masculino, hay también una opción oculta de género, pues las mujeres (médicas u otras sanadoras) no se mencionan en la historiografía *profesionalizada* hasta finales del siglo XX, salvo para señalar a algunas como excepciones o, más frecuentemente, para contrastar negativamente sus prácticas con las de los médicos, siempre más apropiadas, perfectas y avanzadas.<sup>3</sup> El resultado ha sido que, a partir de la actividad médica masculina, se ha elaborado la historia universal de las profesiones sanitarias. Justamente lo que las narraciones históricas de algunas mujeres de principios del siglo XX trataron de evitar.

Muchas cosas han cambiado desde entonces en las formas de hacer historia y la opción de esas pioneras por reescribir una historia que les fuera propia, ha dejado de ser un gesto para convertirse en una fructífera línea de investigación. El impacto en la historiografía de las nuevas perspectivas teóricas del feminismo académico ha transformado la imagen que las presentaba como sujeto pasivo, o pernicioso, del quehacer médico y de su historia. En la actualidad, la historia de las mujeres constituye uno de los campos más dinámicos del feminismo académico y las líneas que se centran en los saberes y las

prácticas de salud de las mujeres, están ofreciendo importantes resultados desde hace más de una década. En España, a pesar del excelente desarrollo de la historia de las mujeres y de la importancia de su comunidad histórico-médica,<sup>4</sup> las aportaciones sobre sanadoras y médicas son pocas, se deben a un pequeño núcleo de expertas y expertos y se encuentran dispersas en publicaciones especializadas de difusión restringida.<sup>5</sup> No existía una colección de trabajos que ofreciera una perspectiva temporal, temática y geográficamente amplia de la historia de las mujeres como agentes de salud.

Estos motivos nos llevaron a editar este libro, partiendo de una selección de artículos recopilados por nosotras mismas y publicados con anterioridad en *Dynamis*, una revista plurilingüe dedicada a la historia de la medicina que edita la Universidad de Granada y que está especialmente abierta a trabajos novedosos y a aportaciones multidisciplinares.<sup>6</sup> El consejo editorial de *Dynamis* nos encargó en 1997 la preparación de una sección monográfica sobre mujeres y sa-

4. Ver respectivamente MARTÍNEZ LÓPEZ, «Cándida. La historia de las mujeres en España en los años noventa» en Teresa Ortiz Gómez et al., *Universidad y feminismo en España II. Situación de los Estudios de las Mujeres en las universidades españolas en los años 90*, Granada, Editorial Universidad, 1999, pp. 229-322 y RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, «Social History of Medicine in Spain: Points of Departure and Directions in Research», en *Social History of Medicine*, 2000, 13(3), pp. 495-514.

5. Entre los trabajos posteriores a 1995, cabe citar los de BERNABEU MESTRE, Josep, GASCÓN PÉREZ, Encarna, *Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1997)*, Alicante, Universidad de Alicante, 1999; RUIZ SOMAVILLA, María José y Isabel JIMÉNEZ LUCENA, «El género y la profesionalización de la vigilancia y el control social: las instructoras sanitarias», en M<sup>a</sup> Dolores Ramos Palomo y Teresa Vera Balanza (eds.), *El trabajo de las mujeres, pasado y presente. Actas del congreso internacional, Tomo III*, Málaga, Diputación de Málaga y Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer, 1996, pp. 239-246; SALMÓN, Fernando, «La historia de las mujeres en la práctica de la historia de la medicina», en Cristina Segura Graño (ed.), *La historia de las mujeres en el nuevo paradigma de la historia*, Madrid, Al-Mudayna, 1997, pp. 37-53; TAUSIET CARLES, María, «Comadronas-brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad», *Manuscrits*, 1997, 15, pp. 377-392; PIÑEYRUA, Alejandra, «La mujer y la medicina en la España medieval e inicios de la modernidad», en María Estela González de Fauve (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1996, pp. 137-165; ORTIZ GÓMEZ, Teresa; Ana DELGADO SÁNCHEZ; Dolores SÁNCHEZ y Ana TÁVORA RIVERO, *Trabajo, género y medicina. Actividad de las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX*, memoria inédita, Instituto de la Mujer, 2000; CABALLERO NAVAS, Carmen, *Las mujeres en la medicina hebrea medieval. El Libro de amor de mujeres o Libro del Régimen de las mujeres. Edición, traducción y estudio*, tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada, 2000, además de los de las editoras que se recogen en la bibliografía.

6. Amplia información sobre los contenidos de esta revista se puede encontrar en su página electrónica: [www.ugr.es/local/dynamis](http://www.ugr.es/local/dynamis).

2. Ver por ejemplo BURNHAM, J.C., *How the Idea of Profession Changed the Writing of Medical History*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1998; BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. (eds.), *Professions in Theory and History. Rethinking the Study of the Professions*, London, Sage, 1990; WITZ, Ann, *Professions and Patriarchy*, London, Routledge, 1994.

3. Hasta que el feminismo académico institucionaliza la historia de las mujeres, muy pocos historiadores de la medicina hicieron siquiera mención a las médicas, ni siquiera entre los más cercanos a la historia social de la medicina y a pesar del interés señalado por Shyrock, en 1950, según señala MORANTZ-SÁNCHEZ, Regina, «Physicians», en Rima D. Aple (ed.), *Women, Health and Medicine in America*, New Brunswick: Rutgers University Press, 1990, p. 477.

lud en la historia que se publicó dos años después.<sup>7</sup> Para buscar a nuestras colaboradoras, decidimos combinar la invitación directa a especialistas conocidas, con una petición abierta de originales a través de varias listas de difusión electrónica. La respuesta nos sorprendió por el volumen, la diversidad y la calidad de las propuestas, así como por la escasez de trabajos sobre casos españoles y/o escritos en castellano u otras lenguas del estado español.

El hecho de que la mayoría de esos artículos se publicara originalmente en inglés y en un medio muy especializado nos parecía que los hacía poco accesibles a una audiencia a la que también queríamos llegar: alumnas y alumnos universitarios, profesionales de la salud, personal investigador y profesorado con interés por la historia de las mujeres y la historia de la medicina y, en general, lectoras y lectores curiosos y de gustos poco convencionales. Por ello decidimos hacer una edición en forma de libro, seleccionando y traduciendo los trabajos de *Dynamis* centrados en Europa y renunciando a incluir los que se referían a otros contextos geográficos, así como a ofrecer una sección de enfermeras.<sup>8</sup> Completamos el volumen con otro artículo publicado en la misma revista en 1992. Creemos que los once artículos que constituyen este libro son una muestra expresiva y representativa de las líneas de investigación en las que se trabaja en este momento y abarcan aspectos muy diversos de los tipos de saberes y prácticas médicas de las mujeres en Europa desde la Edad Media hasta los años cincuenta del siglo XX.

Hemos estructurado este libro en tres partes, dedicadas respectivamente a sanadoras, matronas y médicas, siguiendo un criterio cronológico, temático e historiográfico. En esta ordenación está implícita, en cierto modo, la idea que tenemos de los caminos recorri-

---

7. CABRÉ, Montserrat y Teresa ORTIZ (eds.), «Mujeres y salud: Prácticas y saberes», *Dynamis*, 1999, 19, pp. 1-400.

8. El resto de artículos publicados en la sección monográfica de *Dynamis*, 1999, 19, son los siguientes: CARRILLO, Ana María, «Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México» (pp. 167-190); HENRIKSSON, Lea, «Sisterhood's Ordeals: Shared Interests and Divided Loyalties in Finnish Wartime Nursing» (pp. 305-328); SHEMO, Connie, «Able to Do Things of Which They Never Dreamed: Shi Meiyu's Vision of Nursing in Early Twentieth Century China» (pp. 329-352); FREEMAN, Stacey, «Constructing the Pediatric Nurse: Eugenics and the Gendering of Infant Hygiene in Early Twentieth Century Berlin» (pp. 353-378) y BAILLARGEON, Denyse, «L'assistance maternelle de Montréal (1912-1961). Un exemple de marginalisation des bénévoles dans le domaine des soins aux accouchées» (pp. 378-400).

dos por las mujeres que, a lo largo de los siglos, han hecho de su actividad sanitaria una seña de identidad social. Una trayectoria con avances y retrocesos pero con una clara tendencia a discurrir desde los márgenes de los sistemas organizados de asistencia sanitaria hasta la inserción e, incluso, la transformación del centro mismo de esos sistemas de salud. El largo recorrido de ocho siglos nos muestra una realidad constante que parece transtemporal y, hasta donde nos permite la diversidad europea, también transcultural: el trabajo sanitario y el interés de las mujeres por ser reconocidas como expertas en salud. La división de nuestros apartados entre sanadoras, matronas y médicas universitarias, muestran, por una parte, un punto de partida en el que no están definidos los límites ni las categorías de las actividades sanitarias de las mujeres y, por otra, las configuraciones profesionales que, con mayor precisión, tienen lugar en los siglos posteriores. No implica esto que desaparecieran las sanadoras no tituladas al tiempo que los espacios de práctica de matronas o médicas eran definidos y redefinidos, pero hemos querido señalar hitos históricos, posibilidades que han conquistado y negociado las mujeres que apostaron (y aún hoy apuestan) por estar en los sistemas institucionales de salud.

Los cinco capítulos de la primera parte analizan la diversidad de formas de sanar, cuidar y explicar la enfermedad y la salud de mujeres que vivieron entre los siglos XII y XVII.<sup>9</sup> Durante este largo espacio temporal, se produjo en Europa lo que la historiografía suele señalar como el proceso de organización y consolidación de un sistema de formación y asistencia médica que, regulado mediante el poder de la ley, excluyó y subordinó el trabajo sanitario de las mujeres. En este libro asistimos, por una parte, a los inicios de los conflictos que la práctica médica de mujeres generó en todo este proceso a través del caso de Jacoba Félicie cuya actividad fue percibida por la medicina universitaria como un desafío al intento de monopolización del mercado sanitario y a la definición del encuentro clínico como una relación de poder. Y presenciamos, en el caso de la Bolonia de la edad

---

9. Para épocas anteriores, pueden verse: PARKER, Holt, «Women Doctors in Greece, Rome, and the Byzantine Empire», en Lilian Furst (ed.), *Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill*, Lexington, Kentucky, The University Press of Kentucky, 1997, pp. 131-150, y KING, Helen, *Hippocrates' Woman. Reading the Female Body in Ancient Greece*, London, Routledge, 1998.

moderna, un momento de madurez en la consolidación secular de este proceso, cuando la posibilidad de las mujeres de ejercer legalmente la medicina había sido reducida a la práctica de la matronería y había sido encomendada a la tutela del Protomedicato, una institución característica del sur de Europa que, controlada por médicos universitarios, poseía la prerrogativa de la organización legal del sistema sanitario.

En los trabajos de la primera parte encontramos información que constata el éxito de este proceso organizativo, pero encontramos también muestras claras de sus fisuras y de la lentitud de su implantación. En el artículo de Cabré y Salmón se pone de manifiesto cómo convivieron, en la experiencia y en los itinerarios asistenciales de las personas enfermas, el recurso a la medicina universitaria y a las prácticas sanitarias de mujeres, a pesar de la devaluación progresiva de la imagen de las sanadoras que se advierte en la literatura misógina que acompaña a la institucionalización de la medicina.<sup>10</sup> En las edades media y moderna, las formas de curación religiosa parece que estuvieron gestionadas predominantemente por mujeres. Como observa Gianna Pomata para el caso de Bolonia,<sup>11</sup> la capacidad sobrenatural de curación no fue cuestionada a las mujeres, ni tan siquiera por parte de miembros de la profesión médica que la entendieron como una realidad aceptable y ajena. El espacio de lo divino, cuando estuvo gestionado dentro de los límites maleables, pero delicados, de las opciones religiosas legitimadas, parece que fue un lugar especialmente querido y seguro para las mujeres, también para la práctica terrenal de matronas como Luisa Rosado o Louise Bourgeois, que respaldaron sus textos y su trabajo con la advocación divina. Sin embargo Hildegarda de Bingen, la gran depositaria de saber revelado, presentó su obra médica sin recurrir a fuente sobrenatural alguna. En la prác-

10. DANGLER, Jean, *Mediating Fictions: Literature, Women Healers, and the Go-Between in Medieval and Early Modern Iberia*, Lewinsburg, Bucknell University Press, 2001, y SOLOMON, Michael, «Women Healers and the Power to Disease in Late Medieval Spain», en Lilian Furst (ed.), nota 9, pp. 79-92.

11. Sobre la convivencia de esta pluralidad de recursos ver PARK, Katharine, «Medicine and Magic: The Healing Arts», en Judith Brown and Robert Davis (eds.), *Gender and Society in Renaissance Italy*, London, Longman, 1998, pp. 129-149. Para el uso sanitario de la magia entre mujeres judías, ver CABALLERO NAVAS, Carmen, «Magia: Experiencia femenina y práctica de la relación», en Marta Bertran, Carmen Caballero, Montserrat Cabré, Milagros Rivera y Ana Vargas, *De dos en dos. Las prácticas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, Madrid: horas y HORAS, 2000, pp. 33-54.

tica de sanadoras como Lady Grace Mildmay, religión y medicina confluyen explícitamente en un mismo proyecto de atención a la salud y Jennifer Hellwarth nos muestra en su capítulo a una mujer que utilizó las enseñanzas de las mujeres, los saberes médicos de la época y su devoción protestante para construir un espacio propio de práctica sanitaria.

En el capítulo de Monica Green se manifiestan las posibilidades de desarrollo de la medicina que encontraron las mujeres con anterioridad a la organización de los sistemas universitario y médico. En los casos de Hildegarda de Bingen y Trota de Salerno observamos cómo las comunidades monásticas femeninas, en su momento de máximo esplendor, y los núcleos de incipiente organización de la práctica y enseñanza médicas, como la escuela de Salerno, favorecieron la creación de saber por las propias mujeres. La autoría femenina no desapareció con estas autoras, como muestran el caso de Grace Mildmay, los textos de matronas de la edad moderna o los recetarios y manuales de medicina doméstica,<sup>12</sup> pero la fortuna posterior de sus obras muestra como a partir del siglo XV la cancelación de la autoría femenina ha funcionado como una estrategia recurrente de desautorización de los saberes médicos de las mujeres.<sup>13</sup>

Un rasgo que caracteriza las prácticas sanitarias de las mujeres en este período es la débil o nula definición y el progresivo interés en acotarlas y definir las a medida que avanzaba la organización del sistema sanitario. Alison Klairmont-Lingo nos muestra, con el ejemplo de Lyon, que las actividades de las sanadoras en una ciudad del siglo XVI no aparecen nombradas en las fuentes con apelativos específicos femeninos. Por este motivo, la historiografía ha encontrado gran dificultad para

12. Para las obras de matronas, ver el apartado de este libro dedicado a ellas. Sobre la relación de las mujeres medievales con los textos médicos, ver GREEN, Monica, «The Possibilities of Literacy and the Limits of Reading: Women and the Gendering of Medical Literacy», en Monica Green, *Women's Healthcare in the Medieval West. Texts and Contexts*, Aldershot, Ashgate, 2000, Essay VII, y GREEN, Monica, «Books as Source of Medical Education for Women in the Middle Ages», *Dynamis*, 2000, 20, pp. 331-369. Sobre la autoría femenina de saberes elaborados en el ámbito doméstico, ver CABRÉ, Montserrat, «Cosmética y perfumería en la Castilla bajomedieval», en Luis García Ballester (ed.), *Historia de la ciencia y de la técnica en Castilla. Edad Media*, Valladolid, Junta de Castilla y León, en prensa.

13. Ver por ejemplo el caso de Oliva Sabuco, RIVERA, María-Milagros, «Oliva Sabuco de Nantes Barrera», en Iris M. Zavala (coord.), *Breve historia feminista de la literatura española (en lengua castellana) IV. La literatura escrita por mujer (De la Edad Media al s. XVIII)*, Barcelona, Anthropos, 1997, pp. 131-146.

identificar sus prácticas y sus saberes y ha sostenido grandes batallas para decidir la especialidad y la categoría ocupacional de una mujer,<sup>14</sup> cuando la designación de su actividad o sus vínculos contractuales (por ejemplo, en instituciones hospitalarias) no coincidían con las categorías laborales que acabaron por dominar en la práctica médica.<sup>15</sup>

Podría decirse que desvelar la realidad de la experiencia de las mujeres como sanadoras en este período escapa a estos intentos de clasificación y que la historia de las mujeres como agentes de salud depende, en buena medida, de que sepamos reconocer la originalidad de las formas en las que ésta se expresa. Aunque la práctica femenina cotidiana de atención a la salud y a la enfermedad no poseyera apelativos específicos que la distinguieran, fue entendida y reconocida como tal en comunidades en las que el predominio de un sistema sanitario institucionalmente organizado era todavía débil.<sup>16</sup> En este sentido, es significativo el ámbito de la asistencia al parto, una actividad de tradición femenina que podía ser nombrada con palabras como *comadre*, *madrina*, *partera* o simplemente *mujer*.<sup>17</sup> A finales de la Edad Media empieza a reglamentarse la actividad de las mujeres que hasta entonces podían libremente asistir los partos, atender las necesidades de salud de niños y niñas, testificar como expertas ante las cortes judiciales, administrar medicamentos y, en general, tratar una variada gama de problemas de salud de hombres y mujeres. A partir del siglo XIV, el control de estas actividades implicaba ya la prohibición de practicar a quien no poseyera un permiso o una licencia y la esfera de práctica legal, que se caracterizaban anteriormente por su amplitud e indefinición, se fue restringiendo paulatinamente. Durante la edad moderna, continúa este proceso, reduciendo cada vez más las posibilidades de las mujeres para la práctica sanitaria, como se estudia en la segunda parte de este libro.

14. Reflexiones pioneras sobre la problemática identificación de las prácticas de salud de mujeres en la Edad Media en GREEN, Monica, «Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe», *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 1989, 14, pp. 434-473, y EADEM, «Documenting Medieval Women's Medical Practice», en Luis García-Ballester; Roger French; Jon Arrizabalaga; Andrew Cunningham (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 322-352.

15. Sobre las formas del trabajo hospitalario de las mujeres en la Edad Media, ver PARK, Katharine, «Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence», en Jonathan Barry and Colin Jones (eds.), *Medicine and Charity before the Welfare State*, London, Routledge, 1991, pp. 26-45, y RAWCLIFFE, Carole, «Hospital Nurses and Their Work», en Richard Britnell (ed.), *Daily Life in the Late Middle Ages*. Phoenix Mill, Sutton, 1998, pp. 43-64.

En el siglo XVIII el nombre de matrona se empezó a utilizar, en España, para denominar a las mujeres instruidas y/o legalmente reconocidas para atender partos, con el objetivo explícito de distinguirlas de las parteras y de las mujeres que, sin cualificación y/o sin nombre, desempeñaban la misma actividad. El reconocimiento de las matronas en la Europa moderna venía mediado por médicos y/o cirujanos, que no sólo tenían las atribuciones de examinarlas y supervisar su ejercicio, sino que también competían con ellas por un espacio profesional que hasta entonces había sido exclusivamente femenino. Los capítulos de Sheridan y Ortiz en la segunda parte del libro, y el primer epígrafe del capítulo de Pomata ejemplifican, con casos relativos a Francia e Italia en el siglo XVII y a España un siglo después, las peculiaridades de este largo conflicto que continuó todavía, aunque con otras características muy distintas, en el siglo XIX. Durante este proceso algunas matronas, como la francesa Louise Bourgeois y la española Luisa Rosado, hicieron público y defendieron un conocimiento que era diferente al de médicos y cirujanos pero que ellas siempre consideraron compatible.

Ninguna de nuestras contribuciones sobre las matronas se centra en el siglo XIX, que se inició en toda Europa con su aumento numérico y con el reforzamiento de su autonomía, debido, entre otros factores, a la creación de puestos de trabajo en los nuevos sistemas de asistencia médica y a los cambios educativos y laborales protagonizados por las mujeres.<sup>18</sup> En el último tercio del siglo y comienzos del

16. CABRÉ, Montserrat, «Nacer en relación», en Marta Bertran *et al.*, nota 11, pp.15-32.

17. Sobre la regulación de la asistencia al parto pueden verse SAUNIER, Annie, «Le visiteur, les femmes et les 'obstétrices' des paroisses de l'archidiaconé de Josas de 1458 à 1470», en *110 Congrès National des Sociétés Savantes, Montpellier 1985. Histoire médiévale*. Paris, 1987, vol. I, pp. 43-62, y GREILSAMMER, Myriam, «The Midwife, the Priest and the Physician: The Subjugation of Midwives in the Low Countries at the End of the Middle Ages», *Journal of Medieval and Renaissance Studies* 1991, 21, pp. 285-329. Sobre el espacio femenino del parto y su cultura material ver MUSACCHIO, Jacqueline, *The Art and Ritual of Childbirth in Renaissance Italy*, New Haven, Yale University Press, 1999.

18. Sobre las matronas en diversos países en los siglos XIX y XX véase MARLAND, Hilary; RAFFERTY, Anne Marie (eds.), *Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period*, London, Routledge, 1997, de donde proceden estas conclusiones. Algunos trabajos publicados en español son los de TOWLER, Jean; Joan BRAMALL, *Comadronas en la historia y en la sociedad*, Barcelona, Masson, 1997, pp. 167-218, que se centran en Inglaterra, y MARTÍNEZ PADILLA, Clara y Teresa ORTIZ GÓMEZ, «Género y profesiones sanitarias: el trabajo de las matronas en Granada en el tránsito del siglo XIX al XX», en Jesús Castellanos *et al.* (eds.), *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y Estado*, Málaga, SEHM, 1998, pp. 603-610, y ORTIZ GÓMEZ, Teresa, «Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX», *Arenal*, 6 (1), 1999, pp. 55-79, que estudian la situación en España.

siglo XX, la consideración del parto como un fenómeno patológico, el aumento de los partos hospitalarios, la creación de la obstetricia como especialidad y la incorporación a la práctica médica de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas,<sup>19</sup> se acompañaron de una considerable restricción de las funciones de las matronas que, a pesar de todo, conservaron en casi todos los países europeos un alto grado de independencia profesional. El capítulo de Maxine Rhodes analiza cómo, en este contexto, las matronas británicas fueron desarrollando, en la segunda mitad del siglo, una identidad profesional que se basó en la aceptación de una esfera de competencia propia —el parto normal— y en la reformulación, a través de su propia experiencia, de los saberes y normas aprendidos a lo largo de su proceso formativo.<sup>20</sup>

En la tercera parte de este libro, asistimos a las luchas y a las creaciones intelectuales de las mujeres que se comprometieron con la práctica profesional de la medicina. Los capítulos de Flecha, DenBeste y Meyer dedicados a las médicas universitarias se centran en el tránsito de los siglos XIX a XX, período en el cual las mujeres estaban conquistando su derecho a estudiar y practicar la medicina en la mayoría de países del continente europeo, y recogen la especificidad socio-cultural de las cronologías de acceso a la educación universitaria y de la legalización de la práctica médica femenina. En la Europa de finales del XIX, al tiempo que las dos primeras médicas españolas con título de doctorado defendían sus tesis en medio de una gran controversia, las médicas rusas ya publicaban en revistas médicas y ejercían sin problemas en un elevado número, mientras que las alemanas, muchas menos, encontraban grandes dificultades para ejercer en su país tras haberse formado en universidades extranjeras.

Las primeras generaciones de médicas escribieron sobre una gran diversidad de temas, pero se implicaron especialmente en el desarrollo teórico de aspectos relacionados con la salud de las mujeres y con

19. La prohibición del uso de instrumentos, el forceps como paradigma, tuvo sus excepciones con anterioridad al siglo XX en un país como Suecia, de acuerdo con ROMLID, Christina, «Swedish midwives and their instruments in the eighteenth and nineteenth centuries», en Hilary Marland y Anne Marie Rafferty (eds.), *Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period*, London, Routledge, 1997, pp. 38-60.

20. Sobre el papel en este proceso de las incipientes asociaciones nacionales e internacionales ver THOMPSON, Anne, «Establishing the scope of practice: Organizing european midwifery in the inter-war years, 1919-1938», en Hilary Marland y Anne Marie Rafferty (eds.), nota 18, pp. 14-37.

su educación, considerada ésta como clave de emancipación. En sus textos, más allá de transmitir lo aprendido en las aulas universitarias, contestaron a muchas de las ideas dominantes en la medicina y en la sociedad sobre las capacidades de las mujeres, como se puede ver en los artículos de DenBeste y Flecha. Podría decirse, pues, que el acceso de las mujeres a la educación médica comportó, por su parte, intentos de transformación del saber médico hegemónico.

Las médicas alemanas y rusas y, en general, la mayoría de las pioneras, intentaron transformar también el ejercicio de la profesión y ensanchar los límites que, por ser mujeres, les eran impuestos en la mayoría de países. La abundante y reciente bibliografía sobre las médicas en el siglo veinte XX muestra que éste ha sido un objetivo en el que las profesionales de la medicina han persistido prácticamente hasta la actualidad. A través de los resultados de la investigación comprobamos que la paulatina feminización numérica de la medicina se ha acompañado de procesos de segregación intraprofesional consistentes en la concentración en determinadas especialidades, en la creación de asociaciones profesionales femeninas y en las dificultades en el acceso a la docencia universitaria y a puestos de alta responsabilidad, pero vemos también que las médicas han luchado tanto de forma individual como organizada para desvelar, consciente o inconscientemente, la ideología de género latente en la teoría y la práctica médicas.<sup>21</sup>

Las autoras que participan en este libro proceden de diferentes disciplinas (historia general, historia de la medicina y de la educación, fi-

21. Algunos trabajos sobre estos aspectos referidos a países europeos son, por orden cronológico: ORTIZ GÓMEZ, Teresa, «La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: El caso de Andalucía (1898-1981)», *Dynamis*, 1985-86, 5-6, pp. 343-366; ELSTON, Anne Mary, «Women doctors in a changing profession: the case of Britain», y RISKÁ, Elianne; WEGAR, Katarina, «Women physician. A new force in medicine?», en Elianne Riska y Katarina Wegar (eds.), *Gender, Work and Medicine*, London, Sage, 1993, pp. 27-61 y 77-94 respectivamente; MARLAND, Hilary, «Pioneer work on all sides: The first generation of women physicians in The Netherlands, 1879-1930», *Journal of the History of Medicine*, 50, 1995, pp. 441-477; STACEY, Meg, «Reflexiones feministas sobre el General Medical Council: recreación y retención del poder masculino», en Sue Wilkinson y Celia Kitzinger (comp.), *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*, Barcelona, Paidós, 1996, pp. 197-219; ORTIZ GÓMEZ, Teresa, «El género, organizador de las profesiones sanitarias» en Teresa Fernández, Consuelo Miqueo y Teresa Yago (eds.), *Perspectivas de género en salud*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2001, pp. 39-61. Sobre estos procesos en Estados Unidos, son muy interesantes los trabajos de: MORE, Ellen Singer y Maureen MILLIGAN, *The Empathic Practitioner. Empathy, Gender and Medicine*, New Brunswick-New Jersey, Rutgers University Press, 1994; MORE, Ellen Singer, *Restoring the Balance. Women Physicians and the Profession of Medicine, 1850-1995*, Cambridge-MA, Harvard University Press, 1999.

lología y sociología), un rasgo significativo de las aportaciones actuales a los estudios de las mujeres. Todas ellas citan de manera prolija en sus textos y el resultado es un corpus crítico multidisciplinar, muy rico y considerablemente amplio. Por esta última razón nos pareció interesante, sobre todo con fines docentes, entresacar las referencias bibliográficas sobre historia de las prácticas sanitarias de las mujeres y agruparlas en un capítulo bibliográfico final que contiene, principal pero no únicamente, trabajos referidos a países europeos y obras incorporadas por las editoras en los textos de nuestras colaboradoras.

Pensamos que la perspectiva interdisciplinar y el hecho de que las autoras de este libro compartan un cuerpo común de conocimientos, han contribuido a la riqueza metodológica de este libro sin perder su eje como conjunto, puesto que los trabajos que aquí presentamos poseen una serie de características comunes. Una de las más relevantes es que, en su mayoría utilizan, implícita o explícitamente, los recursos conceptuales desarrollados por la teoría feminista contemporánea, lo cual les permite no sólo complementar una historia de la medicina que ha acostumbrado a marginar, o a incorporar subsidiariamente, los saberes femeninos en torno a la salud, sino escribir una historia en la que las mujeres son protagonistas por derecho propio. Una historia que busca explicar y analizar la práctica médica regular de las mujeres en su riqueza intrínseca y en relación con los discursos y normativas reguladoras que el patriarcado les ha impuesto y que, al mismo tiempo, intenta dilucidar la complejidad de los procesos constitutivos de las profesiones sanitarias. Las categorías género y relaciones de género están en la base conceptual de la mayoría de los trabajos reunidos,<sup>22</sup> presentándose asimismo el uso historiográfico del concepto de autoridad y de relaciones de autoridad, desarrollados por el pensamiento de la diferencia sexual, como alternativa al análisis que explica la disparidad en las relaciones humanas exclusivamente en términos de poder.<sup>23</sup>

22. Sobre el concepto de género pueden verse, entre otros trabajos recientes, los de RIVERA, María-Milagros, *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista*, Barcelona, Icaria, 1994, pp. 149-172; COBO BEDIA, Rosa, «Género», en AMORÓS, Celia (dir.), *Diez palabras clave de mujer*, Estella, Verbo Divino, 1995, pp.55-84; HARDING, Sandra, *Ciencia y feminismo*, Madrid, Morata, 1996, pp. 47-51.

23. Sobre el concepto de autoridad femenina en la práctica científica: HIPATÍA, *Autoridad científica, autoridad femenina*, Madrid, horas y HORAS, 1998. Ver también la introducción del artículo de Cabré y Salmón.

En íntima relación con estas perspectivas está el hecho de que los trabajos compilados en este libro han valorado, muy significativamente, la experiencia de mujeres que, en el pasado, fueron reconocidas o cuestionadas como expertas en salud y, en una gran mayoría, han utilizando como fuente principal textos que fueron escritos o dichos por ellas mismas. Las voces recuperadas y analizadas son plurales y muy distintas entre sí. Unas proceden de fuentes generadas directamente por mujeres, como los textos técnicos firmados por las matronas Louise Bourgeois y Luisa Rosado, por la doctora española Martina Castells o por las médicas rusas autoras de artículos científicos. Otras, también directas, proceden de memorias, diarios y autobiografías que dan cuenta de las trayectorias vitales de sus autoras y de sus prácticas y saberes específicos sobre la salud y la enfermedad, como es el caso de la médica alemana Franziska Tiburtius o de la noble inglesa Grace Mildmay. Otras, son testimonios orales recogidos mediante entrevistas, que permiten valorar la percepción de la experiencia individual de algunas matronas inglesas y las formas en que construyeron su identidad profesional. Algunas de estas fuentes, concretamente varios manuscritos utilizados en los trabajos centrados en España, se reproducen en sendos apéndices a los capítulos de Ortiz y de Flecha. Se trata, por una parte, de un grupo de documentos fechados en los años 1768 a 1771 que recogen la trayectoria profesional y la práctica de la matrona Luisa Rosado y, por otra, del texto íntegro de la tesis sobre la educación de las mujeres que le valió a Martina Castells el título de doctora en medicina en el año 1882.<sup>24</sup>

Con el mismo objetivo de significar los saberes y las prácticas sanadoras de las mujeres también se han utilizado testimonios ajenos,

24. Una selección cronológica de fuentes significativas, publicadas recientemente en lenguas peninsulares y que incluyen algunos textos de uso doméstico incluye: PERARNAU, Josep, «Activitats i fórmules supersticioses de guarició a Catalunya en la primera meitat del segle XIV», *Arxiu de Textos Catalans Antics* 1982, 1, pp. 47-78; CAMPS I SURROCA, Manuel; CAMPS I CLEMENTE, Manuel, «Notes sobre la valoració de l'intrusisme a Lleida en temps del rei Martí», *Gimbernat*, 1992, 18, pp. 17-26; *Flores del tesoro de la belleza. Tratado de muchas medicinas o curiosidades de las mujeres*, introducción de Teresa-María Vinyoles, prólogo de Josefina Roma, Barcelona, Lunas/ José J. Olañeta, 1993; GARCÍA HERRERO, María del Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, Zaragoza, Ayuntamiento de Zaragoza, 1990, vol. II, especialmente pp. 290-292; MARTÍNEZ CRESPO, Alicia (ed.), *Manual de mugeres en el que se contienen muchas diversas recetas e muy buenas*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1996 (otra transcripción de este texto está disponible en <http://cervantesvirtual.com>); ORTIZ GÓMEZ, Teresa, «De matrona a matrona: Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España en 1870», *Arenal*, 1999, 6 (1), pp. 183-195.

favorables u hostiles, sobre su práctica sanitaria, así como documentos resultantes de la reglamentación y el registro oficial de su actividad profesional e incluso otros que a veces ocultan, aparentemente, sus actividades regulares como agentes de salud. En este libro se han utilizado estrategias de interpretación de la experiencia femenina a partir de fuentes que no proceden directamente de ellas, como en los casos de Jacoba Félicíe y de las sanadoras de Bolonia y Lyon, y a partir de la comparación de sus testimonios con los de sus coetáneos, como en los casos de Bourgeois, Mildmay y Rosado.

A través del conjunto de trabajos recogidos en este libro se puede ver que el reconocimiento del saber y la práctica médica de las mujeres es un elemento que parece variar según países, culturas y momentos históricos. Los casos de Trota e Hildegarda, muestran cómo su valoración histórica ha dependido no sólo de factores directamente relacionados con la política sexual, sino también de una utilización motivada por fines políticos que poco tenía que ver con el reconocimiento o la desautorización social de la práctica médica femenina, como muestra el capítulo de Green. La pérdida de prerrogativas y visibilidad profesional de médicas, barberas y matronas en la Bolonia de la edad moderna, se acompañó, según explica Pomata, de un reconocimiento de otras sanadoras de probadas virtudes sobrenaturales, que contó con el consentimiento de los sanadores regulares masculinos. Así, a pesar de que los procesos de regulación profesional de la práctica médica incidieron de forma negativa en la participación femenina en el mercado sanitario y en la educación médica reglada, según indican Klairmont-Lingo, Pomata y Sheridan, Flecha y Meyer, las mujeres encontraron vías alternativas de formación, que desarrollaron textual y/u oralmente. El interés de las mujeres en la difusión y enseñanza oral de saberes médicos entre mujeres, está bien atestiguado en la sección dedicada a las médicas universitarias pioneras que no sólo escribieron, sino que desarrollaron también programas de formación para niñas y adolescentes, mujeres y futuras médicas. Para épocas anteriores, a menudo resulta difícil conocer con precisión las formas de adquisición y elaboración de conocimientos médicos por parte de las sanadoras, sobre todo de las que no dejaron textos escritos. Por eso mismo resulta interesante la noción de comunidades textuales femeninas desarrollada por Hellwarth, que atribuye la creación y utilización de un texto a la voluntad de un grupo de mujeres de generaciones diversas y no únicamente a la autoría de una sola mujer.

En contradicción con los discursos de género contemporáneos que han tratado de asimilar la práctica sanitaria de las médicas a la atención a mujeres y criaturas, los artículos de este libro presentan a unas sanadoras y a unas médicas universitarias que desempeñaron su trabajo atendiendo a pacientes de ambos sexos, tanto en el medievo como en el siglo XIX (es el caso de Jacoba Félicíe, de las médicas rusas y de la alemana Franziska Tiburtius) aunque, en situaciones en que su práctica estuvo comprometida, justificaron su actividad apelando a los beneficios que ésta tenía para las mujeres. Una defensa que, en este libro, se presenta por Cabré y Salmón como reivindicación y valoración de la relación entre mujeres en el París medieval, pero también, en el caso de las médicas rusas estudiadas por DenBeste, como la aceptación de una forma de segregación profesional impuesta por la sociedad decimonónica y que en algunos momentos incluso encontró resistencias en las potenciales pacientes, como sucedió con la Clínica de Médicas de Berlín.

La capacidad sanadora de las mujeres y su dominio del saber médico de su tiempo, parece que no han sido condiciones suficientes para que obtuvieran, a lo largo de la historia, el reconocimiento de autoridad de los profesionales varones (ver los capítulos de Cabré y Salmón, Green, Meyer). Puede decirse que las relaciones de género fueron especialmente conflictivas durante los procesos de institucionalización y especialización médicas que, para las mujeres, resultaron ser históricamente de exclusión y de subordinación, como se aprecia de forma especialmente clara en los capítulos de este libro sobre la matronería y, de forma más general, en las profesiones de tradición femenina. Es durante los períodos particularmente álgidos de institucionalización y especialización cuando médicos y/o cirujanos forcejean por circunscribir y limitar las actividades de las mujeres prohibiéndoles, por ejemplo, la administración oral de medicinas, la realización de tratamientos quirúrgicos o el uso de instrumentos que pasan a definirse como tecnologías masculinas.

A pesar de la recurrencia histórica de estas tensiones, en el período premoderno son particularmente visibles las situaciones de colaboración entre sanadoras y médicos, cirujanos o barberos, como señalan los artículos de Cabré y Salmón y Hellwarth; una colaboración que, con frecuencia, invisibilizó el trabajo sanitario de las mujeres, especialmente cuando se realizó en situaciones laborales ambiguas, como las prácticas sanitarias realizadas por mujeres en el marco de



un oficio familiar que sólo salen a luz en ausencia masculina, según indican en sus capítulos Klairmont-Lingo y Pomata. Ya a finales del siglo XIX, el apoyo de algunos médicos fue muy importante para favorecer la práctica femenina, sobre todo en contextos de hostilidad legal manifiesta, como ejemplifica en este libro Paulette Meyer.

En conclusión, creemos que el rasgo más característico que atraviesa la historia de la práctica sanitaria de las mujeres es la fidelidad a su deseo de curar y cuidar a sus congéneres. Un deseo intrínsecamente humano que, en el caso de las mujeres, ha alcanzado una gran riqueza de formas en una amplia diversidad de espacios.

Las mujeres que protagonizan las historias de este libro persiguieron su deseo con una tenacidad y una constancia que hemos intentado imitar en la realización de este libro, con la suerte de que, además, el trabajo nos ha resultado especialmente grato y nos ha permitido consolidar y disfrutar, en la distancia, de una intensa relación de colaboración y amistad.

A hacer más fácil nuestro trabajo han contribuido diversas personas e instituciones a quienes queremos agradecer su apoyo. En primer lugar a las autoras, por su disponibilidad y su confianza hacia nosotras para llevar a cabo este proyecto. También al consejo editorial de la revista *Dynamis* y a la editorial de la Universidad de Granada, por las facilidades que nos han dado para convertir el proyecto inicial en este libro. Al Instituto de Estudios de la Mujer y al Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada, al Departamento de Historia de la Ciencia de la Institución Milá y Fontanals del CSIC, al Department of the History of Science de la Harvard University y a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, por haber puesto sus medios de trabajo y su infraestructura tecnológica a nuestra disposición. A las profesoras Ana María Muñoz, que generosamente asumió más tareas de las que le correspondían durante la fase final de edición de este libro y Milagros Rivera, que facilitó su inicio. A Odile Fernández, futura médica, que nos prestó su ayuda en tareas bibliográficas, y a Caroline Wilson que atendió con mucha diligencia nuestras consultas lingüísticas. Y por último, a nuestras respectivas amistades y familias que soportaron con su habitual paciencia nuestra actividad, esta vez como traductoras, en los veranos de 2000 y 2001.