

## La práctica sanitaria en la historia

¿una cuestión femenina?



### **Teresa Ortiz Gómez**

Catedrática de Historia de la Ciencia.  
Universidad de Granada.

*Sala de Anatomía  
Woman's Medical College of New York Infirmary, 1870*



**L**a Sanidad española tiene más del 65% de mujeres entre sus trabajadores y es el sector de la Administración con mayor participación femenina. La feminización de las profesiones sanitarias es un fenómeno irreversible y está situando a España al mismo nivel que el de otros países europeos. Sin embargo, la previsión de un futuro profesional femenino no debería enmascarar los problemas de discriminación de género que han caracterizado el trabajo de las mujeres en el sistema sanitario y que han entorpecido el diseño de una carrera profesional en igualdad.

Todo apunta a que la primera mitad del siglo XXI ofrecerá un panorama inédito de las profesiones sanitarias que, por primera vez desde que tenemos memoria y registros históricos, estarán mayoritariamente en manos de mujeres. La situación es similar en ámbito internacional y especialmente llamativa en los países industrializados, donde hace tan solo 50 años la hegemonía femenina se limitaba a enfermeras y matronas, mientras que en las demás profesiones del sector la mayoría eran varones.

En España (Gráfica 1), las médicas pasaron del 1% en 1955 al 42% en 2005, las odontólogas y estomatólogas del 4 al 41%, las farmacéuticas del 21 al 69% y las veterinarias del 0,1 al 36%. Matronería y enfermería, que cuentan con una

# DEL PASADO **al presente**

tradición masculina desconocida en otros países de Europa, no dejan de ser, también aquí, las que mayor proporción de mujeres han tenido y continúan teniendo. La tendencia a la feminización, hasta ahora irreversible, se ve reforzada por la aparente resistencia para hacer el camino inverso de la matronería, la única profesión exclusivamente femenina durante siglos; de hecho, la entrada de varones ha supuesto tan solo un descenso de 5 puntos en los últimos años. Esta progresiva tendencia hace que en la actualidad, la Sanidad española tenga más del 65% de mujeres entre sus trabajadores, y que sea el sector de la Administración pública con mayor participación femenina.

El proceso de feminización sanitaria es similar a nivel internacional aunque los ritmos hayan variado según los propios contextos sociales y sanitarios. En los países nórdicos y Rusia, el número de mujeres ha sido constantemente más elevado que en el resto de Europa. En la Unión Soviética, por ejemplo, las médicas representaban ya el 70% de la profesión en 1930. Por el contrario, en Estados Unidos las cifras se mantuvieron a partir de esas mismas fechas en niveles que rondaban el 4 %, pasaron al 8% en 1970 y al 27% en el año 2004. Todo hace suponer que esta tendencia aumentará a corto plazo con la entrada de jóvenes

**En España, las médicas pasaron del 1% en 1955 al 42% en 2005, odontólogos y estomatólogos del 4 al 41% y farmacéuticas del 21 al 69%**

profesionales, si tenemos en cuenta la actual composición del alumnado, que es mayoritariamente femenino. En medicina, más de tres cuartas partes de los estudiantes europeos son mujeres y en Norteamérica y Canadá lo son ya el 50%.

Los datos preocupan en algunos sectores (como la Federación Europea de Médicos Asalariados), que leen esta tendencia como un signo de descenso en las retribuciones en el sistema público sanitario y auguran una disminución de la cobertura médico-asistencial debido a las formas de trabajo de las mujeres que, en general, prefieren jornadas de trabajo más cortas, son menos dadas al pluriempleo y dedican más tiempo a cada persona que acude a sus consultas.

## **Segregación de género en las profesiones sanitarias**

Esta elevadísima feminización dibuja un panorama radicalmente opuesto al que fue la norma desde la creación de las universidades en el siglo XIII hasta finales del XIX. Durante siete siglos las políticas de exclusión de las mujeres de las profesiones de base universitaria y su segregación en determinadas actividades de carácter marginal, empírico y subalterno fue altamente eficaz y muy pocas mujeres, aunque probablemente más de las que la historiografía ha recogido, consiguieron pertenecer a los círculos legitimados de médicos, boticarios o cirujanos latinos.

El proceso de exclusión femenina universitaria, sobre la base de no admitir a mujeres en las aulas, se mantuvo hasta la segunda mitad del XIX y se completó con otro tipo de iniciativas. Por una parte, decisiones y normas legales que en la mayoría de ciudades y pueblos de Europa establecieron formas



Fuente: INE. Anuario Estadístico de España. Años 1956,1981,2006

# La práctica sanitaria en la historia

de práctica segregada y específicamente femenina, casi siempre ligadas a los cuidados de salud de mujeres y criaturas. Por otra, procedimientos de desautorización de cualquier tipo de práctica sanitaria femenina con el objeto de evitar reconocer legados y genealogías de mujeres. Los cambios de sexo y la sospecha sobre la autoría de obras de medicina y salud atribuidas a mujeres ha alcanzado a autoras de todos los tiempos desde que las autoras medievales Hildegarda de Bingen o Trota de Salerno empezaron a ser cuestionadas en el Renacimiento. Como resultado de estos procesos, se fue consolidando una suerte de masculinidad de las actividades sanitarias de formación universitaria así como de la producción científica sobre la salud y el cuerpo.

En nuestros días todavía se trasluce en fórmulas como las que siguen algunas revistas médicas de investigación y algunas normas bibliográficas internacionales que sustituyen el nombre de las y los firmantes por su inicial, procedimientos que contribuyen a invisibilizar el creciente número de mujeres que, además de practicar su profesión, construyen y publican conocimiento bio-sanitario.

La segregación de género que, según acuerdo medieval, trataba de limitar el campo sanitario de las mujeres a cuidar de (que no curar a) otras mujeres y criaturas, se mantuvo en España y Europa al menos durante cuatro siglos y empezó a adquirir nuevos matices a lo largo de los siglos XVIII y XIX. Por

entonces, y a consecuencia del creciente interés de cirujanos y médicos por la salud reproductiva, la formación y el trabajo de partera, que hasta entonces había estado en manos femeninas, se sometió a la supervisión y autoridad de cirujanos y médicos los cuales, por una Real Cédula de 1750, se convirtieron en los responsables de instruir y examinar a las mujeres que quisieran ejercer como matronas. Para los varones con formación quirúrgica e interés específico por el parto se estableció lo que podríamos considerar una protoespecialidad que, con la denominación de cirujano-comadrón, gozaría de mayor categoría profesional,

competencias más amplias y sería inaccesible para las mujeres.

En esta misma línea de marcar espacios sanitarios sobre la base de políticas de género, las primeras mujeres que empezaron a estudiar y a ejercer la medicina en Europa a finales del siglo XIX y principios del XX, encontraron la hostilidad de un sistema social que las prefería enfermeras o matronas antes que médicas o especialistas en obstetricia

y ginecología. La segregación de género en el campo de la enfermería tuvo su peculiaridad hispana a finales del XIX y principios del XX con la doble titulación de practicantes (varones) y enfermeras (mujeres). El título de practicante, creado en 1857, tuvo una adscripción masculina hasta su desaparición un siglo después, y fue la única forma de enfermería laica con una base técnica hasta que se creó, en 1915, el título de enfermera, exclusivamente pensado para mujeres. Los títulos, por lo demás, no eran idénticos y el de practicante habilitaba para más competencias, incluidas la asistencia a partos, además de la práctica privada y no hospitalaria. La posterior unificación de ambas carreras con la creación del título de Asistente Técnico Sanitario en 1953, no acabó con la segregación de sexos y consolidó una participación masculina en enfermería que es inaudita en un entorno internacional.

## La práctica sanitaria de las mujeres en la historia

Todas estas regulaciones no impidieron, sin embargo, que las mujeres se implicasen en muy diversas tareas relacionadas con la salud, ni a corto ni a largo plazo. A corto plazo, y fuera de las elites profesionales de formación universitaria, ejercieron tanto de forma pública como en ámbitos domésticos



Una de las primeras doctoras defendiendo su tesis en París

o comunidades culturales y religiosas. Así, madres, abuelas, hijas, amigas y convecinas, sanadoras con o sin licencia, vendedoras de específicos,

## **Las primeras mujeres que empezaron a ejercer la medicina en Europa encontraron la hostilidad de un sistema social que prefería enfermeras o matronas antes que médicas**

curanderas, brujas, abadesas, santas y sanadoras religiosas, señoras feudales, nobles y hacendadas piadosas, comadres y parteras empíricas, enfermeras y hospitaleras, y viudas o esposas de médicos,

boticarios, barberos o cirujanos desarrollaron durante siglos medios para atender en la salud, sanar y cuidar de las personas de su entorno.

Tampoco impidieron, como ya sabemos, que el ámbito profesional se constituyera a largo plazo en un espacio también para mujeres. El proceso comenzó a mediados del siglo XIX con la decidida apuesta de las mujeres de clases medias por acceder a la universidad con el objetivo preferente de estudiar medicina. Numerosas mujeres se movieron por Europa y América para estudiar y practicar como médicas sorteando los frecuentes obstáculos locales. A finales de siglo muchas de ellas ejercían en diversos países, con el reconocimiento de mujeres y hombres de todas las edades que les confiaban sus problemas de salud. En España Dolores Aleu (1857-1913) y Martina Castells (1852-1884), las primeras españolas que obtuvieron el grado de doctor, ya ejercían la medicina y tenían una clientela propia en Barcelona cuando defendieron sus respectivas tesis en el año 1882. Practicaron a lo largo de sus vidas, con especial dedicación a las enfermedades de las mujeres. La valenciana Concepción Aleixandre (1862-1952) ejercía en 1891 como ginecóloga en el Hospital de la Princesa de Madrid y en 1898, Trinidad Arroyo (1872-1959) inauguró en Palencia su primera consulta como oftalmóloga, tras doctorarse en la Universidad Central. Las dificultades también existían y decidieron a muchas otras a reorientar su actividad profesional, como Elena Maseras (1853-?), primera licenciada de medicina en España que trabajó toda su vida como maestra. Las primeras farmacéuticas regentaban a finales del XIX oficinas de farmacia o

trabajaban, a principios del siglo XX, en los primeros laboratorios de investigación.

El campo de la odontología, una actividad aún poco regulada a finales del XIX, también contaba en Estados Unidos y Europa con mujeres con una sólida trayectoria. En España, el título de cirujano-dentista reconoció por primera vez en 1875 la especificidad de esta actividad, que fue considerada de un rango equivalente al de practicantes y matronas, y algunas mujeres como Manuela Aniorte Paredes o Josefa Reizábal fueron conocidas como tales. Enfermeras y matronas, en un terreno históricamente más afín a las mujeres, trabajaban en centros de la Beneficencia, mantenían sus propias consultas, enseñaban en escuelas privadas, publicaban revistas, artículos y libros y defendían con firmeza sus intereses profesionales. A principios del siglo XX, encontraron espacios nuevos de trabajo en dispensarios, domicilios y centros de higiene rural donde llevaron a cabo tareas de supervisión y educación sanitaria bajo la denominación de enfermeras visitadoras.

## **Una lectura de la feminización actual**

Esta larga trayectoria de práctica tiene relación, sin duda, con el interés creciente de las mujeres del siglo XXI por las profesiones sanitarias, como lo tienen también los discursos que todavía hoy pretenden naturalizarlo y situarlo en el núcleo de la feminidad.

En este sentido, parece indudable el efecto socializador que han debido jugar los programas de educación sanitaria que durante el último siglo y medio han estado dirigidos exclusivamente a mujeres con el objeto de convertirlas en agentes de salud en el

## **Dolores Aleu y Martina Castells, las primeras españolas que obtuvieron el grado de doctor, ya ejercían la medicina cuando defendieron sus tesis en 1882**

# La práctica sanitaria en la historia

ámbito doméstico. Dichos programas, desarrollados en fructífera alianza entre expertos (médicos higienistas) y Estados, se concretaron en España en cursos, charlas, visitas o adiestramiento individualizado a través de diferentes instituciones benéficas, Escuelas de Maternología, cartillas sanitarias, e incluso mediante el estudio obligatorio en escuelas e institutos, como fue el caso, durante el franquismo, de las asignaturas exclusivas para niñas y adolescentes, cuyos contenidos relacionados con la crianza, la higiene doméstica y la salud en el hogar fueron fundamentales.

Los mecanismos históricos de segregación han contribuido, por otra parte, a los diferentes desarrollos profesionales, a la diferente feminización entre unas y otras actividades o a la diferente elección de especialidades según sexo. No deja de ser llamativo que en medicina, a pesar de las diferencias entre países, las mujeres estén más representadas en ciertas especialidades (preferentemente generalistas, de diagnóstico o salud mental), mientras que los hombres dominan en la totalidad de especialidades quirúrgicas. O que en odontología, ortodoncia y odontopediatría sean especialidades de elección mayoritariamente femenina, mientras que los varones se inclinan por prótesis o cirugía oral.

Los cambios organizativos y la ampliación del mercado de trabajo sanitario, el grado de asalarización, la categoría científica y el prestigio social de cada tipo de práctica, así como las condiciones actuales del trabajo, que probablemente se adapte mejor a los valores de muchas jóvenes de hoy, han jugado también

## Las mujeres están más representadas en especialidades generalistas, de diagnóstico o salud mental, mientras que los hombres dominan las especialidades quirúrgicas

un papel decisivo en este cambio. La previsión de un futuro profesional femenino no debería enmascarar los problemas de discriminación de género que han caracterizado hasta hoy mismo el trabajo de las mujeres en el sistema sanitario y que han entorpecido su acceso a puestos de representación y gestión, al mundo académico, al liderazgo y evaluación de proyectos y agendas de investigación, a la publicación científica, a empleos bien remunerados en los sistemas privados de atención y, en definitiva, al diseño de una carrera profesional en igualdad. Hay que trabajar para que las nuevas promociones consigan materializar un cambio real en la posición

profesional de las mujeres sanitarias y en la propia estructura del sistema de atención sanitaria.

## Bibliografía

- AMA. Women Physicians Congress. Statistics and history. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/18.html> (Consultado el 12 diciembre 2006).
- BONNER, T. N. "To the ends of the earth: women's search for education in medicine". Cambridge-Ma, Harvard University Press, 1992.
- CABRÉ I PAIRET, M. "Como una madre, como una hija: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media". In: Isabel Morant (dir.) Historia de las mujeres en España y América Latina, Madrid, Cátedra, 2005, vol 1, pp 637-657.
- CABRÉ I PAIRET, M.; ORTIZ GÓMEZ, Teresa. Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XIII-XIX. Barcelona, Icaria, 2001.
- CAMPBELL, K. E. McCAMMON, Holly J. "Elizabeth Blackwell's heirs: Women as physicians in the United States, 1880-1920". Work and occupations, 2005, 32 (3), 290-318.
- FLECHA GARCÍA, *Las primeras universitarias en España: 1872-1910*. Madrid, Narcea, 1996.
- GONZÁLEZ CANALE JO, C. *Las cuidadoras. Historia de las practicantes, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería, Instituto de Estudios Almerienses, 2006.
- HARDEN, J. "Mother Russia at work: Gender divisions in the medical profession". European Journal of Women's Studies, 2001, 8 (2), 181-199.
- KUHLMANN E. "The rise of German dental professionalism as a gender project: How scientific progress and health policy evoked change in gender relations, c. 1850-1919". Medical History, 2001, 45, 441-460.
- LEVINSON, W.; LURIE, N. "When most doctors are women: What lies ahead". Annals of Internal Medicine, 2004, 141 (6), 471-474.
- MARLAND, H.; RAFFERTY, A. M. *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*. London, Routledge, 1997.
- ORTIZ GÓMEZ, T. "Profesiones sanitarias". In: Isabel Morant (dir.) Historia de las mujeres en España y América Latina, Madrid, Cátedra, 2006, vol. 3, pp. 523-543.
- PALERMO, A. "Mujeres profesionales que ejercieron en Argentina en el siglo XIX". Convergencia. Revista de Ciencias Sociales (México), 2005, 12 (38), 59-79.
- RISKA, E. *Towards gender balance: but will women physicians have an impact on medicine?* Social Science and Medicine, 2001, 52(2), 179-187.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; PERDIGUERO, E. "Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX". Hist. cienc. saude-Manguinhos, 2006, 3 (2), 303-324.
- SANTO TOMÁS, M. "Historia de la enfermería". In: Carmen Fernández Ferrín et al. *Enfermería fundamental*. Barcelona, Masson, 1999, pp. 1-108.