

*El papel del género  
en la construcción histórica  
del conocimiento científico  
sobre la mujer*

---

*Teresa Ortiz Gómez*

**1**

---

**Primera Parte: Ponencias**  
**El papel del género en la construcción**  
**histórica del conocimiento científico**  
**sobre la mujer**

En este trabajo voy a hacer, en primer lugar, una revisión y una síntesis de los conceptos de género y androcentrismo y de su aplicación en el campo de la investigación científico-médica y sanitaria. Expondré, en segundo lugar, una síntesis de resultados de investigación histórica realizada desde perspectivas de género y feministas que tratan sobre cómo se ha construido y reconstruido históricamente un concepto científico denominado *mujer* que, en cada momento histórico, se presenta y funciona social y científicamente como sinécdoque de las mujeres.

Si recurro a la historia es, más allá de mi trayectoria profesional, por mi convencimiento de su utilidad para desarrollar una actitud y una mirada crítica hacia el conocimiento experto tanto del pasado como del presente. Una crítica que no busca denostar sino mejorar el conocimiento de base científica. Pretendo mostrar de qué forma el sistema sexo/género ha estado presente en la ciencia y, con ello, ayudar a identificar las formas en que opera hoy. Creo que de este modo contribuiremos a construir una ciencia y unas prácticas de salud en las que los sesgos y las desigualdades de género no jueguen el papel central que todavía hoy tienen.

Parto de la idea, sólidamente fundamentada por estudios de sociología y filosofía de la ciencia, de que la ciencia en general y la ciencia médica en particular han incorporado e incorporan valores sociales en su proceso de elaboración (ver al respecto Harding, 1996; Haraway, 1995; Ortiz, 1999; González García, 1999). Más concretamente:

- Que la incorporación de valores es inevitable, como se ha demostrado de manera prolija con ejemplos referentes a las ciencias sociales, naturales y biomédicas.
- Que los valores, lo mismo que la expe-

riencia personal, social y científica (es decir, biográfica) de quien investiga, juegan un papel clave en la elección de los temas de investigación.

— Que el seguimiento del método no garantiza la ausencia de valores.

— Y que la única forma de *controlar* su papel es teniéndolos presentes, de investigar incluyéndolos conscientemente en la investigación. Esto es lo que plantea la epistemología científica del punto de vista feminista, que propone, y practica, la construcción de un conocimiento «situado», un conocimiento parcial, localizado y crítico frente a las aspiraciones holísticas o universales en las que se opera produciendo la ocultación o el subrayado de las partes.

I. Cuando en castellano hablamos de *género* utilizando una terminología teórica feminista, podemos referirnos alternativamente a dos cosas:

Un *sistema de relaciones* sociales, simbólicas y psíquicas en las que se sitúa de forma diferente y desfavorable a las mujeres con respecto a los varones.

Una *categoría de análisis científico* que permite estudiar este sistema de relaciones y contemplar a los sexos como entidades políticas, sociales y culturales para, con ello, superar las limitaciones y el determinismo (ficticio) que incorpora la categoría sexo (ver Scott, 1990; Harding, 1996; Cobo, 1995 y 2000).

CUADRO 1  
GÉNERO: DEFINICIÓN

- **Diferencias culturales y sociales asignadas a las personas en función de su sexo.**
- **Conjunto de valores, símbolos y metáforas que definen lo masculino y lo femenino.**
- **Relaciones de poder basadas en la asimetría social entre mujeres y hombres.**

Pero género como concepto científico y categoría de análisis está en continua transformación y revisión, en parte por su considerable generalización y por el mal y pobre uso que a veces se hace del término, pero también porque se trata de cuestionar, redefinir y perfilar lo más posible para que, en cada momento histórico y en cada contexto social, sirva a ese objetivo de identificar y separar, o poner en relación, lo que es culturalmente construido de/con lo que es natural (ver Riot-Sarcey, 1997; Cobo, 2000; Butler, 1993; Butler, 2001; Rohlf's *et al.*, 2002; Esteban, 2001).

El concepto de género se empobrece y simplifica muchas veces en la literatura científico-médica, pero también en textos feministas sobre salud u otros temas. Algunos ejemplos serían los siguientes:

- a) Usar género por sexo. Es una subversión del concepto género, que resulta cargado de una especie de determinismo cultural. Por otra parte, este uso contribuye a obviar las diferencias sexuales o corporales entre los sexos, a reforzar el androcentrismo (ver más adelante) y a invisibilizar a las mujeres. Hay muchas feministas que prefieren usar siempre *sexo* para hablar también de lo social y cultural (expresiones como política sexual o relaciones sociales entre los sexos).
- b) Usar género por mujeres. Podemos entenderlo como una forma de despolitizar la investigación; implica la desaparición del sujeto, que se sustituye (supuestamente) por el método, aunque muchas veces no se haga un análisis con una perspectiva de género, sino que simplemente se hace una investigación en la que se habla de mujeres. Algunos ejemplos de términos, a mi juicio, controvertidos y sobre los que podríamos pensar son *violencia de género* (por violencia contra, o maltrato a, las mujeres, como comenzó a nombrarse)

o *estudios de género*, que se emplea en la actualidad casi más que *estudios de las mujeres*.

- c) Usar género por feminismo o feminista. Responde también a una estrategia de despolitización impuesta por el sistema médico y por la academia, que tiene unos efectos demasiado simplificadoros, si no simplistas, al identificar la teoría feminista con una de sus más exitosas y útiles categorías de análisis, pero no la única (ver Rivera, 1994; Amorós, 1995).

- d) La idea de *relaciones de género* se entiende a veces como complementariedad de roles más que como relaciones de dominación. Con ello se pierde el componente jerárquico de las relaciones de género y se olvida que las relaciones de género son asimétricas y sitúan a las mujeres en posición de desigualdad social.

- e) Las referencias a *los (dos) géneros* (género femenino y género masculino) contribuyen a esencializar las diferencias, refrendan las dicotomías y refuerzan las asimetrías, pues imponen una obligación en el vínculo sexo/género, lo cual es más que cuestionable; ignora la complejidad de las identidades sexuales/sociales: gays, lesbianas, transexuales, travestidos, hombres y mujeres fuera de los modelos dominantes de feminidad y masculinidad..., y es etnocéntrico pues hay culturas donde los géneros instituidos no son sólo dos (Butler, 1993 y 2001).

- f) Centrar el análisis en la categoría género y olvidar otras categorías que informan de las relaciones sociales y de las formas culturales, como clase, etnia o raza, mistifica y esencializa las realidades de las mujeres, que en todos los estratos y culturas comparten una opresión de género que se manifiesta de formas diferentes, pero también en todas son agentes que actúan y generan identidades culturales complejas y diversas.

**Primera Parte: Ponencias**  
**El papel del género en la construcción**  
**histórica del conocimiento científico**  
**sobre la mujer**

CUADRO 2  
GÉNERO: USOS INAPROPIADOS

- Sustituir *sexo* por género.
- Sustituir *mujeres* por género.
- Sustituir *feminismo* por género.
- Sustituir *jerarquía* (o desigualdad) por *complementariedad*.
- Hablar de *dos géneros* (masculino y femenino).
- Olvidar relacionarlo con *clase, etnia, edad*.

Utilizar una perspectiva de género en la construcción del conocimiento implica una serie de estrategias de investigación:

- Tener presente el papel que juegan en la sociedad las relaciones jerárquicas entre los sexos y de qué manera ello se plasma en la construcción del conocimiento a través de metáforas y valores y del uso de símbolos que representan y reproducen estas jerarquías.
- Considerar a las mujeres en su diversidad social y cultural (también a los hombres, aunque esto es menos importante porque es más habitual).
- Plantear temas de investigación e hipótesis que consideren la complejidad social: que el mundo está constituido por mujeres y varones que viven en interacción (además: gente de distintas edades, de distintos estratos sociales, de distintas etnias y razas...).
- Proponer temas de investigación que respondan a intereses de (muchas, algunas, bastantes) mujeres, que sirvan para mejorar la vida de las mujeres y que contribuyan a romper dinámicas sociales y científicas establecidas.
- Cuestionar los métodos y elegir procedimientos que no contribuyan a reproducir sesgos de género y que permitan perspectivas diversas.
- Introducir en la discusión de los resulta-

dos de investigación y en la formulación de hipótesis explicativas elementos de la vida social y cuestionar siempre de qué manera la visión de partida influye en los resultados finales.

II. A continuación voy a presentar algunos resultados de investigación histórico-médica realizada con una perspectiva de género y centrada en las formas en que la ciencia médica ha construido las categorías *mujer* y *la diferencia sexual*. La metodología se basa en el análisis de los discursos contenidos en textos médicos de diferentes épocas, textos significativos en su tiempo, en los cuales atendemos especialmente a la presencia de valores sexistas y metáforas que remiten a discriminación de las mujeres y que, según nuestra hipótesis, jugaron un papel importante en la legitimación social y en la naturalización de patrones culturales. Esta investigación, desarrollada casi en su totalidad en las dos últimas décadas del siglo xx, pone de manifiesto algo que la historiografía de este siglo nunca había observado, pues habían estudiado textos haciéndose otras preguntas.

En el proceso de análisis histórico de la ciencia, una pregunta significativa es quién hace la ciencia, cómo y en qué contexto social. La respuesta adquiere matices diversos si la pregunta se formula desde una perspectiva de género. La ciencia médica ha sido construida durante siglos, y casi hasta nuestros días, por varones de estratos sociales medio-altos en países de Occidente. La masculinidad de los profesionales de la medicina ha sido algo buscado y favorecido por el propio sistema científico-profesional, que a lo largo de la historia y hasta finales del siglo xix estableció diferentes mecanismos para excluir a las mujeres o segregarlas en actividades sanitarias secundarias o no científicas (Cabré y Ortiz, 2001; Ortiz, 2001). Todo ello ha contribuido al reforzamiento de

una perspectiva androcéntrica en la construcción del conocimiento médico en general y en la construcción del conocimiento sobre el cuerpo de las mujeres (cuadro 3). Además, ha tenido un papel sancionador del orden social dominante en cada momento, colaborando al mantenimiento de las relaciones de dominación.

CUADRO 3  
ANDROCENTRISMO EN LA CIENCIA

- Identificación de lo masculino con lo humano en general y, a su vez, equiparación de todo lo humano con lo masculino: hacer de lo masculino *la norma*.
- Utilizar una perspectiva de investigación que responde a la experiencia social y a los intereses dominantes de los varones en una sociedad patriarcal.

A continuación veremos brevemente cómo se ha construido históricamente la idea de un cuerpo humano sexuado y veremos también algunos ejemplos de conocimiento científico androcéntrico sobre el cuerpo. Para ello utilizaré algunos ejemplos relativos a diferentes momentos históricos que proceden de una rica e interesante bibliografía histórico-médica que iré citando a lo largo de mi texto y cuya lectura recomiendo vivamente.

#### a) El cuerpo isomorfo

En la filosofía y la medicina griega, que estuvieron en vigor en Occidente hasta al menos el siglo xvii, la mezcla de cualidades opuestas entre sí (caliente/seco, húmedo/frío) explicaba la composición y peculiaridades del cuerpo humano<sup>1</sup>. Un cuerpo que se consideraba igual fuese de varón o de mujer, aunque variaba en su grado de perfec-

ción, siendo el de mujer menos perfecto debido a la ausencia o escasez de calor en su composición, pues si las cualidades de lo seco y lo caliente constituían el cuerpo masculino, la humedad y la frialdad eran propias de la constitución de las mujeres (ver Berriot-Salvador, 1992; Cadden, 1993; Tuana, 1993; Laqueur, 1994; Dean-Jones, 2000).

Los órganos sexuales y de la reproducción no se usaban para explicar la diferencia sexual, sino para todo lo contrario: para explicar las similitudes, y eran considerados iguales entre sí, aunque interiores y colocados de forma invertida en las mujeres. Las denominaciones que se adoptaron para nombrar partes desconocidas entonces en el lenguaje común fueron las mismas para los órganos de las mujeres y los hombres y la perspectiva siempre fue androcéntrica, es decir, el cuerpo del varón constituía la norma, el referente y el cuerpo humano por antonomasia (ver cuadro 3). Algunos textos españoles del siglo xvi, como *El examen de ingenios*, del médico Huarte de San Juan, ejemplifican muy bien este modelo, que fue utilizado, comentado y modificado tornándolo más complejo y de mayor utilidad social (Arquiola, 1988; Femenías, 1992; Ballester, 2002).

CUADRO 4  
ISOMORFISMO SEXUAL Y ANDROCENTRISMO.  
CIENCIA MÉDICA RENACENTISTA

«... Si hacemos anatomía de una doncella, hallaremos que tiene dentro de sí dos testículos, dos vasos seminarios, y el útero con la misma compostura que el miembro viril, sin faltarle ninguna delineación».

HUARTE DE SAN JUAN (1575),  
*El examen de ingenios*

**Primera Parte: Ponencias**  
**El papel del género en la construcción**  
**histórica del conocimiento científico**  
**sobre la mujer**

Huarte habla ambigüamente a lo largo de su libro de un «hombre» que no es *ser humano*, sino varón de la especie. A veces sí que se refiere a él como ser humano, pero la distinción no le importa en exceso dado que, para él, la naturaleza humana en su mayor grado de perfección era masculina y, por tanto, la equiparación está implícita.

El texto de Huarte muestra también las resistencias a los cambios que empezaban a ponerse de manifiesto en la anatomía humana del siglo xvi, pues no recoge la nueva nomenclatura propuesta por algunos médicos italianos que dieron nombres distintos a las diferentes partes de los órganos reproductores femeninos, e introdujeron, entre otros, el término *ovario*, para sustituir el de *testículo femenino*.

Pero las resistencias a las nuevas nomenclaturas y el androcentrismo epistémico trascendieron los modelos interpretativos. Todavía en el siglo xviii, cuando el isomorfismo se había abandonado y se empezaba a establecer en medicina la sexualización o diferenciación sexual del cuerpo humano, la vieja terminología se siguió utilizando, como hacía el eminente médico de cámara de Carlos III, Andrés Piquer, prototipo de intelectual ilustrado, en una de sus obras más destacadas, publicada en 1762 (cuadro 5) (Miqueo, 2001).

CUADRO 5  
DIFERENCIA SEXUAL Y ANDROCENTRISMO.  
CIENCIA MÉDICA ILUSTRADA

«... Los testículos femeninos, que ahora se llaman “ovarios”, se extienden en los costados del útero, uno al derecho, otro al izquierdo...; como en los machos las hembras también los tienen muy grandes (...). Su sustancia *no es tan blanda como la de los testículos masculinos*, sino más durilla (...) Contienen una *materia análoga al semen* (...).»

Andrés PIQUER (1762), *Institutione Medicae*

Conviene tener presente que, aunque el pensamiento dominante en la ciencia operaba incorporando estos y otros sesgos sexistas, no todas las voces fueron unánimes y la crítica y la disidencia han existido en todas las épocas, aunque la historia no se haya ocupado hasta hace poco de ello. Desde el siglo xiv al xviii, hombres y mujeres participaron en un complejo y largo debate filosófico, político y literario que se desarrolló en Europa hasta la Revolución Francesa y que fue conocido como la *querelle des femmes*. Debate humanista vinculado al mundo de las universidades y al mundo eclesiástico culto que giró en torno a la mayoritariamente aceptada «inferioridad natural» de las mujeres y la «superioridad natural» de los hombres. Con posturas contrarias, participaron muchas mujeres y bastantes filósofos y científicos heterodoxos (Hurd-Mead, 1940; Rivera, 1992; Vargas, 2000). En el siglo xiv, la escritora Cristina de Pizán, mujer cultísima e hija y nieta de eminentes médicos (Tomás Pissano y Mondino de Luzzi), rebatió claramente los argumentos de los filósofos y escritores clásicos y medievales y avanzó una hipótesis que hoy consideraríamos de gran importancia epistemológica (Cristina de Pizán, 1995).

CUADRO 6  
CONTRA LA INFERIORIDAD DE LAS MUJERES

«Si las mujeres hubiesen escrito los libros, estoy segura de que lo habrían hecho de otra forma, porque ellas saben que se las acusa en falso» .

Cristina DE PIZÁN (1399),  
*Epistre au Dieu d'Amours*

La idea de la inferioridad del cuerpo de la mujer y la idea del cuerpo único, isomorfo, eran resultado de incorporar expectativas sociales en las representaciones de la natu-

raleza. Con ello, la ciencia *naturalizaba* y legitimaba las creencias y prácticas culturales dominantes, proceso que ha sido denominado como parte del sistema sexo/género y que perdura hasta la actualidad.

**b) Dimorfismo y diferencia sexual:  
útero, esqueletos, cerebros,  
hormonas, genes...**

En el siglo xvii empezó un largo y lento proceso de sexualización del cuerpo y establecimiento de un dimorfismo sexual que tuvo como uno de sus primeros rasgos distintivos resaltar la perfección del cuerpo de la mujer dentro de la idea de la diferencia entre los sexos (ver Schiebinger, 1989; Laqueur, 1994; Bolufer, 1997).

El útero fue el órgano que marcó la primera forma de diferencia; un órgano que ya no era el equivalente al miembro viril, sino otro específico que existía sólo en el cuerpo de la mujer, que se definió como diferente a cualquier otro del cuerpo humano y que sirvió para ensalzar la reproducción y para centrar el interés científico-médico por el parto dentro de un contexto social de auge de las ideas mercantilistas y las políticas demográficas.

Pero a partir del xviii la sexualización fue más allá del útero y alcanzó al cuerpo en todas sus partes, anatómicas primero, funcionales y mentales después.

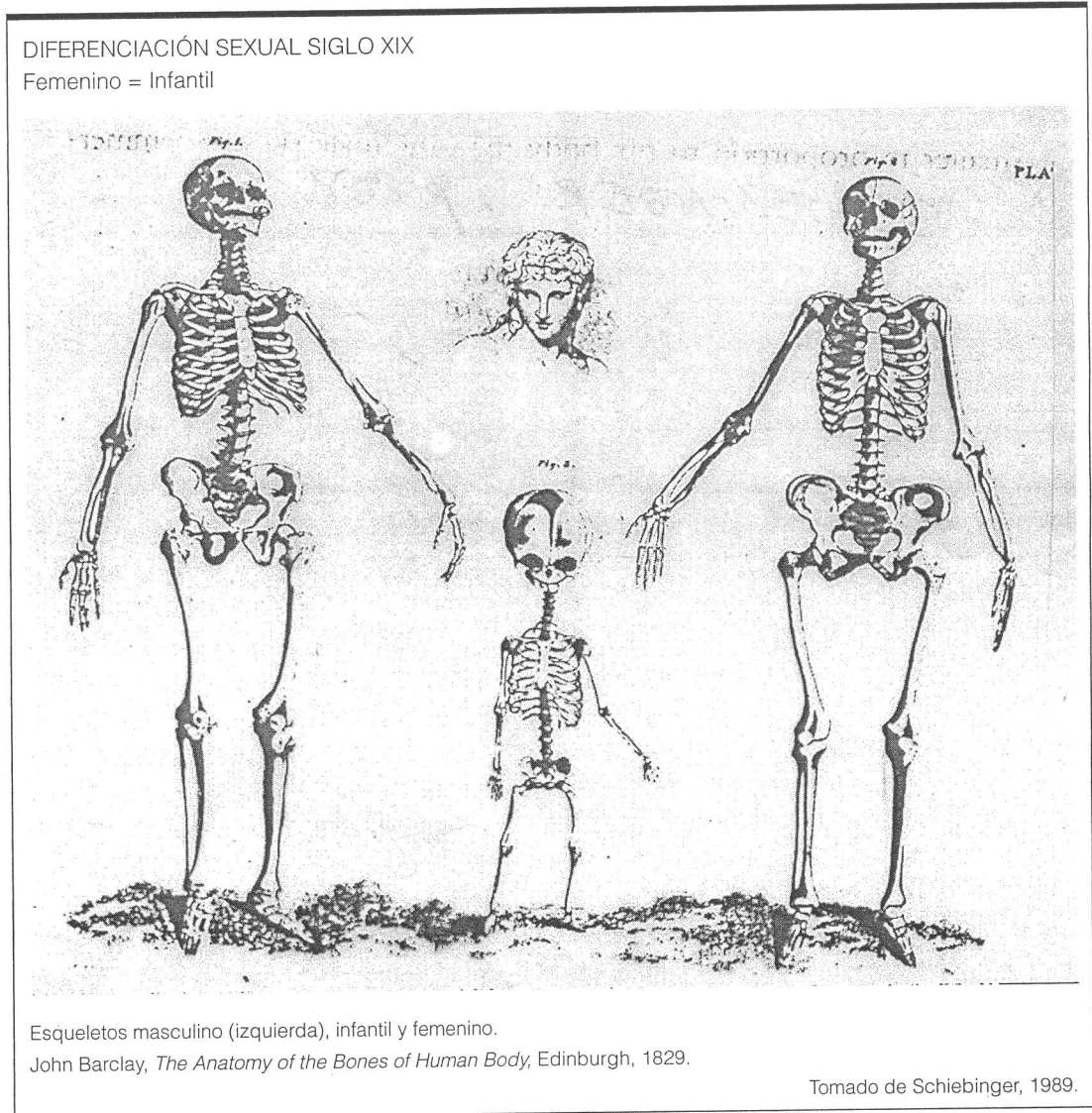
Un ejemplo muy significativo de este proceso es la sexualización de los esqueletos, que empezó a finales del siglo xviii y convirtió a los esqueletos en receptáculos de todos los valores y de toda la política sexual de la época. En las definiciones de los esqueletos de hombre y de mujer se reprodujeron y naturalizaron los ideales burgueses de masculinidad y feminidad y los roles sociales que se atribuían a los hombres y a las mujeres, es decir, los esqueletos reproducen y encarnan los valores de género característicos de su época.

Para encarnar las diferencias, en algunas obras anglosajonas de principios de siglo xix

se usó como esqueleto *masculino* un modelo de esqueleto *humano* que en su tiempo fue considerado como una de las más acabadas representaciones de la anatomía ósea; se trataba de una ilustración que formaba parte del libro *Tabulae sceleti et musculorum*, publicado en 1747 por el médico holandés Bernardo Albinus. La figura del esqueleto evocaba fortaleza, agilidad y elegancia, actitudes todas ellas consideradas masculinas. Una primera versión femenina se encontró en una obra francesa de 1756, el *Traité d'Osteologie* de Sue, en el que se subrayaban y casi se caricaturizaban algunas características diferenciales: un cráneo pequeño aunque proporcionalmente grande respecto al resto del esqueleto y con las suturas sin osificar, una pelvis de gran tamaño, un tórax estrecho y con pequeños espacios intercostales, un pie muy pequeño. En definitiva, *una esqueleta* que simbolizaba y naturalizaba el modelo burgués de mujer sedentaria, sin actividad intelectual, madre de familia. Una mujer también niña, infantil, necesitada de un padre o un marido que la tutelase, una mujer no ciudadana e inmadura, de acuerdo con un modelo que se mantuvo durante todo el xix y comienzos del xx. Con similares atributos, también el eminente anatomista alemán Thomas von Sommerring hizo a finales del xviii un esqueleto femenino de general aprobación durante años (Schiebinger, 1989) (Ilustración).

El modelo de la diferencia que se había iniciado ensalzando la perfección femenina se desvía así hacia la inferioridad física y social de las mujeres y se presenta como una forma de contrarrestar los efectos del pensamiento ilustrado y la importancia que influyentes pensadores y (más peligroso) pensadoras como D'Alambert, Condorcet, Olympe de Gouges o Mary Wolstonecraft, entre muchos otros, estaban dando a la educación y a la relación entre educación, razón e inteligencia (Molina Petit, 1994).

**Primera Parte: Ponencias**  
**El papel del género en la construcción**  
**histórica del conocimiento científico**  
**sobre la mujer**



Coincide todo ello con un momento en que las mujeres protagonizaban en Europa y en Estados Unidos importantes cambios sociales: miles de mujeres de clase obrera dejaban sus casas cada día para trabajar en diferentes industrias, casas o mercados, y numerosas mujeres de las clases medias se incorporaban al sistema formal de enseñanza y accedían a la universidad o se organizaban para luchar por el derecho al voto con el apoyo de muchos hombres (intelectuales, profesores y educadores, políticos, médicos, padres y maridos), aunque también con una importante oposi-

ción (Álvarez Ricart, 1989; Scanlon, 1986; Flecha, 1995; Cabré y Ortiz, 2001; Jagoe *et al.*, 1998). La ciencia, desenterrando incluso metáforas de la medicina clásica y renacentista, se empeñaba en oponer inteligencia y feminidad y establecía una ecuación según la cual, aun admitiendo los beneficios de la educación para el desarrollo intelectual, detectaba una incompatibilidad entre la instrucción y la capacidad de procrear. Pero el proceso de sexualización fue mucho más allá de la estructura ósea y de los órganos reproductivos, para alcanzar lo más re-



cóndito y poco visible del cuerpo. Además, en pura lógica androcéntrica, las diferencias se establecían casi siempre observando el cuerpo de la mujer y comparándolo con un prototipo masculino/universal.

En la medicina española tenemos numerosos ejemplos de este proceso en las primeras décadas del siglo xx en textos científicos e intervenciones públicas como las del cate-drático de Patología General y diputado a Cortes en la II República, Roberto Nóvoa Santos (cuadros 7 y 8; ver Ortiz, 1993).

CUADRO 7  
DIFERENCIA SEXUAL Y ANDROCENTRISMO  
EN LA MEDICINA ESPAÑOLA DEL SIGLO XX

«La conformación del cráneo (...) el menor desarrollo de la laringe y la agudeza y el timbre de la voz; la ausencia de pelo en labio y barba; la exagerada labilidad del sistema nervioso; el mayor número de palpaciones del corazón y la mayor frecuencia de movimientos respiratorios; (...) el predominio de las funciones viscerales y vegetativas, no son sino rasgos infantiles».

NÓVOA SANTOS (1929), *La mujer...*

CUADRO 8  
UTILIDAD SOCIAL DE LA DIFERENCIACIÓN  
SEXUAL. ESPAÑA, SIGLO XX

«¿Por qué hemos de conceder a la mujer los mismos títulos y derechos políticos que al hombre? (...) ¿Son acaso organismos igualmente capacitados? (...) Es en mi ésta la expresión de una convicción biológica de que los sexos no son desiguales sino diversos simplemente (...). El histerismo no es una enfermedad, es la propia estructura de la mujer, la mujer es eso: histerismo».

NÓVOA SANTOS (1931), Cortes españolas.  
Debate acerca del sufragio femenino

La postura de Nóvoa sobre el infantilismo femenino tenía o pretendía tener una base evolucionista, teoría ésta de gran proyección científica y social en la época, pero respondía a los mismos objetivos decimonónicos de negar a las mujeres la ciudadanía, como se puede ver en el fragmento de una de sus intervenciones en Cortes oponiéndose a la concesión del voto a las mujeres, según lo recoge Clara Campoamor en sus memorias, publicadas en 1931.

La identificación de *la mujer* con una parte de su cuerpo, el aparato reproductor en general y el útero en particular, y la creación de un discurso y unas prácticas curativas que explicaban el origen de toda la patología femenina en esta parte de su cuerpo, tuvo mucha aceptación al comenzar el siglo, especialmente entre psiquiatras y ginecólogos, dos de las especialidades médicas que se disputaban la autoridad científica sobre el cuerpo y la vida de las mujeres, y fueron la base de terapias agresivas, abusivas y sin fundamento científico sólido (Jiménez Lucena y Ruiz Somavilla, 1999; Moscucci, 1990). Pero a comienzos de los años treinta la interrelación ciencia-sociedad establecía un equilibrio nuevo del que las ideas en la línea de Nóvoa quizá no eran totalmente representativas, como se puede apreciar en otros textos médicos de la época que apostaban por profundizar en la diferencia pero incidiendo en la diversidad de las mujeres (Ortiz, 1993; Aresti, 2001; Esteban, 2002).

**c) La diversidad en la diferencia: ciencia y negociación social en España**

Frente a la unicidad decimonónica, la diferencia sexual o, quizá más precisamente, la diferencia de la mujer con respecto al varón se tornó algo más compleja mediante el reconocimiento de la diversidad femenina. Aparecen en los discursos diversos tipos de mujeres: mujer madre-no madre, burguesa-

**Primera Parte: Ponencias**  
**El papel del género en la construcción**  
**histórica del conocimiento científico**  
**sobre la mujer**

proletaria, mediocre-inteligente, sin estudios-con estudios, o, en términos endocrinológicos, mujeres *luteicas* («generativas, obséctricas, afectivas», como Juana de Arco, Isabel la Católica, Pardo Bazán) o *tiroideas* («oligogenerativas, emotivas y más psicopatógenas», como Teresa de Jesús, Sarah Bernard, Mme. Curie), clasificación esta última hecha pública en 1928 por el catedrático de Ginecología Víctor Conill ante un auditorio de médicos académicos (Conill, 1929; Ortiz, 1993).

No era la primera vez en la historia de la medicina que se intentaban establecer tipologías, y la obra de Huarte de San Juan citada más arriba es un buen ejemplo que data del Renacimiento. Pero en el siglo xx la caracterización tenía otra dimensión dada la proyección e influencia social de la ciencia médica, y el discurso no era meramente teórico, sino que con él se sancionaba una determinada función social y con ello se reconocía, al menos para las excepciones, la posibilidad de ser diferentes. La consideración de la diversidad permitía, además, resolver las contradicciones del discurso decimonónico de la inferioridad que ponía de manifiesto la realidad social del momento, con numerosas mujeres participando en la esfera pública (estudiantes, trabajadoras industriales, intelectuales renombradas, mujeres de clases medias sin recursos para subsistir, profesionales reconocidas, parlamentarias, feministas...). Eso sí, la diversidad no implicaba que todas las tipologías se correspondieran con un mismo grado de *normalidad* y, tal y como lo expresaba, entre otros, el doctor Gregorio Marañón, la función social de la mujer «normal» estaría *biológicamente* marcada por su función reproductora y se centraría en la maternidad (Marañón, 1920).

La búsqueda de la diferencia sexual, más allá de lo macroscópico y de lo morfológico, se explicaba entonces en claves químicas (el

determinismo hormonal que apunta Conill en el texto citado más arriba es un ejemplo), alcanzando a la constitución del medio interno y al funcionamiento de cada una de las células y del organismo en su conjunto, como lo expresaba el catedrático de Fisiología José Gómez Ocaña en 1919 (Ortiz, 1993; Wijngaard, 1997; Gómez y Perdomo, 1993). En cualquier caso, la consideración de la diversidad *fisiológica* de las mujeres ejemplifica la adecuación de la medicina de la época a las nuevas condiciones y necesidades socioeconómicas que se estaban dando en el país y al diálogo que algunos sectores de la medicina estaban entablando con las feministas más destacadas de los años veinte (Ortiz, 1993).

CUADRO 9  
DIFERENCIA SEXUAL DE BASE QUÍMICA.  
ESPAÑA, SIGLO XX

«en el macho domina el catabolismo y, en consecuencia, la energía y el dispendio, por el contrario, la hembra recuerda en la serie zoológica el carácter vegetativo de las plantas, [que son] organismos de síntesis [en los que predomina el anabolismo]».

GÓMEZ OCAÑA (1919), *El sexo, el hominismo...*

Probablemente, la lectura de estas páginas haya hecho pensar en discursos y prácticas médicas actuales, así como algunas creencias populares que emanan de ellos. En realidad, el androcentrismo y la tendencia a describir la naturaleza y la patología humanas a partir de las relaciones sociales establecidas entre los sexos sigue siendo una práctica corriente en la investigación que se transmite en las universidades a las y los profesionales de la salud de formas tanto explícitas como subyacentes (De Miguel,

1979; Sánchez, 1999; Barral y Delgado, 1999; Blackless *et al.*, 2000). Quienes nos dedicamos a la enseñanza, la investigación, la clínica o la práctica sanitarias tenemos la responsabilidad de aprender a observar estos sesgos e incorporar en nuestro trabajo perspectivas de género para poder transformar nuestro conocimiento y nuestra profesión y para construir una ciencia y una sociedad más justas.

### Bibliografía

- ÁLVAREZ RICART, María del Carmen. *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*, Barcelona: Anthropos, 1988.
- AMORÓS, Celia (dir.). *Diez palabras clave de mujer*, Estella: Verbo Divino, 1995.
- ARESTI, Nerea. *Médicos, donjuanes y mujeres modernas*, Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2001.
- ARQUIOLA, Elvira. «Bases biológicas de la femineidad en la España moderna (Siglos XVI y XVII)», *Asclepio*, 1988, 51 (1): 297-315.
- BALLESTER, Rosa. «Edades de las mujeres/edades de la vida del hombre. Tópicos y lugares comunes en la ciencia médica antigua y tradicional», en Pérez Cantó, Pilar, y Ortega López, Margarita (eds.), *Las edades de las mujeres*, Madrid: Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, 2002, pp. 3-20.
- BARRAL MORÁN, M.<sup>a</sup> José, y DELGADO ECHEVARRÍA, Isabel. «Dimorfismos sexuales del cerebro: una revisión crítica», en Barral, M.<sup>a</sup> José, *et al.* (eds.), *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona: Icaria, 1999, pp. 129-160.
- BERRIOT-SALVADORE, Evelyne. «El discurso de la medicina y de la ciencia», en Duby, Georges, y Perrot, Michéle (dirs.), *Historia de las mujeres. Del Renacimiento a la edad moderna*, Madrid: Taurus, 1992, vol. 3, pp. 371-413.
- BLACKLESS, M.; CHARUVA STRA, A.; DERRYCK, A.; FAUSTO-STERLING, A.; LAUZANNE, K., y LEE, E. «How sexually dimorphic are we? Review and synthesis», *American Journal of Human Biology*, 2000, 12 (2): 151-166.
- BOLUFER, Mónica. «Ciencia, reforma social y construcción de identidades sexuales: la "naturalidad femenina" en los textos médicos del siglo XVIII», *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 1997, 4-5: 21-39.
- BOLUFER, Mónica. *Mujeres e ilustración. La construcción de la femineidad en la España del siglo XVIII*, Valencia: Institutió Alfons el Magnànim, 1998.
- BUTLER, Judith. *Bodies that matter: on the discursive limits of «sex»*, London: Routledge, 1993.
- BUTLER, Judith. *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós, 2001.
- CABRÉ i PAIRET, Montserrat, y ORTIZ GÓMEZ, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*, Barcelona: Icaria, 2001.
- CADDEN, Joan. *Meanings of sex difference in the Middle Ages: medicine, science, and culture*, Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- CAMPOAMOR, Clara. *El voto femenino y yo*, Madrid: La Sal, 1981 (1.<sup>a</sup> ed. 1936).
- COBO BEDIA, Rosa. «Género y teoría social», *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 2000, 3.<sup>a</sup> época (25): 5-20.
- COBO BEDIA, Rosa. «Género», en Amorós, Celia (dir.), *Diez palabras clave de mujer*, Estella: Verbo Divino, 1995, pp. 55-84.
- CONILL, Víctor. «Orientaciones en la educación intelectual de la niña» (conferencia), *Anales de la Clínica Ginecológica del doctor Víctor Conill*, marzo 1928-marzo 1929, 1929.
- DE MIGUEL, Jesús. *El mito de la inmaculada concepción*, Barcelona: Anagrama, 1979.
- DEAN-JONES, Lesley. «El cuerpo de las mujeres en la ciencia griega clásica», *Arenal*, 2000, 7 (2): 267-300.
- ESTEBAN, Mari Luz. *Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud*, Donostia: Gakoa, 2000.
- ESTEBAN, Mari Luz. «El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud», en Miqueo, Consuelo, *et al.* (eds.), *Perspectivas de género en salud*, Madrid: Minerva, 2001, pp. 25-52.
- FEMENÍAS, M.<sup>a</sup> Luisa. «Juan de Huarte y la mujer sin ingenio en *El examen de ingenios*», en Amorós, Celia (coord.), *Actas del Seminario Permanente Feminismo e Ilustración, 1988-1992*, Madrid: Dirección General de la Mujer de la Comunidad Autónoma de Madrid, 1992, pp. 15-29.

**Primera Parte: Ponencias**  
**El papel del género en la construcción**  
**histórica del conocimiento científico**  
**sobre la mujer**

- FLECHA GARCÍA, Consuelo. *Las primeras universitarias en España 1872-1910*, Madrid: Narcea, 1996.
- GÓMEZ, Amparo, y PERDOMO, Inmaculada. «El eterno femenino: hormonas, cerebro y diferencias sexuales», *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 1993, 164 (565): 109-140.
- GONZÁLEZ GARCÍA, Marta I. «El estudio social de la ciencia en clave feminista. Género y sociología del conocimiento científico», en Barral, M.<sup>a</sup> José, et al. (eds.), *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona: Icaria, 1999, pp. 39-62.
- HARAWAY, Donna J. «En el principio fue la palabra: la génesis de la teoría biológica», en *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, Madrid: Cátedra/Feminismos, 1995, pp. 113-132.
- HARDING, Sandra. *Ciencia y feminismo*, Madrid: Morata, 1996. (1.<sup>a</sup> ed. 1986).
- HURD-MEAD, Kate C. «De l'excellence et de la supériorité de la femme: ouvrage traduit du latin d'Agrippa (1486-1535) avec les commentaires de Roétitg, 1801», *Bulletin of the History of Medicine*, 8, 1940: 285-290.
- JAGOE, Catherine; BLANCO, Alda, y ENRÍQUEZ DE SALAMANCA, Cristina. *La mujer en los discursos de género. Textos y contextos en el siglo XIX*, Barcelona: Icaria, 1998.
- JIMÉNEZ LUCENA, M.<sup>a</sup> José, y RUIZ SOMAVILLA, Isabel. «La política de género y la psiquiatría española de principios de siglo», en Barral, M.<sup>a</sup> José, et al. (eds.), *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona: Icaria, 1999, pp. 185-208.
- LAQUEUR, Thomas. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid: Cátedra, 1994.
- MARAÑÓN, Gregorio. *Biología y feminismo* (conferencia impartida en la Sociedad de Amigos del País de Sevilla), Madrid: Imp. Suc. de Enrique Teodoro, 1920.
- MIQUEO, Consuelo. «Semiología del androcentrismo: Teorías sobre reproducción de Andrés Piquer y François Broussais», en Miqueo, Consuelo, et al. (eds.), *Perspectivas de género en salud*, Madrid: Minerva, 2001, pp. 97-134.
- MOLINA PETIT, Cristina. *Dialéctica feminista de la ilustración*, Madrid: Comunidad de Madrid, Dirección General de la Mujer, 1994.
- MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman. Gynaecology and gender in England, 1800-1929*, Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa. «El género, organizador de profesiones sanitarias», en Miqueo, Consuelo, et al. (eds.), *Perspectivas de género en salud*, Madrid: Biblioteca Nueva-Minerva, 2001, pp. 39-61.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa. «El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo XX», en López Beltrán, María Teresa (ed.), *Las mujeres en Andalucía. II Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*, Málaga: Diputación Provincial, 1993, pp. 107-138.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa. «Feminismo y ciencias naturales y biomédicas: Debates, encuentros y desencuentros», en *Cambiando el conocimiento: Universidad, sociedad y feminismo*, Oviedo: KRK, 1999, pp. 223-246.
- RIOT-SARCEY, Michèle. «The difficulties of gender in France: reflections on a concept», *Gender and History*, 1999, 11 (3): 489-498.
- RIVERA GARRETAS, María-Milagros. «El cuerpo femenino y la "querrela de las mujeres" (Corona de Aragón, siglo XV)», en Duby, Georges, y Perrot, Michèle (dirs.), *Historia de las mujeres. La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1992, vol. 2, pp. 593-606.
- RIVERA GARRETAS, María-Milagros. *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista*, Barcelona: Icaria, 1994.
- ROHLFS, I.; BORREL, C., y FONSECA, M. do C. «Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos», *Gaceta Sanitaria*, 14 (supl. 3), 2000: 60-71.
- SÁNCHEZ, Dolores. «Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso», en Barral, M.<sup>a</sup> José, et al. (eds.), *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona: Icaria, 1999, pp. 161-184.
- SCANLON, Geraldine M. *La polémica feminista en la España contemporánea, 1868-1974*, Madrid: Akal, 1986.
- SCHIEBINGER, Londa. *The mind has no sex? Women in the origins of modern science*, Cam-

- bridge (Massachusetts): Harvard University Press, 1989.
- SCOTT, Joan W. «El género: una categoría útil para el análisis histórico», en Amelang, James S., y Nash, Mary (eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea*, Valencia: Alfons el Magnànim, Institució Valenciana d'Estudis i Investigació, 1990, pp. 23-58.
- TUANA, Nancy. *The less noble sex. Scientific, religious, and political conceptions of woman's nature*, Bloomington: Indiana University Press, 1993.
- VARGAS MARTÍNEZ, Ana. «Lo que está vivo puede llegarnos. Una lectura desde la diferencia sexual de los tratados escritos por hombres a favor de las mujeres (Corona de Castilla, siglo xv)», en Beltrán i Tarrés *et al.*, *De dos en dos. Las prácticas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, Madrid: Horas y Horas, 2000, pp. 81-102.
- WIJNGAARD, Marianne van den. *Reinventing the sexes the biomedical construction of femininity and masculinity*, Bloomington: Indiana University Press, 1997.