

COLECCIÓN ALTERNATIVAS, 23

Medicina, historia y género

COLECCIÓN ALTERNATIVAS

Consejo de Redacción

Isabel Carrera Suárez

Rosa Cid López

Amparo Pedregal Rodríguez

M. Socorro Suárez Lafuente

Serie: Doctorado de Estudios de la Mujer

Consejo Asesor

Margarita Blanco Holscher

Capitolina Díaz Martínez

Marta González González

Alicia de León Arce

TERESA ORTIZ GÓMEZ

Medicina, historia y género
130 años de investigación feminista

EDICIONES
KRK
Oviedo • 2006

Ilustración de cubierta: Clase de Anatomía en la primera escuela de medicina para mujeres, el *Woman's Medical College of New York Infirmary*. Publicada en: *Frank Leslie's Illustrated Newspaper* (New York), April 16, 1870

© Teresa Ortiz Gómez

KRK ediciones. Álvarez Lorenzana, 27. Oviedo

www.krkediciones.com

ISBN: 84-96476-52-9 / 978-84-96476-52-3

D.L.: AS-1405/2006

Grafinsa. Oviedo

Índice

Introducción	9
PARTE I. EL FEMINISMO ACADÉMICO Y LA HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA CIENCIA: CONTEXTOS Y CON- CEPTOS	
1. El contexto español de los estudios de las mujeres y de género	23
2. Género, relaciones de género, sexismo y androcen- trismo. Definiciones y críticas	25
3. Re-conceptualizaciones feministas en torno al cuer- po	35
4. Autoridad, autoría femenina y pensamiento de la diferencia sexual	53
PARTE II. MEDICINA, MUJERES Y GÉNERO, UN ANÁLISIS HISTORIOGRÁFICO	
5. Historia de la historiografía de las mujeres, la me- dicina y la salud en los siglos XIX-XX	73
5.1. Los orígenes (1872-1959): Mujeres y médicas escri- ben su historia	79
5.2. Del concepto <i>mujer</i> a la categoría de <i>género</i> . La segun- da ola de la historiografía feminista (1961-1990) ..	85
	108

5.3. La historia de la medicina, de las mujeres y de la salud como espacio interdisciplinar en los años noventa	133
6. Historia de la medicina y género a comienzos del siglo XXI. Tendencias actuales de investigación .	155
6.1. La construcción histórica de los discursos médicos de género	159
6.2. Las prácticas de salud de las mujeres y la organización social de la actividad sanitaria	183
PARTE III. LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN NUESTROS DÍAS: INTERDISCIPLINARIDAD, PLURALISMO Y DIVERSIDAD	207
7. Mujeres y hombres en la historia de la medicina	215
8. Nuevas perspectivas heurísticas: medios no discursivos de representación y fuentes orales	227
9. Enseñar y divulgar una historia no androcéntrica de la medicina	241
PARTE IV. BIBLIOGRAFÍA	263
PARTE V. ÍNDICES Y LISTAS	341
Lista de tablas	343
Lista de gráficas	345
Abreviaturas	347
Índice analítico	349

Introducción

The historian of medicine is a physician, trained in the research methods of history, who takes an active part in the life of his time and is in close touch with the medical problems of his time.

Henry Sigerist, citado por Owsei Temkin 1958
(Fee & Brown 1997, p. 127)

The development of women's history in the past twenty years has not only helped to bring new subject matter to history, but has forced us to deal with the concepts and values underlying the organization of historical studies and of all intellectual fields. It has forced us to question not only why certain content was previously omitted, ignored, and trivialized, but also to consider who decides what is to be included. In short, we have first question and then to challenge the conceptual framework for the organization of traditional knowledge.

Gerda Lerner, 2 march 1988
(Lerner 1997, p. 131)

En el verano de 2002 pasé tres meses en el *Wellcome Trust Centre for the History of Medicine* de Londres con objeto de preparar una historia de la historiografía de las mujeres en la medicina y analizar las conexiones entre la historia de la medicina y la historia de las mujeres. La investigación formaba parte de la preparación de mi proyecto de oposición para una cátedra de universidad con perfil docente de historia de la medicina y género que la Universidad de Granada había convocado unos meses antes. En un intento de dominear la mezcla de fascinación e impaciencia que puede experimentar una persona que investiga en un centro repleto de obras de incuestionable interés para su especialidad y para sus objetivos concretos, decidí comenzar con algunas lecturas sobre historiografía de la medicina e historiografía de las mujeres.

Casi nada más empezar a leer, di con dos libros que después tuve siempre cerca. Uno, titulado *Gender and the historian*, era un librito aparentemente sin muchas pretensiones teóricas, firmado por Johanna Alberti, una autora para mí desconocida, que construía diversas eta-

pas de la reciente historiografía de las mujeres (1969-1999).¹ Me pareció escrito con mucha prolijidad y enseguida pude ver que contenía muchas claves para situarme en el relato que yo pretendía construir. El otro, *Why history matters*, de la reconocida historiadora Gerda Lerner, tenía un importante componente autobiográfico, y resultó ser un repaso de su carrera a través de textos de conferencias y publicaciones que destilan su enorme sabiduría y su fascinante experiencia vital y profesional.²

Leyendo y releendo sobre historiografía médica, volví a toparme con un libro que leí con deleite, *Making medical history: the life and times of Henry E. Sigerist*,³ y que me descubrió, con unos matices en los que antes no había reparado, a la persona y la obra uno de los historiadores de la medicina más unánimemente admirado en la disciplina. Como este libro ya era conocido para mí, parecía claro que lo que había cambiado era mi forma de leer y que mis nuevas circunstancias y objetivos profesionales me hacían claramente sensible a los relatos biográficos de o sobre otros.

Me emocionaron Lerner y Sigerist en lo que tenían de diferente y de común, ambos emigrantes centroe-

¹ Alberti (2002).

² Lerner (1997).

³ Fee, Brown (eds.) (1997).

ropeos de postguerra en Estados Unidos, académicos reconocidos, vitales y socialmente comprometidos, sensatamente transgresores e innovadores en sus formas y líneas de trabajo. Y, sin apenas advertirlo, se convirtieron en un referente para encontrar por mí misma un lugar de seguridad y de libertad desde donde escribir mi propio relato y explicar lo que es para mí la historia de la medicina y de la salud, cómo se articula con la historia de las mujeres y con la teoría feminista, cómo entiendo la investigación científica y la enseñanza universitaria de estas materias, y cómo podemos mejorarlas, asumiendo, como dicen los textos que abren este libro, que una historiadora de la medicina y de las mujeres es alguien que toma parte activa en la vida de su tiempo, y que aspira a cuestionar y transformar la organización y el orden del conocimiento.

Este libro está estructurado en tres partes. En la primera he querido recordar el contexto académico y conceptual que ha facilitado la investigación feminista en historia de la medicina y de la ciencia en España durante los últimos 30 años. Tras establecer el proceso de institucionalización de los estudios de las mujeres, llevo a cabo una revisión de los conceptos de género, cuerpo y autoridad. Tres conceptos relacionados entre sí, aunque se hayan acuñado en diferentes tradiciones del pensamiento feminista, que considero

claves para la investigación en historia de la medicina y de la ciencia.

En la segunda parte analizo la producción sobre historia de la medicina, las mujeres y género en un amplio arco temporal que va desde el último tercio del siglo XIX a los comienzos del siglo XXI. Comienzo trazando, en el capítulo 5, una historia de la historiografía en la que he intentado articular quiénes han escrito sobre ese tema, de qué manera y en qué contextos, académicos o no, lo han hecho, y qué líneas de investigación han desarrollado. Sigo un orden cronológico que me ha permitido establecer, en un ámbito internacional, tres etapas: los *orígenes* (1872-1959), un periodo dedicado a la construcción de una genealogía femenina en la práctica médica; los años de profesionalización y *cimentación empírica y metodológica* (1960-1990), cuando el concepto de género adquiere un protagonismo definitivo en el enfoque de la investigación y un periodo de *consolidación e integración*, que arranca en 1991, caracterizado por la especialización, la diversidad epistemológica y el uso creativo de las tradiciones disciplinares de la historia de la medicina y la historia de las mujeres al objeto de crear un vasto corpus de conocimiento. El planteamiento es inédito y el resultado creo que permite paliar el casi absoluto desconocimiento sobre los estrechos vínculos que a lo largo

de un siglo crearon médicas, historiadoras y feministas para construir una historia de la medicina y de la salud en femenino. El análisis de este último periodo lo he separado en dos apartados. En el capítulo 5.3 atiendo al contexto de producción de los años noventa a través del análisis del impacto de los trabajos de historia de la medicina, las mujeres y la salud en las publicaciones nacionales e internacionales de historia de la medicina y de estudios de las mujeres, mientras que en el capítulo 6 establezco las tendencias y líneas de investigación de actuales. He agrupado los resultados en dos grandes líneas que podríamos denominar clásicas: análisis de los discursos médicos y de las mujeres en las actividades sanitarias. La división, que tiene una justificación historiográfica, si tenemos en cuenta que durante casi un siglo los trabajos sobre historia de las mujeres y la medicina se centraron exclusivamente en las prácticas de salud de las mujeres, es en cualquier caso una decisión operativa que no nos hace olvidar que prácticas y discursos están entrelazados; por otra parte, al decir discursos no nos circunscribimos a los que son hegemónicos, sino también los discursos alternativos o discrepantes, así como los no expertos y los que, contruidos desde la subjetividad, dan cuenta de la experiencia de vida tanto de quienes curan como de las y los pacientes.

En los capítulos 7 y 8 de la tercera parte, llevo a cabo una breve y somera presentación del campo académico de Historia de la Medicina, centrándome en algunos aspectos que considero relevantes en el momento actual. El hilo que sigue mi análisis, resumido en el título del apartado, trata de mostrar algunas facetas de la diversidad y pluralidad disciplinar actuales teniendo presente que, hoy más que nunca, esas son características que nos configuran y que están presentes en los fundamentos teóricos, los intereses de investigación, las experiencias docentes, o las trayectorias y jerarquías profesionales. Diversidad que, además, está atravesada por el hecho de que somos mujeres y varones trabajando en un ámbito donde todavía tienen un peso muy importante los valores patriarcales. En el capítulo 7 hago una somera descripción, basada en algunos datos cuantitativos, de la participación profesional de mujeres y varones, mientras que en el siguiente planteo algunos de los nuevos desafíos teóricos asociados al uso de dos tipos de fuentes, visuales y orales, que han tenido escaso impacto en la historiografía española, a pesar de su creciente importancia en ámbitos académicos anglosajones.

He reservado el último capítulo para ordenar algunas reflexiones sobre la importancia y conveniencia de enseñar una historia no androcéntrica de la medicina

y el interés que tiene la historia de la medicina para una audiencia amplia y diversa, basándome especialmente en la experiencia española y en la mía propia. He querido también aludir al proceso de interacción con mi alumnado de postgrado en historia de la medicina y género y mostrar algunas de sus opiniones y vivencias cuando se acercan a programas de historia de la medicina que incorporan perspectivas feministas.

Este libro ha sido escrito pensando, en primer lugar, en las personas que se dedican profesionalmente a la historia de la medicina o a la historia y a los estudios de las mujeres, así como en las y los estudiantes que cada curso académico eligen alguna de las muchas opciones de postgrado en estudios feministas y de género que se ofrecen en España y Latinoamérica. Pensando en quienes se inician en la investigación, y a diferencia de lo que es habitual en las monografías y trabajos de síntesis, he preferido mantener algunas referencias a mis métodos de trabajo y el proceso de investigación. Espero que la bibliografía que recopiló y cito en notas y los índices finales jueguen su papel de vínculos intertextuales y sirvan como instrumento de trabajo a quienes se interesen por temas afines.

Durante los últimos dos años he tenido la ocasión de compartir y discutir contenidos de este libro en di-

ferentes foros públicos y privados, en los que las ideas y la escritura previas se han ido matizando y enriqueciendo. Agradezco sus acertados comentarios, sugerencias y críticas a mis compañeros del área de historia de la ciencia: Rosa Ballester, Emilio Balaguer, Diego Gracia, Víctor Navarro y Guillermo Olagüe, que constituyeron el tribunal de cátedra ante el que defendí una versión preliminar de este texto. A Esteban Rodríguez Ocaña, Monserrat Cabré, Consuelo Miqueo, Rosa Cid, Socorro Suárez, Cristina Segura, Teresa Torns, María del Mar García Calvente, Elvira Ramos, Carmen González Canalejo y Eugenia Gil, que leyeron, oyeron, cuestionaron y/o inspiraron muchas de sus partes. La lectura, por mi parte, de trabajos que estaban inéditos en 2002 y 2003 fue también instigadora de nuevas ideas, y agradezco a sus autoras y autores, algunos citados más arriba y también Carmen Gregorio, Mari Luz Esteban, Lola Sánchez, Rosa Medina, Ana Aguado, Mónica Bolufer, Elena Hernández Sandoica, Enrique Perdiguero y Fernando Salmón, su generosidad y confianza al prestármelos.

Borradores anteriores de algunos capítulos de este libro fueron presentados en diversas reuniones científicas en las que pude debatir y reflexionar sobre ellos. Quiero citarlos no sólo por agradecimiento a quienes los organizaron y me dieron la ocasión de participar,

sino también porque muestran un aspecto más de la forma compleja y plural en la que se crea y transmite el conocimiento. Me refiero al XI Coloquio Internacional de AEIHM: *La historia de las mujeres, una revisión historiográfica* (Valladolid 7 a 9 de mayo de 2003); el VII Taller de la AEIHM, *Las mujeres como agentes de asistencia social* (Almería octubre de 2003); el Seminario *Balance y perspectivas de los Estudios de las Mujeres y del Género. Hacia un nuevo programa de investigación* (Madrid, Instituto de la Mujer, noviembre 2003); el ciclo de conferencias *Mujer y ciencia: Las pioneras en ciencias sociales* (Universidad Autónoma de Barcelona, noviembre de 2003) y el XIII simposio de la SEHM: *Biografías médicas, una reflexión historiográfica* (Jaca julio de 2004). Mi docencia en los programas de doctorado *Estudios de las Mujeres y de Género y Salud, Antropología e Historia* de la universidad de Granada me ha permitido también someter a prueba mis planteamientos que, a su vez, se han beneficiado de la interacción en el aula. Tener alumnas y alumnos exigentes, participativos y de tan buena disposición como la mayoría de quienes eligieron mis cursos ha sido un privilegio.

Como he señalado al principio, el proceso de investigación que ha dado lugar a este libro se inició hace tres años durante una estancia en el extranjero. Agradezco en la persona de su director, Hal Cook, la

invitación del *Wellcome Centre for the History of Medicine* y el generoso apoyo de la institución para realizar, con todas las facilidades, mi actividad investigadora en Londres. Asimismo agradezco las ayudas recibidas de la Junta de Andalucía, del Plan Propio de la Universidad de Granada y del proyecto *Tecnologías médicas en contexto. Escenarios profesionales y populares en la España metropolitana y colonial del siglo XX* (ref. BHA 2001-29979-CO5-01), financiado por la DGICYT, en el que se enmarcaba parte de mi investigación.

Mis amigos y compañeros de casa en Londres, Astrid Bergerot, Païkan Marcaggi, Saba Khan Wasti y el pequeño Abel, constituyeron un sostén importante durante mi estancia allí. Lo mismo que Carmen Cabañero Navas, que fue una perfecta guía para orientarme en el laberinto del *Wellcome*. Como siempre, mi familia toda y mis amigas y amigos me aguantaron y me quisieron todo lo que necesité. Muy especialmente Esteban, Elisa y Delia.

PARTE I

El feminismo académico y la historia
de la medicina y de la ciencia:
contextos y conceptos

I

El contexto español de los estudios
de las mujeres y de género

Durante la década de 1990, los estudios de las mujeres se consolidaron en España en el seno de una universidad que se definía como universidad de masas, que aspiraba a mejorar el entendimiento intercultural e interdisciplinar, ampliar su oferta de enseñanzas y estimular la movilidad interuniversitaria y la conexión universidad-sociedad.¹ En este entorno, las estrategias desarrolladas por el feminismo académico durante los diez años previos resultaban pertinentes y coherentes, y las universidades apoyaron y promovieron la institucionalización de los estudios de las mujeres. Así, algunos de los seminarios de más sólida trayectoria, establecidos a comienzos de los años 80, se convirtieron en institutos y centros de investigación en el marco de la Ley de Reforma Universitaria (institutos universitarios de la Universidad Autónoma de Madrid, Valencia, Granada, Centre Duoda de la Universidad de Barcelona) al tiempo que se iban fundando nuevos grupos

¹ Profundizo en este tema en mi trabajo Ortiz (2005a). Otros acercamientos en Ballarín, Gallego, Martínez (1995); Birriel (1995); Ortiz, Birriel y Marín (1998) y Ortiz *et al.* (1999); García de León (2001).

en la mayor parte de las universidades españolas. En abril de 2004 existían 41 seminarios en 29 universidades, 25 de los cuales fueron creados, precisamente, a lo largo de los años noventa. Es muy probable, sin embargo, que el número de grupos y equipos de investigación especializados en estudios de las mujeres, género y/o feminismo fuera más del doble. Entre todos han liderado la investigación científica feminista, han construido y divulgado un marco teórico y un importante *corpus* de conocimiento, y han creado redes de expertas dentro y fuera de la universidad.

El proceso se inició con la reorganización del movimiento feminista español de la segunda mitad de los años setenta, cuando nuevos grupos de mujeres empezaron a hacerse visibles en la vida social del país.² Al mismo tiempo, pequeños núcleos universitarios de profesoras y alumnas feministas fueron organizando, fuera de los programas oficiales, actividades académicas que dieron lugar a la creación de los primeros grupos universitarios de estudios de las mujeres, o “de la Mujer”, como se nombraron durante más de una década. El interés de las organizaciones españolas de mujeres por el estudio y la investigación ya se había puesto de manifiesto años atrás, cuando un puñado de intelect-

² Un libro reciente sobre el tema es el de Agustín (2003).

tuales madrileñas fundó el *Seminario de Estudios Sociológicos de la Mujer*.³

Los primeros grupos de estudios de las mujeres se fundaron entre 1979 y 1982 en las universidades Autónoma de Barcelona (Seminari d'Estudis de la Dona), Autónoma de Madrid, País Vasco (sendos Seminarios de Estudios de la Mujer) y en la Universidad de Barcelona (Centre d'Investigació Històrica de la Dona) con el objetivo de estudiar la vida de las mujeres y de transformar el saber científico y las prácticas académicas. Para finales de los años 80 había 15 grupos organizados, la mayoría de carácter interdisciplinar, que estudiaban distintos aspectos de la vida y la experiencia social de las mujeres y empezaban a incorporar la perspectiva de género en sus investigaciones. Estaban constituidos casi en su totalidad por mujeres: estudiantes, profesoras, licenciadas y doctoras, muchas de las cuales no estaban formalmente vinculadas a la universidad. Sus integrantes apostaron por crear y mantener redes académicas y políticas de colaboración nacional e internacional, que fueron una de las claves de su posterior consolidación. El contacto con el movimiento de mujeres se fue limitando cada vez más al feminismo institucional de la España democrática y para finales de los ochenta, las re-

³ Borreguero *et al.* (1986).

laciones con el movimiento feminista se fue habían tornado algo ambiguas y a veces tensas.

En estos años se empezaron a traducir obras clave del pensamiento teórico feminista y a publicarse los primeros libros basados en el trabajo de investigación de autoras españolas que insistían en la crítica y deconstrucción de teorías y políticas patriarcales. Uno de los principales logros científicos del periodo por su elevada y coherente producción fue, probablemente, la constitución de la historia de las mujeres como una línea de investigación sólida y transversal a todas las disciplinas históricas en la que se engancharon numerosas profesionales y doctorandas.

Cuestiones relacionadas con el empleo de las mujeres, el trabajo doméstico, la sexualidad y la reproducción, la coeducación, la familia, el matrimonio y el divorcio, la educación y asociaciones de mujeres, religiosidad femenina, vida cotidiana, la recuperación y significación de la vida y la obra de escritoras, pensadoras, políticas, profesionales o científicas fueron abriendo temas multidisciplinares en las que se siguió trabajando durante los años 90.

En los últimos 15 años los avances dan cuenta del proceso de profesionalización experimentado.⁴ Se han

⁴ Más detalles sobre títulos y cifras de lo que sigue en Ortiz (2005a).

reforzado las redes y asociaciones estatales de estudios de las mujeres (AUDEM-Asociación Española de Estudios de las Mujeres, AEIHM-Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres, Red de Mujeres Sanitarias de España, AMYT-Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas, MUCIT-Asociación de Mujeres Científicas y Técnicas) y los vínculos internacionales especialmente con Europa y América Latina, como las asociaciones Wise o AOIFE, la red temática Athena, los convenios de intercambio, etc. Se ha potenciado la docencia, especialmente la de postgrado, con títulos propios, de master y programas de doctorado. En las licenciaturas se han introducido menos asignaturas específicas de las esperadas pero, a cambio, la incorporación de planteamientos y contenidos no androcéntricos en las asignaturas generales ha sido una constante cuyas dimensiones no son fáciles de evaluar.

La investigación recibió un gran estímulo tras la creación en 1996 del Programa Sectorial de I+D de Estudios de las Mujeres y de Género por parte del Instituto de la Mujer,⁵ así como de numerosos premios y ayudas a la investigación de muy diversas instituciones, asociaciones y organismos de igualdad. Los pre-

⁵ Sobre la génesis y los primeros años del programa, ver el capítulo de Olga Quiñones y Pura Duart en Ortiz *et al.* (1999).

mios están dirigidos a tesis, trabajos originales de investigación e incluso artículos de divulgación científica feminista. Publicar hoy es objetivamente más fácil, gracias a las numerosas colecciones monográficas de editoriales diversas y a las revistas científicas especializadas aparecidas en los últimos años (*Duoda, Anuario de Hojas de Warmi, Arenal, Asparkía, Clepsydra, Mujer y salud, Feminismos*), y se están editando obras de referencia de autoría española que muestran la madurez en el campo.⁶

El número de personas (sobre todo mujeres profesoras e investigadoras) que dedican su actividad de manera preferente a los estudios de las mujeres ha ido aumentando, y en los últimos años ha sido posible, en unas áreas de conocimiento más que en otras, su promoción académica sin tener que recurrir a una doble carrera investigadora. De hecho, en los últimos años de vigencia de la LRU se crearon plazas universitarias de profesorado permanente con perfiles específicos de estudios de las mujeres o de género, como las de titular de universidad Perspectivas feministas en antropología social (Universidad del País Vasco), Antropología

⁶ Por ejemplo Garrido (1997), Martínez López *et al.* (200), Ballarín (2001); Beltrán y Maquieira (2001). La editorial Cátedra prepara una Historia de las mujeres en España y América Latina bajo la dirección de Isabel Morant Deusa que se publicará durante 2005 y 2006.

del género (2 en Granada) y Sociología experimental y género (Sevilla), o las cátedras de universidad Historia de la educación de las mujeres (Sevilla), Historia contemporánea e historia de las mujeres (Málaga) e Historia de la medicina y género (Granada).

A pesar de todo, hay que reconocer que la elevada profesionalización de los estudios de las mujeres y su fuerte vinculación a la universidad no confieren fácilmente autoridad, y mucho menos poder, en la academia, lo cual representa un problema que se puede proyectar sobre generaciones actualmente en formación.

Desde el punto de vista teórico, la perspectiva de género se ha constituido en el marco teórico dominante en la mayoría de proyectos y las categorías de clase, raza y etnia cada vez están más presentes. La interdisciplinariedad sigue siendo la norma, o en cualquier caso una aspiración, y los temas de estudio, al tiempo que siguen una línea de continuidad con los de años anteriores, incorporan nuevos aspectos de gran trascendencia social como la violencia contra las mujeres, el cuerpo y la salud no reproductiva, migraciones, globalización, usos del espacio, la construcción de identidades colectivas, los estudios sobre masculinidad, etc.

Como conclusión podemos decir que en España, como en buena parte del planeta, los estudios de las mujeres, feministas o de género, han conseguido in-

corporar a la academia la experiencia social de las mujeres, han creado nuevos objetos de estudio, nuevas perspectivas de análisis y nuevas preguntas e hipótesis de trabajo; han desarrollado un pensamiento crítico y un aparato conceptual, y han construido un conocimiento de gran proyección y trascendencia social.

Dentro de este ámbito, los estudios de historia de la ciencia y de historia de la medicina no son más que una pequeña parte. En España, según la última actualización bibliográfica de carácter interdisciplinar realizada para el periodo 1992-96,⁷ los trabajos recopilados sobre historia de la medicina e historia de la ciencia de personas que se reconocían vinculadas a los estudios de las mujeres durante el periodo, suponían un total de 50 publicaciones (32 y 18 en cada campo respectivamente), apenas un 8% del total de las publicaciones sobre historia, y una cantidad mínima de los 2.722 trabajos totales. A pesar de ello, esta humilde producción no sólo ha contribuido a la constitución de un espacio pluridisciplinar en nuestro país, sino que ha tenido una importante proyección en los desarrollos historiográficos recientes de sus disciplinas de origen, como comentaré más adelante.

⁷ Ortiz, Birriel y Marín (1998).

Género, relaciones de género, sexismo y androcentrismo. Definiciones y críticas

De todo el aparato conceptual del feminismo teórico, el concepto de género ha tenido una especial incidencia en las ciencias sociales y las humanidades, incluida la historia de la medicina y de la ciencia. El género, considerado como una categoría de análisis científico, ha permitido contemplar a los sexos como entidades sociales, políticas y culturales, superando las limitaciones del concepto sexo como algo natural, primario, esencial y, aparentemente, sometido a escasas transformaciones históricas.

“Género” es una palabra que tiene en castellano diversos significados, unos alejados y otros ambiguamente conectados con su compleja definición feminista (expresada en idioma inglés con la palabra *gender*).¹ Tal polisemia parece haber contribuido a entorpecer la comprensión de su nuevo sentido en diversas lenguas,² creando

¹ María Moliner (1983) recoge entre otros los siguientes significados: clase, especie, tipo; grupo constituido por ciertas cosas iguales entre sí; manera de ser una cosa; clase de obra literaria o teatral; grupo taxonómico; mercancía; tela; género gramatical.

² Sobre los problemas en el uso en castellano ver por ejemplo Miqueo et al. (2001), pp. 13-14 y Lamas (1997), pp. 327-328; sobre el caso del francés Riot-Sarcey (1999) y Thèbaud (1998).

problemas a las personas que lo utilizan y también el rechazo de las autoridades lingüísticas.³ Antes incluso de darle nombre, en los años de la década de 1970, muchas feministas anglosajonas (especialmente antropólogas, historiadoras y psicólogas) subrayaban el peso de lo social en las distinciones de los sexos, con el objetivo de luchar contra el determinismo biológico que las palabras sexo y diferencias sexuales incorporaban: mientras que el término sexo parecía referir a algo elemental, aparentemente ajeno a la historia, el nuevo concepto de género abría los ojos a realidades sociopolíticas.⁴

Cuando en castellano hablamos de “género” utilizando una terminología teórica feminista, podemos referirnos, alternativamente, a dos cosas:⁵

1) Un *sistema de relaciones* sociales, simbólicas y psíquicas en las que se sitúa de forma diferente y desfavorable a las mujeres (y todo lo considerado femenino), con respecto a los varones (y lo considerado masculino).

Joan Scott definió en 1986 el (sistema de) género como “elemento constitutivo de las relaciones sociales” y

³ La opinión de la Real Academia de la Lengua ha sido expresada recientemente. Ver Real Academia (2004).

⁴ Scott (1990), pp. 24-27; Bock (1991), p. 61; Thurén (1992); Alberti (2002), p. 5.

⁵ Una versión anterior de esta parte del capítulo la publiqué en Ortiz Gómez (2002).

“campo primario donde se articula *el poder*”.⁶ El sistema de género crea y define como dicotómicas las categorías varón y mujer, y las legitima mediante un aparato simbólico y mediante conceptos normativos (doctrinas religiosas, educativas, científicas y legales) que articulan las instituciones y las formas de organización social al tiempo que conforman identidades subjetivas.

2) Una *categoría de análisis científico* que permite estudiar cómo se construyen y se transforman históricamente dichas relaciones, que permite decodificar su significado y, de este modo, comprender las complejas conexiones entre diversas formas de interacción social.

El concepto, o categoría, de género integra tres componentes fundamentales: un componente estructural, que hace referencia a las formas de organización social y división del trabajo; un componente simbólico que se expresa en nuestra sociedad mediante atributos asociados a dos formas ideales de ser humano y que se aplica tanto a personas como a cosas y conceptos abstractos. Y, por último, un componente individual que afecta a la identidad de las personas y a la forma en que éstas se reconocen a sí mismas y a sus propios cuerpos.⁷

⁶ Scott (1990).

⁷ La síntesis de los tres componentes del concepto de género en Harding (1986) pp. 17-18 y (1996) pp. 47-51.

Una cuestión especialmente importante en la investigación y la docencia de la historia de la medicina y de la ciencia es tener presente que los conceptos sexo, cuerpo o diferencias sexuales, de fuerte carácter natural o biológico, y el concepto de género, están estrechamente relacionados, pueden modificarse y afectarse entre sí y de hecho lo hacen, como ha demostrado suficientemente, entre otras, la investigación histórico-médica en los últimos 30 años. Se trata de una ligazón dialéctica, no jerárquica, en la que el sexo, el cuerpo y las diferencias sexuales condicionan o afectan a las relaciones e identidades de género, pero también el sistema de género afecta a la construcción del sexo, el cuerpo y sus diferencias. Este doble vínculo opera al menos de dos modos: 1) condicionando la interpretación científica de la manifestación del ser sexuado y 2) condicionando la percepción, individual, de ese ser sexuado.⁸

En este sentido, hay que añadir que la categoría género no hace referencia a entidades ni grupos de personas, sino a atributos asociados con dos formas de ser humano, atributos que conforman una constelación de símbolos y metáforas que se aplican tanto a personas como a cosas o conceptos abstractos. Así, lo masculino y lo femenino aparecen relacionados con todo tipo

⁸ Bock (1991), p. 67.

de ocupaciones, destrezas, virtudes, vicios, lugares, objetos, colores, texturas, formas, etcétera. En el campo de la ciencia, además, las metáforas sexuales actúan incorporando expectativas sociales en las representaciones que se hacen de la naturaleza y “naturalizando”, al mismo tiempo, creencias y prácticas culturales.⁹

Esta constelación de atributos permea el conocimiento científico conformando lo que Keller (1989) denominó “sistema ciencia/género”, en parangón con el sistema de género que algunas autoras utilizan para referirse a la organización social basada en “la polarización de diferencias entre hombres y mujeres y en la proyección del varón como la norma y de las mujeres como subordinadas”.¹⁰ En relación con esta idea de sistemas de género, los conceptos de sexismo y androcentrismo son aportaciones del pensamiento crítico feminista que tienen un extendido uso en ciencias sociales y humanas desde que se empezaron a introducir a comienzos de la década de 1980.¹¹

“Sexismo” se emplea muy frecuentemente para referirse a las formas de vida social por las que se mantiene en inferioridad a un sexo. Pero también hay au-

⁹ Keller (1995), p. 87; Jordanova (1993), pp. 474-475.

¹⁰ Nash (1991b), p. 608.

¹¹ En 1981 los recoge ya Victoria Sau en su *Diccionario ideológico feminista*.

toras que hablan de sexismo, o “ideología sexista”¹² para referirse a las formas de conocimiento, considerándolo un condicionante inmediato del modo en que las mujeres son pensadas, categorizadas y reducidas al concepto “mujer”.

El término “androcentrismo” se refiere a las formas de conocimiento y supone utilizar en cualquier investigación o análisis una perspectiva que surge de la experiencia social masculina, especialmente de la experiencia social de varones occidentales, blancos y de clase media. El androcentrismo implica la identificación de lo masculino con lo humano en general y, a su vez, la equiparación de lo humano en general con lo masculino, lo que lleva consigo constituir lo masculino en la norma. El androcentrismo afecta al método científico y a su aplicación y ha estado y está presente en todas las ramas de la ciencia.

La categoría género fue la clave teórica que permitió la explosión de los estudios de las mujeres a partir los años 1984-86 al permitir formular nuevas preguntas, explicaciones socialmente complejas y, sobre todo, separar sujeto estudiado y método de estudio, poniendo el énfasis en el estudio de los procesos culturales que afectan a la sociedad en su conjunto y ampliando el foco posible de investigación a cualquier tema y disci-

¹² Durán (1982) pp. 7-34. Ver también Moreno (1986), p. 24.

plina. Ha sido la categoría, o perspectiva, feminista más utilizada desde entonces en todas las disciplinas y ha estado continuamente sometida a una revisión y crítica, redefiniendo sus significados, implicaciones y usos.

Este proceso de reconceptualización de la categoría género viene exigido, en parte, por su considerable generalización y por el mal y pobre uso que a veces se hace del término. También, y más importante, porque el pensamiento feminista, en tanto que teoría crítica, practica la autocrítica de las categorías utilizadas y de los análisis resultantes.¹³ Las diversas posturas dentro del feminismo y la coexistencia de diferentes perspectivas historiográficas y epistemológicas contribuyen a cuestionar, redefinir y perfilar lo más posible los instrumentos conceptuales, de manera que en cada momento histórico y en cada contexto social, sirvan al objetivo de identificar y relacionar lo construido culturalmente y lo que se supone natural, así como a cuestionar el orden jerárquico que dichas nociones incorporan.¹⁴

¹³ Ver Harding (1986a).

¹⁴ Entre las más recientes e interesantes reconceptualizaciones y revisiones se encuentran Butler (1993 y 2001); Hoff (1994); Haraway (1995) pp. 213-250; Scott (1997); Narayan, Harding (1998); Harding (1998); Izquierdo (1994 y 1998); Riot-Sarcey (1999); Cobo (2000); Esteban (2001); Beltrán, Maquieira (2001). Excelentes me parecen la mayoría de aportaciones del libro *Del sexo al género*, editado por Tubert (ed.) (2003).

El concepto de género se empobrece y simplifica muchas veces en la literatura histórica y científico-médica, pero también en textos feministas. Algunos ejemplos, que conviene tener presentes, de usos imprecisos o contradictorios, cuya revelación y matización contribuye a re-definir mejor la categoría “género” son los siguientes:

a) Utilizar género en lugar de mujeres. Podemos entenderlo como una forma de despolitizar la investigación.¹⁵ Implica la desaparición del sujeto (del sujeto “oprimido”, que señalaba Joan Scott) y su sustitución por el método, aunque muchas veces, contradictoriamente, no se haga un análisis desde una perspectiva de género sino simplemente una investigación que trata de mujeres. Algunos ejemplos controvertidos son, a mi juicio, el extendido uso que se hace en España de la expresión “estudios de género” como sinónimo y sustituto de “estudios de las mujeres” o, fuera del ámbito académico, la amplia aceptación del término “violencia de género” (que ha sustituido al de violencia contra, o maltrato a, las mujeres, como comenzó a nombrarse).

b) Utilizar género en lugar de sexo. Se trata de una forma de subvertir el concepto género, que resulta al

¹⁵ En 1990, Joan Scott (p. 27) lo señalaba como una estrategia de búsqueda de legitimidad académica.

mismo tiempo vacío de su contenido y cargado de una suerte de determinismo cultural.¹⁶ Este uso contribuye a obviar las diferencias sexuales o corporales entre los sexos, a reforzar el androcentrismo (que ya hemos definido más arriba) y a invisibilizar a las mujeres. En medicina es muy frecuente este tipo de uso, quizás amparado en la ambigüedad del término inglés *gender* y en su inadecuada traducción al castellano, pero, en cualquier caso, redundante en la homología sexo/género. Por otra parte, hay muchas académicas e investigadoras feministas que prefieren usar “sexo” para hablar también de las dimensiones sociales y culturales, y evitar de manera radical el problema (expresiones habituales en esta línea son las de “política sexual” o “relaciones sociales entre los sexos”, esta última habitual en francés).¹⁷ Con ello, también se subraya un aspecto al que la historia de la medicina ha hecho importantes aportaciones, a saber, que no sólo se construye social e históricamente la idea de género, sino también la de sexo. O, dicho en palabras de Judith Butler, que el “sexo es una categoría dotada de género”.¹⁸

¹⁶ Lamas (1997), p. 328, también lo apunta.

¹⁷ Ver por ejemplo Riot-Sarcey (1997) y (1999), p. 497. Las académicas feministas que se sitúan en el pensamiento de la diferencia sexual, prefieren esta expresión a las de género o sistema sexo/género. Ver Rivera Garretas (1994).

¹⁸ Butler (2001), p. 39.

c) Las referencias a los (dos) géneros [género femenino y género masculino] contribuyen a esencializar las diferencias, refrendar las dicotomías y reforzar las asimetrías, pues imponen una obligación en el vínculo sexo/género. Tal identificación es culturalmente cuestionable, pues ignora la complejidad de las identidades sexuales/sociales: gays, lesbianas, transexuales, travestidos, hombres y mujeres fuera de los modelos dominantes de feminidad y masculinidad. Al mismo tiempo es etnocéntrica, pues hay culturas donde los géneros institucionalizados no son sólo dos.¹⁹ Además, contra los objetivos buscados por la aplicación de la propia categoría, este uso dificulta resaltar la inestabilidad y la historicidad de los propios conceptos de mujer y hombre, de lo femenino y lo masculino y del propio género como categoría colectiva, no individual, que tiene sentido en una cultura y en un tiempo determinados.²⁰

d) La idea de relaciones de género se utiliza a veces para significar complementariedad de roles más que relaciones de dominación. Con ello se pierde el componente jerárquico de las relaciones de género y se ol-

¹⁹ Butler (1993) y (2001); Rivera Garretas (1994); Beltrán, Maquieira (2001).

²⁰ Butler (2001), pp. 38-40. La importancia de estas cuestiones las señalaba ya Scott en su trabajo de 1990 (1ª ed. 1986), especialmente en sus páginas 41-42. Una revisión reciente es la de Campillo (2003).

vida que éstas son relaciones asimétricas que sitúan a las mujeres en posición de desigualdad social.²¹

e) Usar género como sinónimo de feminismo o feminista responde también a una estrategia de despolitización impuesta por el sistema académico y aceptada por las propias especialistas, 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.²²

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 provoca una mistificación y esencialización de las realidades de las mujeres que, en todos los estratos y culturas, comparten una opresión de género que se manifiesta de formas diferentes, pero que también son agentes que actúan y generan identidades culturales complejas y diversas.²³ Para algunas autoras, las identidades de género y clase se construyen de forma entrelazada y son inseparables.²⁴

²¹ Butler (1999); Riot-Sarcey (1997); Cid (2002, 2004).

²² Sobre otras categorías de análisis ver Rivera Garretas (1994); Amorós, dir. (1995) y el capítulo 4 de este libro.

²³ Liu (1991); Harding (1995); Whittle, Inhorn (2001).

²⁴ Llona (2003). La propia idea de identidad de género constituye a mi juicio un campo semántico conflictivo, a pesar de los esfuerzos de la psicología feminista por re-definirlo.

La dimensión no sólo cuestionadora, sino también transformadora del conocimiento y de las relaciones sociales que, históricamente, han incorporado la categoría “género”, así como su vinculación a prácticas académicas feministas, es otro elemento que tiende a desdibujarse, lo que para alguna autora no es más que una expresión más de normalización académica²⁵ que, sin embargo, no debe hacernos olvidar la voluntad ética y política de la teoría de género y del pensamiento teórico feminista.²⁶

En la investigación histórico-médica, realizar un análisis de género implica una serie de estrategias de investigación que resumiré a continuación, partiendo de mi propia experiencia y teniendo en cuenta dos preguntas claves de la investigación: qué conocimientos sobre salud, científicos o profanos, circulaban en determinada época y contexto social, y quiénes y cómo los han elaborado, aplicado en su práctica y difundido entre sí y en la sociedad de su tiempo.

En primer lugar, es necesario plantear temas de investigación e hipótesis que consideren la complejidad social: que el mundo está constituido por mujeres y varones que viven en interacción; que las personas tienen

²⁵ Esteban (2001), p. 27.

²⁶ Al respecto, ver Amorós (1997), pp. 377-414; Lamas (1997) pp. 360-363 o Puleo (2000).

distintas edades, proceden de distintos estratos sociales, pertenecen a distintas etnias y razas, y que en función de todo ello, en cada momento histórico las expectativas y posibilidades sociales varían y se proyectan y legitiman de diferentes modos a través de la ciencia. Hay que proponer, también, temas de investigación que respondan a intereses de (muchas, algunas, bastantes) mujeres, que sirvan para mejorar sus vidas y que contribuyan a romper dinámicas sociales y científicas establecidas y vigentes en nuestro presente.

Al analizar los conocimientos sobre la salud, el cuerpo, la naturaleza humana, la mujer, etc., es preciso tener presente el papel que juegan, en la sociedad estudiada, las relaciones jerárquicas entre los sexos y estudiar de qué manera ello se refleja, en la construcción del conocimiento mediante el uso de metáforas, valores, símbolos o argumentos explícitos que representen o legitimen estas jerarquías. Estudiar los discursos alternativos y no hegemónicos es también importante, buscando en ellos la discrepancia y los argumentos que advierten de que la disparidad y el debate existieron en el pasado histórico a pesar de su escasa visibilidad historiográfica. En este sentido, hay que conceder autoridad a los textos, científicos o no, escritos por mujeres, y considerar a las mujeres en su diversidad social y cultural (también a los hombres, aunque esto es menos importante por ser más habitual).

En el caso concreto del estudio de las formas de organización de las actividades científicas y sanitarias, utilizar una perspectiva de género implica, necesariamente, considerar que las profesiones y actividades sanitarias las construyen y las practican personas, hombres y/o mujeres, y que en ellas, como en cualquier colectivo humano, el sexo es un determinante de las oportunidades sociales de sus componentes. Se trataría, pues, de empezar lanzando una mirada sexuada a las prácticas profesionales e identificar la presencia de hombres y mujeres, así como de los espacios que ocupan en las actividades sanitarias. Formular los porqués de los primeros datos obtenidos, (por qué hay más mujeres o más hombres, o sólo hombres o sólo mujeres) en las distintas profesiones, en las especialidades médicas, en puestos de responsabilidad, representación y toma de decisiones, etc., puede ser el punto de partida que han aplicado numerosas contribuciones empíricas, especialmente sobre la profesión médica y sus especialidades.

Otra dimensión de este acercamiento debe establecer qué relaciones de poder, de jerarquía y/o de autoridad se dan entre hombres y mujeres dentro de una profesión o entre profesiones distintas, teniendo presente si existe una tradición de práctica masculina o femenina, así como cuales son los niveles actuales de fe-

minización. Hay que identificar la existencia de conflictos, pactos, rupturas y los elementos de continuidad y transformación de estas relaciones.

Habrà que analizar las definiciones que hacen de la práctica de profesionales varones y mujeres, las identidades colectivas que construyen, así como las representaciones y discursos de las personas no expertas o usuarias de los sistemas de salud, atendiendo también al papel de los valores y metáforas de género utilizadas.

Por último, una investigación con una perspectiva de género implica también constituir a las mujeres en el sujeto estudiado, analizar las relaciones que construyen entre sí y sus iniciativas de carácter colectivo, en forma de asociaciones, redes, foros, etc. Hay que combinar el análisis de la discriminación, segregación y/o subordinación de las mujeres en las actividades sanitarias, con la reflexión sobre el valor del trabajo que ellas han realizado y realizan, con el análisis de sus formas de práctica, sus experiencias profesionales y su propia subjetividad, teniendo siempre presente, y evitando, el riesgo de la esencialización y el determinismo cultural.

En resumen, podemos decir, que la categoría de género, en tanto que teoría feminista, tiene un papel clave en historia de la medicina y de la salud para analizar los discursos científicos, para mostrar su poder de naturalización de las diferencias sociales, para conocer

a nivel sanitario, los sistemas sexuados de organización y de representación, para ayudar a contextualizarlos en un marco social amplio que incluye las relaciones sociales entre los sexos, para mostrar nuevas formas de leerlos e interpretarlos, para analizar las formas de difusión y divulgación haciendo ver en los diferentes escenarios, públicos y pacientes, la diversidad de sus intereses, para dar valor a prácticas y conocimiento no hegemónico e incorporarlos al mismo proceso de análisis, para analizar formas diversas de organización de las prácticas de salud de los sistemas asistenciales y de participación en ellos de mujeres y hombres.²⁷ En definitiva, para hacer una historia más poliédrica y compleja, que responda a las interpelaciones que hoy formulamos muchas mujeres y cada vez más hombres.

²⁷ Bolufer (1999) también ha reflexionado sobre este asunto.

3

Re-conceptualizaciones feministas
en torno al cuerpo

Si hay dos palabras clave en los estudios sociales e históricos sobre salud y medicina realizados en los últimos años, que denoten o adviertan de una impronta feminista, éstas son probablemente “género” y “cuerpo”. Su estatus epistémico, sin embargo, es bien diferente, y mientras que género, como hemos explicado, es una categoría de análisis bien definida y constantemente reformulada, cuerpo es un concepto más inasible que se va llenando de nuevos significados, transformándose en buena parte gracias a las aportaciones y debates generados en el ámbito de los estudios feministas y de las corrientes post-estructuralistas y post-modernistas.

La palabra “cuerpo” (o *body / corps / cos* en la bibliografía que yo he manejado) es una de las más frecuentes, polisémicas y de moda en la historia de la medicina de los últimos diez años. Una moda que no nace, desde luego, dentro de la disciplina, sino que responde a la significación social que adquiere en las dos últimas décadas del siglo xx, ese concepto tan claro duran-

te siglos y que, nombrado con una sola palabra, contiene multitud de significados.¹

En mi caso, ha sido un término que he utilizado durante años con enorme cautela en contextos docentes, divulgativos o investigadores de historia de la medicina y de la ciencia, probablemente porque, aún sin pensarlo mucho, intuía que era confuso; quizá por ello, la proliferación del término en los títulos de trabajos recientes me obligaron a hacerle frente y tratar de aclararlo. Mis primeras lecturas, de cierta complicación teórica y conceptual, me inquietaron sobre la posibilidad de elaborar una síntesis convincente de las aportaciones de el(los) feminismo(s) a las redefiniciones de “cuerpo” y de su importancia historiográfica. Esta sensación se mitigó al comprobar que no estaba sola en la percepción de la complejidad.²

Como un avance de la multiplicidad del término, valga el texto del anuncio de una reunión interdisciplinar que recibí cuando empezaba a trabajar en este tema:

¹ Acerca del contexto social de aparición de los estudios sobre el cuerpo ver Porter (1993), pp. 256-258, Turner (1994), Le Breton (2002) o Jenner, Taithe (2000). Revisiones recientes desde perspectivas diferentes son las de Esteban (2004) y De la Pascua (2004, pp. 431-438).

² Algunas autoras dan cuenta en sus trabajos de sus dificultades para manejar las definiciones al uso de cuerpo, como Bynum (1995) que lo anuncia desde el título de su artículo (*Why all the fuss about the body?*), Canning (1999) o Birke (1999).

Desde Aristóteles a Foucault, el cuerpo ha sido ampliamente observado (y no menos ampliamente rechazado) como un cruce esencial entre cuerpo y sociedad. Este año, el Congreso Anglo-Americano [de Historia] está dedicado a la historia del cuerpo en sus múltiples aspectos y significados: como corpóreo y des-encarnado, mente-cuerpo-alma, política del cuerpo; como dieta, comida, nutrición; como juventud, madurez y ancianidad; como normas, disciplina, violencia, castigo y martirio; como género, moralidad, sexualidad; como salud, higiene, enfermedad, medicina y anatomía; como danza, teatro, deporte, interpretación y recreación; como conducta y cortesía, belleza y pureza; como ayuno, *piercing* y tatuaje; como fotografías, retratos y otras formas de representación; como nacimiento (y control del nacimiento), copulación, aborto; como incesto, muerte y conmemoración; como local y nacional, imperial y otros.³

En general, el extendido uso y la polisemia del término cuerpo va unido, en palabras de Kathleen Canning “a una invocación al mismo tiempo inespecífica y seductora”⁴ y a una escasa y ambigua conceptualiza-

³ *72th Anglo-American Conference of Historians* (Julio de 2003), <http://www.history.ac.uk/anglo/index.html> (consultada en agosto de 2002). La traducción es mía.

⁴ Canning (1999), p. 499.

ción que, sin embargo, ha generado un intenso debate teórico, especialmente fructífero en ciencias sociales, como la antropología y la sociología, cuyos resultados están contribuyendo a dotar de contenido algunas de las muchas y flexibles facetas de su significado. El concepto de cuerpo ha sido considerado por alguna historiadora como indefinible, e incluso “categoría equivocada”,⁵ precisamente por la inconmensurabilidad de las representaciones y significados que tiene dentro del mundo académico y de la cultura popular.⁶

Mis dificultades para entender las nuevas definiciones de cuerpo que se van acuñando, posiblemente proceden tanto de mi formación médica como feminista. En medicina y en biología, la idea de cuerpo es ahistórica, estable y fija, y el conocimiento científico del cuerpo material responde al modelo acumulativo y de progreso según el cual la realidad, o la naturaleza, se conoce cada vez un poco más y mejor hasta llegar a su total definición y comprensión. Esta idea ha permeado también la historia de la medicina hasta hace menos de treinta años. Sus historias del cuerpo (hu-

⁵ Bynum (1995), p. 32. Le Breton (2002, p. 25) señala la ambigüedad del concepto.

⁶ Un aspecto interesante sobre la interacción de significados populares y técnicos sobre el cuerpo es todo lo que se mueve alrededor de la exitosa exposición *Body worlds*. www.bodyworlds.com (consultada en septiembre de 2003).

mano) han respondido a esa idea y han prestado su atención al cuerpo patológico o, quizá, a las enfermedades del cuerpo. La diversidad conceptual del cuerpo se limitaba a sus diferentes estados de salud y enfermedad, con las únicas fisuras que las perspectivas constructivistas y el pensamiento feminista empezaron a incorporar hace 30 años.⁷ Una de las primeras obras de gran difusión que puso de manifiesto estas rupturas fue *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*, tres volúmenes publicados originalmente en inglés en 1990 que, ya desde el título, cuestionaban o incluso subvertían los relatos académicos totalizadores. La obra integraba perspectivas interdisciplinarias, parciales y diversas, entre las que tenían gran importancia los análisis de género.⁸

El feminismo, por su parte, mostró durante años cierta somatofobia⁹ o, al menos, importantes resistencias y dificultades para hablar del cuerpo que se deri-

⁷ Acerca de la importancia del feminismo en la idea del cuerpo: Jordanova (1989); Porter (1993); Bynum (1995); Bordo (1995), pp. 15-29; Elkins (1999); Gardey, Löwy (2002), pp. 9-30 o Esteban (2004), pp. 19-65.

⁸ Feher, Naddaff, Tazi (1992); una interesante reseña-ensayo sobre este libro en Cohen y Robertson (1992).

⁹ El término (y la crítica que implica) lo emplean Spelman (1982) y Birke (1999), p. 25. Para Birke, la excepción en este rechazo la constituyen los grupos del movimiento por la salud de las mujeres de los años 70, casi exclusivamente centrados en el conocimiento y control de la sexualidad. Esteban (2004), pp. 30-31, enfatiza este aspecto.

vaban, por una parte, de su interés intelectual y político por atender a la construcción social de las diferencias sexuales y, por otra, de la estricta oposición sexo-cuerpo/género que marcaban las primeras definiciones de la categoría “género”; una categoría que tenía precisamente entre sus objetivos demostrar que los cuerpos (isomórfico, humano, de mujer, de varón) no existen fuera de la cultura que los crea, no son ahistóricos, para despojar, así, al cuerpo de su carácter estable, estrictamente natural y determinante de la vida de las personas.¹⁰

Como han señalado algunas teóricas del feminismo, en los años de la década de 1990 la distinción estricta entre sexo y género o naturaleza (cuerpo) y cultura también contribuyó, de forma contradictoria, a reforzar la impresión de que el sexo, el cuerpo y las características sexuales son naturales, es decir, entidades que existen separadas de la cultura y que son únicamente cognoscibles a través de la indagación biomédica. La conjunción, por una parte, de la tendencia feminista a diluir las diferencias sexuales por considerarlas artefactos políticos y culturales, y por otra, de la tendencia biomédica a limitar los efectos del conocimiento sobre las diferencias entre los sexos al cuerpo repro-

¹⁰ Schiebinger (2000) pp. 1-4; MacDowell (1999), pp. 65-66.

ductor, plantea un conflicto en la práctica sanitaria que ha tenido consecuencias negativas para la salud de las mujeres. Schiebinger (2000) apunta la necesidad de conciliar la idea del cuerpo culturalmente construido con el reconocimiento de las diferencias sexuales para intentar resolverlo, y en la investigación médica se han abierto algunas líneas de investigación feminista sobre la salud de las mujeres.¹¹

Los nuevos estudios sobre el cuerpo se empiezan a desarrollar en los años de la década de 1980 en el ámbito de las ciencias humanas y sociales (antropología cultural, sociología, historia). El punto foucaultiano de partida es unánimemente reconocido, aunque no sea el único,¹² y las reelaboraciones feministas posteriores han ido incorporando elementos fundamentales para definir esa nueva noción de cuerpo “como encrucijada entre el yo y la sociedad”¹³ al mismo tiempo que han

¹¹ En esta misma línea, Birke (1999). Miqueo (2004) ha estudiado la creciente investigación diferencial de las enfermedades vasculares o la debatida incorporación de mujeres a los ensayos clínicos. En España trabajan en esta línea diferentes especialistas y el *Observatorio de Salud y Mujer* del Ministerio de Salud da información sobre ello en su portal www.obsyn.org (consultado en junio de 2005).

¹² Le Breton (2002) hace un interesante repaso de las aportaciones teóricas de la sociología desde finales del siglo XIX. Schiebinger (1999) destaca a Norbert Elias; Esteban (2004) y otras autoras subrayan también el papel de Mary Douglas.

¹³ Porter (1993), p. 258; sobre Roy Porter y los conceptos de cuerpo, ver también Cueto (2002).

introducido la noción de corporalidad textual, cuerpo culturalmente mediado o históricamente colonizado. Todo ello se refleja en los acercamientos feministas que, de acuerdo con Susan Bordo (1995), pasan de la visión pasiva, incluso pesimista, del cuerpo dominante durante los años setenta y ochenta, que niega la agencia de las mujeres, a incorporar la creatividad y la posibilidad de la subversión de las prácticas corporales. Se nos presenta, pues, una gama nueva de significados que incluiría, al menos, los siguientes aspectos:¹⁴

—Cuerpo como superficie de inscripción, representación o mapa de la condición social, la posición familiar, la pertenencia tribal, la manifestación del yo; como lugar de intervención o de inscripción de leyes, valores o poder como lugar de construcción del género.

—Cuerpo(s), también, existente en el espacio, en el cual se expresa y se conforma.¹⁵ Lugar o espacio de intervención personal, transformable, controlable desde sí mismo, expresión de dominio, de capacidad de actuar.

¹⁴ Sobre una o varias de estas acepciones ver Esteban (2004), McDowell (1999), pp. 66-85; Canning (1999); Jordanova (1989); Porter (1993); Price, Shildrick eds. (1999); Bordo (1995).

¹⁵ Esta idea la asocia McDowell (1999), p. 68, al concepto de *hexis* de Bourdieu, o como el mundo social se inscribe en los cuerpos a través de posturas, gestos, expresión facial, tipo de voz, etc.

—Cuerpo como sistema de clasificación social y simbólica; como emblema, metáfora o alegoría de la nación, la sociedad, la ciencia.

—Cuerpo como lugar de experiencia, memoria y subjetividad.

—En definitiva, cuerpo como expresión de la relación entre naturaleza y cultura.

Desde un punto de vista metodológico, o respondiendo a la cuestión de cómo definir y estudiar el cuerpo, Canning (1999) distingue entre un “cuerpo discursivo”, o las narraciones culturales sobre el cuerpo (las que construyen los estados, las leyes, la ciencia, la medicina) y un “cuerpo material” residencia de la memoria, la experiencia, la identidad. El primero, más estudiado y teorizado, cuenta con más fuentes para su análisis. El segundo, menos teorizado, excepto en términos de acción-reacción, resistencia y dominación, proporciona más desafíos para la investigación en ciencias sociales por su multiplicidad, inconmesurabilidad y difícil análisis.

La bióloga y filósofa Lynda Birke, que en los últimos 30 años ha trabajado activamente en la crítica feminista a la ciencia, desvelando el determinismo y el reduccionismo biológicos, la parcialidad de las ciencias de la naturaleza y los problemas epistémicos del concepto de objetividad, considera muy valiosos, pero insuficientes, estos acercamientos teóricos que no sirven para res-

ponder a las preguntas que ella formula sobre “el interior” y sobre “la fisiología de los cuerpos humanos”, así como las formas en que la cultura occidental enseña a percibir esta fisiología. Birke señala que las teorías feministas, y especialmente las que mantienen posturas postmodernas, al trabajar los procesos de inscripción cultural y transformabilidad del cuerpo se quedan “en la piel”, no contemplan los procesos (biológicos o “materiales” según su expresión) que tienen lugar en su interior.¹⁶ Ese cuerpo, dice ella, está des-encarnado (*disembodied*) y defiende un sentido de la materialidad muy distinto al de Canning (1999) expresado más arriba: en cierto modo reclama una forma actual y diferente de conocimiento biomédico del cuerpo, es decir, un conocimiento de base empírica y biológica elaborado a partir de nuevas y feministas preguntas de investigación.

El concepto de *embodiment*, para el que no tenemos en castellano término de general anuencia, constituye otra aportación teórica redefinida por estudiosas feministas a tener en cuenta.¹⁷ Para su traducción algu-

¹⁶ “Estoy afligida por las teorías construccionistas que ignoran mi dolor corporal o las formas en que el deseo se expresa a través de mi cuerpo material. Mi experiencia de ambos, dolor y deseo, está construida tanto de forma cultural como material”. Birke (1999), p. 25 (mi traducción).

¹⁷ Shildrick (1998); Canning (1999), pp. 505-506; Birke (1999), pp. 25-27; Esteban (2004), pp. 21-24.

nas autoras ofrecen diferentes alternativas que ayudan a su comprensión: En-carnación, encarnado-a, in-corporación, in-corporado-a, corporización, corporeizado-a, incardinación.¹⁸ Se trata de un concepto más abierto, menos idealizado y menos pasivo que el de cuerpo, que hace referencia al “proceso” de convertirse en un cuerpo en el espacio social y abarca momentos de encuentro e interpretación, de actuación e interacción social. Las prácticas de *embodiment* son contextuales, es decir, tienen que ver con la clase, la etnia, la raza, el lugar, el tiempo, la fisiología, la cultura, ... y por supuesto, con el género. La idea más habitual en los textos feministas es que los procesos de en-carnación o corporización, se producen especialmente en el cuerpo femenino, dentro de una cultura en la que la masculinidad está todavía lejana del cuerpo material y en la que la *disembodiment* o des-corporización está facilitada.

El concepto de *embodiment* desarrolla la idea de cuerpo como lugar de conocimiento y poder, lugar de resistencia y “reinscripción”; concede al cuerpo la capacidad de automarcarse y autorrepresentarse de múltiples formas. Como ha señalado Mari Luz Esteban (2004, pp. 21-22), esta noción pretende romper y poner en diá-

¹⁸ Esteban (2004) y Lamas (1997), p. 303, en nota a la traducción de un artículo de Judith Butler.

logo las categorías dicotómicas de la cultura occidental como mente / cuerpo, sujeto / objeto, objetivo / subjetivo, pasivo / activo, etc., para centrar de este modo la mirada en las relaciones entre cuerpo y sociedad. Aporta la idea fundamental de que el cuerpo tiene historia, no sólo por las explicaciones científicas cambiantes a lo largo del tiempo, sino por los significados subjetivos, también cambiantes, que se le asignan.

En conclusión, las reformulaciones teóricas del feminismo sobre la idea de cuerpo han abierto (y están abriendo) en la historia de la medicina, como en la antropología y otras disciplinas cercanas, veredas por las que seguir avanzando con objeto de entender y explicar de otro modo las relaciones entre naturaleza y cultura; las relaciones de poder, autonomía, control social y sus formas de proyectarse en las concepciones sobre el cuerpo; también para prestar atención y construir nuevas preguntas sobre el protagonismo de las mujeres en la gestión de su cuerpo y de su imagen corporal; sobre la percepción y la experiencia del cuerpo de las y los pacientes; sobre el estudio de la memoria corporal y de aspectos relacionados con la construcción de las identidades. Cuestiones todas que se configuran como significativas en muchas de las actuales líneas de investigación histórico-médicas sobre las que trato más ampliamente en el capítulo 6.

4

Autoridad, autoría femenina
y pensamiento de la diferencia sexual

Los conceptos de autoridad y autoría femenina se han desarrollado principal, aunque no exclusivamente, desde el pensamiento de la diferencia sexual, una forma de práctica y teoría feminista ligada en parte al pensamiento feminista italiano y francés.¹ El término “diferencia sexual”, en su acepción feminista, hace referencia a la diferencia del orden simbólico, que consiste en desentrañar el significado que dan las mujeres al ser mujer. A través de los conceptos de autoridad y autoría se propone la indagación en los textos históricos de los “contenidos sexuados en femenino” presentes en obras científicas o sobre ciencia escritas por mujeres. También incluye estudiar los procesos de reconocimiento o negación de su autoría.²

El concepto de “autoridad” se establece como alternativa o como otra forma de ver las relaciones sociales, separándose de la noción de poder que es consus-

¹ Rivera Garretas (1994) pp. 179-228; Cavana (1995); Cigarini (1996); Sanz Coll (1997).

² Cabré (1993), la expresión literal en p. 45. En esta línea, aunque con otros matices, podríamos situar también los trabajos de Keller (1989) pp. 196-184 y Keller (1983).

tancial a la categoría “género”. Releyendo los análisis de Hannah Arendt sobre la pérdida de sentido de la idea de autoridad en las sociedades occidentales, algunas autoras feministas italianas consideran que la relación de autoridad no es, a diferencia de la relación de poder, una relación necesariamente coercitiva, sino una relación que puede estructurar y estructura ciertas relaciones de disparidad entre las personas, sin que ello implique el dominio de unas sobre otras. La relación de autoridad reconoce que la diversidad de competencias, deseos y necesidades de las personas no es siempre, ni necesariamente, fruto de la desigualdad entre ellas; reconoce, asimismo, que la disparidad no es siempre cancelable, pero que puede, sin embargo, mediar-se sin que intervenga el abuso de unas sobre otras.³ El lugar de la autoridad es en el que una mujer (una persona) se reconoce y reconoce a las otras y, por ello, las relaciones entre mujeres son indispensables para producir fuerza y autoridad femeninas.⁴

Para Arendt, “allí donde se muestra autoridad femenina, o bien se la ejercita en primera persona o es reconocida en otras, disminuye la necesidad del recurso a mediaciones coercitivas, o a mediaciones superficiales exteriores, o sea, no adecuadas (...) También por

³ Cabré, Salmón (1999).

⁴ Sanahuja (2002), p. 48.

esta vía se desplazan los límites entre poder y autoridad en favor de esta última”.⁵

La distinción entre autoridad y poder facilita en la historia de la medicina la valoración de los textos científicos y médicos escritos por mujeres y el análisis de las prácticas de autorización o desautorización social, contextualizando lo “social” en las comunidades (científicas o no) donde alcanzan significación. Asimismo, da soporte a los procesos de reconceptualización de los saberes técnicos que proponen algunas autoras feministas a partir de cuestionar los límites que definen, desde el conocimiento legitimado, lo que es ciencia. Todo ello permite reevaluar muchas tecnologías y saber empírico que sólo se consideran significativas cuando son, o cuando pasan a ser, dominio masculino.

En lo que respecta a la historia de las prácticas de salud, esta idea de autoridad abre la posibilidad de explicar el encuentro clínico y la relación sanadora/paciente como una mediación o negociación, frente a la relación de jerarquía que se basa en la reproducción y perpetuación de una relación de poder.⁶

⁵ Hannah Arendt. *Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre la reflexión política*. Barcelona, Península, 1996, citado por Piussi (1996).

⁶ Cabré y Salmón (1999); Sanahuja (2002) p. 53. Un trabajo sobre la experiencia de esta forma de relación en la práctica médica actual en: Hipatia (2004).

Autoridad, autoría y pensamiento de la diferencia sexual han jugado un importante papel en el proceso historiográfico de dar valor a las aportaciones de las mujeres y a su subjetividad. En el caso de la historiografía de la medicina y de la ciencia, permiten, además de lo citado, atender a las prácticas segregadas no sólo como formas de exclusión, sino también como espacios de libertad y de construcción de identidades propias y de autoridad femenina; dotar de significado los textos de las mujeres sobre salud y enfermedad; buscar en los textos científicos la autoría femenina y construir genealogías científicas de mujeres.

PARTE II

Medicina, mujeres y género,
un análisis historiográfico

Cuando inicié mi formación como historiadora de la medicina, hace casi 25 años, una de las primeras cosas que aprendí fue la importancia de las formas de escribir la historia. Antes de ser yo misma profesora titular recuerdo muy bien el estilo de las memorias de oposición, con su denso y erudito “aparato crítico”, sus prolijas historias de la historiografía médica y su construcción de unas genealogías que trataban de asentar, casi siempre por vía de insistencia más que de originalidad argumental, la importancia de la historia de la medicina en el currículo de “el médico” y los logros y aportaciones de muchas de las autorizadas personas que en Europa y Estados Unidos nos habían precedido, y en quienes queríamos mirarnos y poder reconocernos.

En la segunda mitad de la década de 1980, algunos jóvenes aspirantes a ser profesores y profesoras permanentes empezamos a romper parcialmente con el sistema, alentados probablemente por el ambiente de renovación y cambio que se vivía en la universidad española. Lo diferente, nuevo e iconoclasta adquiría un valor que, en unos campos más que en otros, se imponía so-

bre al escolasticismo precedente. La opción por un estilo narrativo diferente y por un enfoque menos repetitivo en cuanto a historiografía y erudición no era, sin embargo, contradictoria con el aprendizaje realizado ni con la experiencia profesional de cada cual, de manera que el gusto, el conocimiento, la admiración y el respeto por las obras y las personas de nuestros mayores cercanos y, quizá más todavía, lejanos y/o pretéritos, se habían quedado ya prendidos en los hábitos historiográficos y en la memoria personal de quienes comenzamos en la profesión durante los años de la transición política.

Con el paso del tiempo me di cuenta de que las cuidadosas genealogías construidas y enriquecidas por tantos de mis colegas y maestros no me servían totalmente para situarme como profesional y para reconocer algunas facetas de mi quehacer historiográfico.¹ La consolidación de líneas propias de investigación en la historia de la medicina, mujeres y género, tarea que hice prácticamente en soledad disciplinar durante algún tiempo, me planteaba nuevas preguntas sobre mis vínculos, mis antecedentes y mis débitos —es decir, sobre la originalidad de mis intereses— que nunca tenían una respuesta totalmente satisfactoria. Mi orgullosa auto-ubicación en las líneas de la historia social de la

¹ Entre otros: Granjel (1974); Bujosa (1989); Carreras (1984); Granjel (1990); Barona (1994); Rodríguez Ocaña (1997).

medicina era bastante, pero no suficiente, y la necesidad de buscar algo más se me planteaba de manera intermitente, aunque nunca perentoria. Luego supe que lo mismo les pasaba a algunas de mis colegas que trabajaban líneas afines y supe también que, antes que yo, habían tenido la misma inquietud historiadoras y médicas del pasado cuyos nombres me resultaban prácticamente desconocidos.

Creo que por todo ello es por lo que mi curiosidad primera se transformó en la decisión de escribir el capítulo que ahora comienza, en el cual trazo una historia de la historiografía contemporánea en medicina, mujeres y género.² Y también porque pienso que así contribuyo a conseguir una dignidad profesional que, como dijo reiteradamente Pedro Laín Entralgo, se obtiene a través del conocimiento y el reconocimiento de lo que otros —y otras— nos dieron para llegar a ser lo que somos.³

En adelante utilizaré las denominaciones “historia de la medicina y género”, e “historia de las mujeres, la medicina y la salud”, para denominar la misma actividad en momentos cronológicos diferentes. He optado

² Hice un primer y elemental acercamiento historiográfico, no publicado, en mi proyecto docente para la oposición a profesora titular en 1987.

³ Ver, por ejemplo, Laín Entralgo (1992), p. 17.

por usar esta última expresión (con las abreviaturas HMMS) para el período anterior a 1991 (capítulos 5.1 y 5.2) el de “historia de la medicina y género” (HMYG) para las etapas más recientes analizadas en los capítulos 5.3 y 6. Debo decir que, como tantas veces en el quehacer de investigación, primero empecé a usar esas denominaciones y luego me pregunté el porqué. Las razones principales fueron, por un lado, el relativo anacronismo que implicaba utilizar el término género para los trabajos del siglo XIX y primera mitad del XX, y por otro, y muy importante, porque me disgustaba que desapareciera la alusión a las mujeres, cuando su recuperación como sujeto histórico ha sido objetivo historiográfico constante y casi único hasta bien entrada la segunda mitad del siglo veinte. Por la misma razón, eludir el término salud, suponiéndolo subsumido en el de medicina, no encaja del todo con la historia de las prácticas sanitarias de las mujeres. Podría haber mantenido esta primera y larga denominación y olvidar la de historia de la medicina y género en todo el trabajo, mas, como trataré de explicar en lo que sigue, los análisis históricos se han ido haciendo más complejos y este nombre, que apela al método de análisis y no al sujeto de estudio, me parece más apropiado para hablar del momento académico actual en el marco de esta área de investigación.

5

Historia de la historiografía
de las mujeres, la medicina y la salud
en los siglos XIX-XX

La HMMS no ha formado parte hasta la fecha de las genealogías construidas por las disciplinas históricas. Durante el último siglo se ha escrito una historia de la historiografía de la medicina y, también, de la historiografía de las mujeres, en las que las aportaciones de y sobre mujeres en la medicina no se han considerado significativas hasta hace pocos años. Incluso en revisiones tan interesantes como las de Johanna Alberti (2002), *Gender and the historian*, o John Burnham (1998), *How the idea of profession changed the writing of medical history*, apenas se hace mención a este asunto.¹ Los únicos trabajos que conozco sobre esta parcela de la historiografía son obra de Regina Morantz-Sanchez (1985, 1990) y de Montse Cabré (1993, 1994, 2001a, 2001b), dos autoras que, desde perspectivas diferentes, se aproximan a distintos periodos, obras, metodologías y estilos narrativos. Morantz-Sanchez otorga poco valor historiográfico a los trabajos publicados con

¹ Tampoco hace mención Smith (1998). Sobre la falta de hábito de las propias historiadoras a citar fuentes historiográficas escritas por mujeres ver Lerner (1997), p. 210.

anterioridad a 1960, pues se centra exclusivamente en los que responden a una metodología histórico-social.² Cabré, por su parte, se ocupa sobre todo de la obra de la médica e historiadora norteamericana Kate Hurd-Mead, que fue publicada entre 1923 y 1940 y que considera un “proyecto” y “movimiento” historiográfico en el que reconoce autoridad y genealogía femeninas, al mismo tiempo que denuncia su invisibilidad historiográfica.

Por mi parte, en las páginas que siguen he centrado mi interés en las conexiones transdisciplinares entre medicina, historia de la medicina e historia de las mujeres a partir del último tercio del siglo XIX, momento en el que tanto la historia de la medicina como la historia de las mujeres comenzaron su institucionalización, y época en la que, según hoy sabemos, la producción médica y científica sobre las mujeres experimentó un interés manifiesto. En los trabajos que reviso analizo la intención historiográfica de sus autoras por construir una historia de las mujeres y la salud. De este modo, trato de cubrir un espacio inexplorado de la historia de la historiografía a partir del cual entender cuales han sido los caminos recorridos hasta llegar al

² Hace una excepción con el trabajo de Mary P. Jacobi (1891) y cita a Shryock (1950) como avanzadilla del acercamiento histórico-social. Morantz-Sanchez (1990), pp. 477-479.

proceso de integración de la historia de las mujeres en la historia que, a mi juicio, estamos viviendo.³

En mi análisis, intento articular tres cuestiones: quiénes han escrito sobre ese campo que denomino historia de la medicina, las mujeres y la salud; de qué manera y en qué contextos, disciplinares o no, lo han hecho y, por último, qué temas o qué líneas de investigación han desarrollado. Sigo un orden cronológico que me ha permitido establecer tres etapas: la de los orígenes (1872-1959), unos comienzos extensos que se encuentran fuera de nuestro territorio cultural y lingüístico, y muy lejos en nuestro tiempo historiográfico, pero que dan importantes claves para contextualizar y entender el proceso; los años de profesionalización y cimentación empírica y metodológica (1960-1990); y el periodo de consolidación e integración (1991-2003).

El ámbito de producción analizado es internacional y centrado en la historia de la medicina, aunque la producción española recibirá una atención preferente e iré insertando las aportaciones de la historia de la ciencia que considero más significativas. Para encontrar las fuentes a estudiar procedí, en primer lugar, a una búsqueda de libros, partes de libros y artículos de

³ Con diferentes matices es una idea que comparten Riot-Sarcey (1997); Perrot (1998); Segura (2000); Aguado (2000) y (2003); Cid (2002); Hernández Sandoica (2003); Ramos (2003).

extensión superior a 8 páginas, sobre historia de las mujeres en la medicina publicados durante los dos últimos siglos. El punto de partida fue la bibliografía *Women in Medicine*,⁴ que contiene las referencias de algo más de 4000 trabajos publicados entre 1750 y 1975 y depositados en su mayor parte en la *Florence A. Moore Library of Medicine* del *Medical College of Pennsylvania*, institución estadounidense líder en la formación de médicas desde el año 1850. Seleccioné 35 referencias, 17 de libros y el resto de tesis, artículos y capítulos publicados entre 1872 y 1975 en diversas lenguas, principalmente inglés, francés, ruso, alemán, más algunos otros en sueco, italiano y español. La localización de las obras del periodo 1872-1950 escritas en inglés, francés, italiano o español la llevé a cabo en la biblioteca del *Wellcome Trust* de Londres, donde encontré todos los trabajos de mi lista y algunos más en inglés o francés. Las búsquedas en catálogos *online* de las bibliotecas nacionales de Francia y España no añadieron nueva información. A través de la bibliografía historiográfica que iba consultando fui tirando de otros hilos, principalmente para localizar libros de historia de las mujeres del siglo XIX y principios del XX, en los que busqué capítulos sobre médicas y sanitarias. Entre la *Wellcome*

⁴ Chaff *et al.* (1977).

Library y *The Women's Library* de Londres encontré prácticamente todo lo que necesitaba y, en cualquier caso, lo que consideré más relevante.⁵ Para la localización de fuentes del período 1900-1990, y para establecer cronologías y temáticas, el catálogo *Salud, mujer y medicina*⁶ que contiene fondos bibliográficos y hemerográficos de la biblioteca del área de Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada, ha sido también una ayuda clave, especialmente por el vaciado hemerográfico de las colecciones allí depositadas y por la buena colección de fondos de estudios de las mujeres y la ciencia de la década de 1980. La consulta a otros catálogos y bases de datos ha sido también habitual y sistemática, y la iré comentando a lo largo del análisis.

5.1. Los orígenes (1872-1959): mujeres y médicas escriben su historia

La historiografía de las mujeres, la medicina y la salud (HMMS) se comenzó a escribir al mismo tiempo que las mujeres empezaron a acceder a la profesión mé-

⁵ La limitación lingüística, que me impidió el acceso a los textos rusos, suecos o alemanes, supuso renunciar a 2 libros y 1 artículo anteriores a 1901 de la lista de partida.

⁶ Ortiz *et al.* (1992).

dica en el último tercio del siglo XIX. Las primeras autoras se sumaron a las numerosas mujeres que, al menos desde finales del siglo XVIII, elaboraban en Occidente una historia propia.⁷ El interés primero se centró en las prácticas médicas y sanitarias de las mujeres, un tema de investigación constante a lo largo de todo el periodo estudiado y prácticamente único hasta que, aproximadamente a partir de 1969, comenzó a configurarse otra gran línea de investigación dedicada al análisis de los discursos, representaciones o ideas médicas y científicas sobre las mujeres, su naturaleza, su cuerpo, su salud y su papel en la sociedad de su tiempo.

En 1849, Elizabeth Blackwell (1821-1910), hija de una familia de emigrantes ingleses en Estados Unidos, fue la primera mujer que obtuvo un título médico universitario en una pequeña escuela de medicina del estado de Nueva York. En los años de la década de 1860, las primeras médicas empezaban a ejercer en Inglaterra, Suiza, Holanda o Francia y, veinte años más tarde, existían una o varias mujeres licenciadas en medicina en la práctica totalidad de países de Europa.⁸

Entre 1872 y 1901 se publicaron alrededor de una docena de trabajos sobre la historia de las mujeres en la

⁷ Smith (1984) y (1998); Scott (1999b).

⁸ Sobre las primeras médicas en Europa ver Blake (1990); Bonner (1992); Marland (1995); Flecha (1996); Cabré, Ortiz (2001).

profesión médica, firmados en su mayoría por profesionales de la medicina.⁹ Me refiero a libros o parte de libros con un objetivo historiográfico, dejando aparte las numerosas autobiografías y memorias que publicaron muchas de las médicas precursoras.¹⁰ Cinco eran libros de autoría única y estaban escritos por dos médicas, Sofia Jex-Blake (1872, reeditado en 1886) y Melanie Lipinska (1900), y dos médicos, Gustave Richelet (1875) y Marcel Baudouin (1901a). Otros dos eran capítulos en obras colectivas de historia de las mujeres y estaban firmados también por sendas médicas, Frances Hoggan y Mary P. Jacobi. El mismo Baudouin (1901b) firmaba un artículo en la primera revista de historia de la ciencia, *Janus*.

Las autoras que primero publicaron, Sophia Jex-Blake (1840-1912), en 1872, y Frances Hoggan (1843-1927) en 1884, eran dos pioneras británicas de la medicina que habían superado toda suerte de dificultades para conseguir formarse y ejercer.¹¹ Ambas se gradua-

⁹ He manejado en esta revisión 8 de ellos, todos de autoría médica. El resto están citados en Chaff *et al.* (1977) registros nos. 69, 140, 179 y 202.

¹⁰ Una bibliografía de biografías de médicas se puede encontrar en: <http://research.med.umkc.edu/teams/cml/WomenDrs.html> (consultada en marzo de 2003).

¹¹ Hoggan había publicado anteriormente dos pequeños folletos: *The exclusion of medical women*, 1881 y *Medical women for India*. Bristol, J.W. Arrowsmith printer, 1882 [Existen ejemplares en *The Women's Library*, Londres].

ron en universidades extranjeras, Jex-Blake en París, Hoggan en Zurich en 1870, y optaron por políticas profesionales separatistas para practicar la medicina.¹² Con sus obras intentaban legitimar, para sí mismas y para las mujeres en general, un lugar en una de las profesiones de más prestigio y poder social de su tiempo.

Los capítulos que firman respectivamente Frances Hoggan y Mary P. Jacobi forman parte de obras generales de historia de las mujeres que persiguen dar testimonio de los cambios sociales que estaba experimentando la sociedad de su tiempo; en ellas, las médicas se presentan como élites, y en cierto modo como ejemplo, de la historia y el presente del trabajo de las mujeres. Ambas autoras, que se centran en sendas realidades nacionales (Inglaterra y Estados Unidos), recurren al trabajo de las matronas para establecer una tradición de práctica femenina anterior a lo que en su época se llamó el “movimiento” de las médicas. Theodore Stanton (1851-1925), compilador del libro sobre las mujeres en Europa en el que Hoggan publica su capítulo, dice expresamente en la introducción que pretende dar cuenta de la “revolución social” que los “movimientos de mujeres” estaban protagonizando en Europa. Para ello repasa la situación social de las mujeres en 16 países y

¹² Sobre Jex-Blake, ver Blake (1990) y Roberts (1993). Sobre Hoggan: Thomas (1970).

a cada uno le dedica un capítulo. El de Inglaterra consta sin embargo de cinco, uno de ellos el que escribe Hoggan sobre las mujeres en la medicina.¹³

El trabajo de Mary Putnam Jacobi¹⁴ (1842-1906) se publicó en *Woman's work in America*, un libro dedicado a la historia del trabajo remunerado y/o extradoméstico de las mujeres (“la mujer”) en Estados Unidos. La editora de la obra, Annie Nathan Meyer (1867-1951), resumía sus directrices historiográficas en “hechos e historia más que elocuencia; verdades antes que anécdotas; ausencia de quejas hacia el sexo opuesto”, y recuerda el texto de Theodore Stanton como un modelo para el suyo propio.¹⁵ La intención claramente política del libro se manifiesta de varias formas: en el tema, sobre el trabajo “fuera del hogar”; en sus objetivos explícitos de conservar memoria de la lucha de las mujeres por acceder a lugares hasta entonces reservados a los hombres y estimular a las jóvenes a seguir por ese camino, y en la introducción, firmada por Ju-

¹³ Stanton (ed.) (1884). El resto de capítulos sobre Inglaterra son: el movimiento sufragista; el movimiento para la educación de las mujeres; el movimiento industrial; las mujeres filántropas. El capítulo dedicado a España lo firma Concepción Arenal. Stanton, escritor y crítico literario, era hijo de la sufragista norteamericana Elizabeth Cady Stanton (1815-1902).

¹⁴ Jacobi (1891).

¹⁵ Meyer (1891), pp. v-vi. Es también autora de dos novelas y de varios relatos cortos y obras de teatro.

lia Ward Howe (1819-1910) que era la presidenta de una de las asociaciones que, desde 1869, luchaban por conseguir el voto de las mujeres en Estados Unidos, la *American Woman Suffrage Association*. En el libro colaboran diez autoras que escriben sobre las mujeres en la educación, la literatura, el periodismo, la Iglesia, el sistema jurídico, el Estado, la industria, la medicina y la filantropía. En este último apartado, se incluye un capítulo dedicado al trabajo de las enfermeras firmado por Ednah Dow Cheney (1824-1904), una de las primeras historiadoras de la enfermería.

Mary P. Jacobi fue una de las médicas norteamericanas más respetadas y científicamente más productivas de su tiempo. Publicó alrededor de 150 artículos de carácter científico y divulgativo en revistas médicas. Trató sobre numerosos aspectos de la salud de las mujeres, rompió algunos tópicos y ganó premios por ello, como el *Boylston Prize for medical writing*, de la Universidad de Harvard, que le fue concedido en 1876 por un artículo que rebatía las ideas fisiológicas dominantes que propugnaban no educar a las mujeres.¹⁶ El capítulo que nos ocupa, titulado “Woman in medicine” es el más largo del libro del que forma parte y comienza destacando el “movimiento” a

¹⁶ Wells (2001), pp. 146-150.

favor de la incorporación de las mujeres a la medicina como “uno de los más interesantes de los tiempos modernos”¹⁷ y analizando los argumentos esgrimidos por quienes se oponían al mismo. Jacobi establece siete momentos en la historia de las médicas en EE.UU., desde el periodo colonial hasta sus días, y dedica la mayor parte del texto a la historia reciente de la formación de las médicas en instituciones femeninas, creadas exclusivamente para ellas. Equipara el acceso de los varones al espacio del parto con el de las mujeres a las Facultades de Medicina, y sitúa a las matronas como parte de la historia y del pasado que quiere reconocer como propio. El capítulo de Jacobi es un relato a veces parcial y otras crítico con los propios logros de las médicas y constituye una brillante aportación que citan la casi totalidad de los pocos especialistas que, después de ella, han escrito sobre el tema.¹⁸

Melanie Lipinska (fl. 1875-1930), médica francesa de origen polaco, se doctoró en Medicina en París en 1899 con una tesis sobre las mujeres en la historia de la medicina, siendo éste el origen de varios artículos y un li-

¹⁷ Jacobi (1891), p. 139. La extensión del capítulo es de 96 páginas frente a una media en torno a 30.

¹⁸ Wells (2001), pp. 151-152. *Woman in medicine* es citado, entre otros, por Hurd-Mead (1938), Shryock (1950), Blake (1965) o Morantz-Sanchez (1990, p. 477-478) que lo considera el más penetrante, inteligente e irónico con los sectores conservadores de la profesión.

bro publicado un año después.¹⁹ Estructurado de forma cronológica en seis partes, desde la antigüedad hasta 1900, incluye en sus 584 páginas a matronas, sanadoras, enfermeras y religiosas, combinando el relato biográfico personal con los estados de la cuestión por épocas, países, escuelas o actividades profesionales. No hay en él declaración directa de intenciones, ni introducción, prólogo o aval, salvo el propio trabajo basado en una amplísima bibliografía multilingüe donde las referencias a fuentes escritas por mujeres (libros de partos, de enfermería, memorias de médicas pioneras o ensayos políticos) son muy numerosas. La riqueza documental de su obra es subrayada por el historiador de la medicina francés Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953) en el prefacio de su segundo libro, publicado en 1930. En este segundo texto, su dimensión política se aprecia en la colaboración del entonces Ministro de Trabajo francés, Albert Thomas, autor de otro prefacio, que aparece fotografiado junto a la autora en las páginas del comienzo, y en la propia estructura y contenido del libro que dedica más de la mitad de sus 220 páginas a describir la situación de las médicas en dife-

¹⁹ Cabré (1994), p. 47, cita los artículos publicados en 1899 en *Le progrès médical* y en 1929 en *Presse médicale*. Melanie Lipinska trabajó durante la década de 1920 en París con la fisióloga experimental Josephine Joteyko (1866-1928) (Olgivie, Harvey 2000).

rentes países durante los siglos XIX y XX.²⁰ Para etapas anteriores, matronas, sanadoras y médicas no universitarias aparecen recogidas por orden cronológico.

El primer varón autor de un libro sobre médicas del periodo que examino es el cirujano francés Louis-Gustave Richelot (1844-1924), profesor de Medicina desde 1878 y miembro de la *Académie de Médecine* desde 1897, de la que alcanzó la presidencia en 1921. Fue un ginecólogo muy conocido y uno de los primeros defensores de la histerectomía vaginal.²¹ Recogía en su libro, editado en 1875, una serie de artículos propios publicados en la revista *La Union Médicale*, de la que era director. Su objetivo era menos historiográfico que político, si bien de signo radicalmente opuesto al de las médicas, ya que él estaba en contra del acceso de las mujeres a la profesión sobre la base de argumentos muy misóginos.

El segundo autor, Marcel Baudouin (1860-1901), médico francés liberal e impulsor de la documentación científica,²² se aplicó hasta 1901, según propia confesión, a la recopilación de los muchos datos bibliográficos existentes sobre las médicas del pasado con obje-

²⁰ Lipinska (1930), pp. vii-viii. Sobre España hay un párrafo con datos bastante inexactos.

²¹ Archivos Nacionales de Francia consultados (marzo, 2003) a través de: <http://www.archivesnationales.culture.gouv.fr>

²² Olagüe de Ros *et al.* (1997).

to de abogar por el trabajo de las mujeres en la medicina de su tiempo.²³ Le guiaba una cuestión de principios: la defensa “de la libertad absoluta de la mujer y de las doctrinas feministas modernas”.²⁴ Su libro, primer volumen de una obra que proyectaba tuviera otros tres, lo publicó para conmemorar el cincuentenario de la licenciatura en Medicina de Elizabeth Blackwell; consistía en una recopilación de breves reseñas biográficas de alrededor de 170 médicas, matronas, sanadoras, ilustradas y científicas, ordenadas en 4 capítulos cronológicos que cubrían desde Grecia a la primera mitad del siglo XIX y otros dos de carácter no histórico sobre médicas militares y sobre sanadoras y matronas, respectivamente.

A partir de estos trabajos se pueden delimitar dos focos profesionales de interés por la historia de las mujeres, la salud y la medicina. Por una parte médicas (y algunos médicos) y, por otra, historiadoras de las mujeres, algunas de las cuales destinan apartados específicos al campo de la salud en obras generales sobre el trabajo femenino. Además de los citados, resulta significativa la inclusión de la historiadora británica Alice Clark (1874-1934), en su influyente obra *Working life of women in the seventeenth century* (1919), de un

²³ Baudouin (1901a), pp. iii, xi, 263.

²⁴ Baudouin (1901a), pp. v, x.

capítulo titulado “Professions”, dedicado exclusivamente a enfermeras, médicas y matronas.²⁵

Todavía algunas otras obras se publicaron en los primeros treinta años del siglo xx, al final de los cuales se constituiría un tercer núcleo de autores compuesto por profesionales de la historia de la medicina. Así, encontramos el libro divulgativo de la escritora Alice H. Bennett (1915) o el de la médica Louise Martindale [1922], *The woman doctor and her future*, que, a pesar de su título, invierte un tercio de su extensión en dos capítulos de carácter histórico (“Edad media” y “Las pioneras”), en los que incluye referencias a científicas, filósofas, médicas, anatomistas y matronas.

Mary Ritter Beard (1876-1958) es la autora de *Women as a force of history*, libro publicado en 1946 y considerado fundamental en la historiografía de las mujeres, por ser punto de inflexión y de ruptura, por su crítica a la historia positivista y por su propuesta heterodoxa de buscar distintas perspectivas y múltiples voces al escribir la historia.²⁶ Y si bien en él no se encuentra ningún capítulo que trate la historia de las mujeres sanitarias, incluye a lo largo de su texto a científicas, médicas

²⁵ Sobre la importancia y la influencia de este libro en la historiografía de las mujeres: Davis (1976), Pellegrin (1994), pp. 29-31; Smith (1998), p. 177 o Alberti (2002), pp. 4-5.

²⁶ Smith (1984), pp. 731-732; Smith (1998), pp. 228-235; Alberti (2002), pp. 7-8.

y sanadoras, así como una bibliografía con apartados específicos.²⁷

La historia de la medicina como actividad profesional se estaba construyendo en estos años finales del siglo XIX y comienzos del XX a partir de la actividad de médicos historiadores (básicamente varones) que trabajaban en universidades centro-europeas y norteamericanas.²⁸ Para ellos, la construcción de una historia de la profesión médica fue uno sus objetivos.²⁹ Estudiar el trabajo de las mujeres en el campo de la salud no estuvo, sin embargo, entre los temas de su interés hasta mediados de siglo, cuando la historia social de la medicina se constituyó en punta de lanza de la historiografía médica. No obstante, ese fue el tema central de investigación para una de las primeras y escasas mujeres que se especializó en historia de la medi-

²⁷ Beard (1946). Uno de sus capítulos bibliográficos es sobre “médicas, enfermeras y científicas”.

²⁸ Ver por ejemplo Rodríguez Ocaña (1997); Cabré (2001); Laín (1975); López Piñero (1984); Fee, Brown (1997). También se estaba constituyendo la historiografía de la ciencia (Barona 1994) y la de las mujeres en la ciencia. Respecto a esta última, no conozco ningún análisis histórico que se remonte tan atrás, pero entre los libros pioneros que podemos citar los de Adolphe Ribière (1894), *Les femmes dans la science*. Paris; H.J. Mozans (1913), *Women in science*. Appleton, o Eliza R. Gamble (1916), *The sexes in science and history*. New York. Todos ellos los cita en su bibliografía Mary R. Beard (1946).

²⁹ Ver Burnham (1998).

cina, la médica norteamericana Kate Hurd-Mead (1867-1941).³⁰

Hurd-Mead diseñó y llevó a cabo un proyecto historiográfico, exclusivamente femenino y con perspectiva internacional, que desarrolló con el apoyo de la *American Medical Women's Association* (AMWA), al margen de las asociaciones historicomédicas que en ese momento se estaban constituyendo, pero en relación con ellas. Durante los años 1890 a 1893 tomó parte en el *Johns Hopkins Historical Club* de Baltimore, núcleo institucional que dio lugar a la creación de la primera cátedra de historia de la medicina de EE.UU., y desde 1925 se dedicó de forma exclusiva y profesional a la historia de la medicina dentro del comité de historia de la AMWA. La existencia de comités, o secciones, de historia era la norma en las asociaciones médicas (masculinas) y a finales del siglo XIX y principios del XX tuvieron un papel importante como germen para crear sociedades y grupos independientes de historia de la medicina.³¹

Kate Hurd-Mead viajó por Europa, trabajó en grandes bibliotecas y entrevistó a médicas de todos los países que visitó, recogiendo al mismo tiempo testimo-

³⁰ Cabré (2001a y 2001b). Una biografía de Kate Hurd-Mead en Cabré (1994) o Lovejoy (1941). También en el diccionario biográfico de Commire (ed.) (2000).

³¹ Burnham (1998, p. 37).

nios y experiencias personales, así como fuentes bibliográficas. Publicó dos libros, en 1933, en colaboración con Elizabeth Burr Thelberg, una breve historia de las médicas precursoras norteamericanas y de sus relaciones con las británicas y, en 1938, una historia de las mujeres en la medicina de todos los tiempos. Asimismo, numerosos artículos en la revista de la asociación norteamericana de médicas (*Journal of the American Medical Women's Association*)³² y en las principales revistas de historia de la medicina que se editaban en su país: *Medical Life*,³³ *Annals of Medical History* (Nueva York), donde publicó en 1933 una serie de artículos con el título genérico de “An introduction to the history of women in medicine”³⁴ y el *Bulletin of the History of Medicine* (Baltimore).³⁵

Su segundo libro, *A history of women in medicine from the earliest times to the beginning of the nineteenth cen-*

³² Un catálogo de sus publicaciones, especialmente en esta revista, en Cabré 1994, pp. 94-97.

³³ Fundada en 1920 por Victor Robinson y órgano de expresión la *American Society for the Medical History* (Nueva York), la dirigía Francis R. Packard. Hurd-Mead publica artículos en 1931, 1935a, 1935b, 1938.

³⁴ Entre los editores de la revista, que se publicaba por entonces en Nueva York, se encontraban autoridades de la historia de la medicina como Fielding H. Garrison (Baltimore) y Charles Singer (Oxford).

³⁵ Hurd-Mead (1940). Esta revista, que publica desde 1933 la Universidad Johns Hopkins, fue fundada por Henry E. Sigerist. En 1941, publicó una nota necrológica con motivo de su fallecimiento, firmada por Esther P. Lovejoy (1941).

tury (1938), abarca desde la antigüedad al siglo XVIII, si bien dedica la mayor parte de su extensión a la medicina medieval. Todo un capítulo lo consagra a Trótrula (o Trota, como la llamamos hoy), autora de diversos textos sobre la salud de las mujeres y a la escuela de medicina de Salerno, de la que formó parte en el siglo XI. El libro está profusamente anotado, aunque no incluye una bibliografía final con la vasta documentación que maneja. Como es habitual en todos los trabajos sobre médicas, también encuentran espacio entre sus páginas las sanadoras populares, abadesas, nobles, científicas, matronas y benefactoras. En el prefacio, Hurd-Mead establece unos vínculos intelectuales propios, amplios y plurales. Por una parte, con el grupo de médicos historiadores de Johns Hopkins, a quienes agradece su formación investigadora porque “[ellos] me movieron a investigar en antiguos archivos la historia del papel de las mujeres en el desarrollo de la medicina”.³⁶ Por otra, reconoce el trabajo de historiadoras de la medicina (Jacobi, Lipinska, Martindale) y la enfermería (Ednah D. Cheney, Adelaida Nutting y Lavinia L. Dock) que antes que ella se habían ocupado de las prácticas sanitarias de las mujeres. Y, por fin, a la historiadora nortamericana Mary Ritter Beard, una

³⁶ Se refiere expresamente a William Osler, Howard Kelly —autor del prólogo— y William H. Welch. (La traducción es mía).

autoridad en la historia de las mujeres, con quien mantuvo una fluida relación personal y profesional y a quien reconocía su “inspiración y su ayuda”.³⁷

Montserrat Cabré ha llamado la atención sobre la distinta suerte historiográfica que tuvieron en EE.UU. varias iniciativas coetáneas de institucionalización de la historia de la medicina y de la ciencia, tales como el comité de historia de la AMWA, y las sociedades de historia de la ciencia y de historia de la medicina (*History of Science Society* y *American Association for the History of Medicine*).³⁸ La invisibilidad de la primera, compuesta por mujeres y con Hurd-Mead a la cabeza, tiene mucho que ver con cuestiones tanto de género como disciplinares. La apuesta separatista (o imposición *de facto*, no sabemos) de Hurd-Mead no conectó con los orígenes trazados por la historiografía de la medicina y de la ciencia que, en sus procesos de construcción como disciplinas, han hecho significativos antecedentes institucionales y metodológicos directamente vinculados a la práctica ideal o real del tiempo presente y siempre, o casi siempre, han elegido y destacado a sus protagonistas masculinos. Se puede aplicar a la historia de la historiografía de la medi-

³⁷ Hurd-Mead (1938) (mi traducción). Sobre su relación personal y profesional con Beard: Cabré (1993b) y (2001b).

³⁸ Cabré (2001b), pp. 113-115.

cina y de la ciencia tanto el “efecto Mateo” que señaló Robert Merton (1968 y 1988) para nombrar el hecho de la sobrevaloración de las figuras consideradas más destacadas y mejor situadas, como el “efecto Matilde”, que, según Margaret Rossiter (1993), infrarrepresenta a las mujeres de ayer y de hoy en la práctica de la ciencia.

A partir de 1941, el fulgor de los años anteriores se extingue y la producción disminuye (en la búsqueda bibliográfica llevada a cabo se queda limitada a algunas publicaciones norteamericanas) al mismo tiempo que se iban consolidando las sociedades profesionales de médicas y de historiadores de la medicina, y que algunas historiadoras de las mujeres angloamericanas se establecían, también, dentro de la profesión.³⁹ Para Morantz-Sanchez (1990), esta pérdida de interés historiográfico podría atribuirse, desde su perspectiva estadounidense, al estancamiento en la incorporación de médicas en aquel país, cuyo número, a pesar de las optimistas expectativas de finales del XIX, apenas se modificó durante los 70 primeros años del siglo XX. Además de esto, las conexiones interdisciplinarias disminuyeron, de tal modo que la historiografía de las mujeres no volvió a interesarse por los temas de medicina

³⁹ Scott (1999), pp. 178-198; Smith (1984); Goggin (1992).

y salud hasta lo que podríamos denominar la “segunda ola” de la historiografía feminista, a finales de la década de 1960.

El interés más persistente por la historia de las mujeres en la medicina durante el segundo tercio del siglo xx se mantuvo ligado a las asociaciones profesionales de médicas norteamericanas, como la AMWA, o internacionales, como la *Panamerican Medical Women's Alliance* (PMWA) o la *Medical Women's International Association* (MWIA). La primera mantuvo su comité de historia de la medicina, transformado desde 1945 en comité de “biblioteca e historia de la medicina”, que añadió a su objetivo primero la recopilación de obras de o sobre autoras médicas.⁴⁰ Esther P. Lovejoy, médica salubrista y destacada dirigente de la AMWA y otras asociaciones internacionales, publicó en 1957 un libro parcialmente histórico, basado en información acumulada a lo largo de su trabajo en las asociaciones citadas.⁴¹ Emplea hasta nueve capítulos para exponer las aportaciones de las pioneras norteamericanas e inglesas y dedica el resto del libro a las médicas de su tiempo en los cinco continentes, reservando dos capítulos

⁴⁰ Cabré (1994), pp. 64-67.

⁴¹ En la p. 205 cita la participación en uno de los congresos de la MWIA de la doctora Elisa Soriano (1891-1964) y de su compañera Cecilia García de Cosa ¡vestidas con sus uniformes de médicas de la Marina mercante!

para tratar sobre su papel en las dos guerras mundiales.⁴²

La PMWA adoptó en 1946 como órgano de expresión el *Medical Women's Journal*, una revista que, desde su fundación a finales del XIX, había publicado con cierta regularidad artículos de carácter divulgativo sobre la historia de las mujeres en la profesión, especialmente recuerdos y memorias de las pioneras y de muchas otras médicas en activo. En el número de enero de 1945, la revista inició una nueva sección titulada *History of Women in Medicine*, a cargo de Bertha Selmon, una médica formada en Chicago en el *American Medical Missionary College* que había trabajado en China entre 1903-1924. Para Selmon, la historia de la medicina era uno de sus *hobbies*,⁴³ y el objetivo de la sección era dejar constancia de las aportaciones y la trayectoria de las médicas del pasado para recordar que “ya no estamos en los comienzos”.⁴⁴

El trabajo de Richard H. Shryock (1893-1972), publicado en 1950 en la revista de la asociación de médicas norteamericanas (JAMWA), con el título *Women*

⁴² Destaca especialmente el trabajo realizado por las médicas vinculadas al *American Women's Hospitals Service*. Sobre esta asociación y sus vinculaciones internacionales: Marret (1983); More (1990); Ortiz (2001b).

⁴³ Ver Bertha Selmon (1945).

⁴⁴ Selmon (1945), p. 39.

and American medicine, responde también al deseo de las mujeres profesionales de la medicina de construir una historia propia, en esta ocasión implicando a una figura reconocida y prestigiosa de la historia de la medicina y director en esos momentos del Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad Johns Hopkins. Shryock, que había sido catedrático de historia en Duke University, no tenía formación médica y fue uno de los primeros historiadores generales dedicados a la historia de la salud pública en los EE.UU. Relevó a Henry Sigerist al frente del instituto de Baltimore (1949-1958) y de la presidencia de la *American Association for the History of Medicine* (1941-43).⁴⁵

Dicho artículo fue el texto de la conferencia impartida en Pensilvania para celebrar el centenario de la fundación, en 1850, de la primera escuela de medicina para mujeres de los Estados Unidos, el *Woman's Medical College of Pennsylvania*.⁴⁶ Respondía a una perspectiva histórico-social, claramente alejada de acercamientos anteriores, que ponían el acento en los procesos y las consecuencias de los acontecimientos. Con ello

⁴⁵ Brown, Fee (1997), pp. 354-358; Bell (1974).

⁴⁶ La escuela se creó con el nombre de *Female Medical College of Pennsylvania*, en 1867 pasó a ser *Woman's Medical College of Pennsylvania* 1867 y desde 1970 es el *Medical College of Pennsylvania*.

abrió una línea de trabajo para poder integrar la historia de las médicas en la historia de la medicina:

La historia de las mujeres en la medicina norteamericana incluye capítulos de la historia de la medicina, de las mujeres y de la sociedad de los Estados Unidos de América; ninguna es inteligible salvo en relación con las otras (...) No intentaré trazar aquí los logros de personas e instituciones, que ya han sido tratados por la doctora Hurd-Mead y otras expertas médicas. Parece más pertinente analizar algunas de las tendencias y resultados de los últimos siglos.⁴⁷

Shryock ordenó su exposición discutiendo los factores a favor del acceso de las mujeres a la profesión, los factores en contra, las tendencias dominantes y algunos datos cuantitativos, para acabar analizando las razones del nacimiento en EE.UU. del movimiento de las mujeres por acceder a la profesión médica así como de la fortísima oposición encontrada con posterioridad, muy superior a la recibida en “otros países”.

Resumiendo, e incluyendo en esta consideración la miríada de artículos, conferencias y notas de las que no he dado cuenta, podemos decir que el interés de la his-

⁴⁷ Shryock, (1950), p. 372. (Mi traducción).

toriografía europea y norteamericana en el campo de las mujeres, la medicina y la salud se centró, hasta finales de la década de 1960, en documentar, acreditar, glosar y ensalzar el papel de las mujeres profesionales, médicas principalmente, pero también enfermeras, matronas, dentistas y sanadoras empíricas. Resulta obvio que construir una historia positivista limitada a las profesionales de una actividad de la que se había excluido, de forma expresa y sistemática, a las mujeres era casi equivalente a quedarse sin historia. Pero, más allá de este hecho, había una suerte de sororidad o de identificación que durante años ha hecho que los grandes relatos u obras de carácter general sobre las médicas hayan construido genealogías de práctica femenina, más atentas al binomio mujer-prácticas de salud que al de mujer-profesión médica.⁴⁸ Por otra parte, a diferencia de lo que sucede en la historia de las mujeres de la época, no se aprecia a mi juicio en los relatos históricos sobre las médicas una perspectiva victimista, aunque sí contributiva que destaca su papel protagonista y sus aportaciones en el ámbito de la salud y en el de la profesión.⁴⁹ Tras la de Shryock, las aportaciones de valor hasta 1960 no fueron muy abundantes y, hasta donde

⁴⁸ Cabré, 2001, p. 123 y Cabré; Ortiz (2001), pp. 9-24.

⁴⁹ Sobre el victimismo en la historiografía feminista ver Nash 1986, pp. 26-27 y Morantz-Sanchez (1974).

conozco, se limitaron a artículos publicados en los nuevos medios de difusión histórico-médica, firmados casi siempre por historiadores de la medicina varones que dedicaban trabajos ocasionales al estudio de algunas médicas, enfermeras, matronas o nodrizas del pasado.⁵⁰

Respecto al estudio de las ideas y los discursos médicos y científicos sobre “la mujer”, no se empezó a hacer un análisis crítico de los mismos hasta el último cuarto del siglo veinte, como veremos más adelante. Sin embargo, también en este campo hubo adelantadas y Kate Hurd-Mead publicó en 1940 en la revista *Bulletin of the History of Medicine* el primer trabajo que podríamos enmarcar en esta línea de investigación. Se trató de una breve nota sobre la obra del médico Agrippa de Netesheim (1486-1535), alquimista, cabalista herético y heterodoxo que defendió la superioridad física e intelectual de las mujeres.⁵¹ El artículo responde todavía, a mi juicio, al debate de finales del XIX sobre la capacidad de las mujeres para practicar actividades y trabajos cualificados. La autora contribuyó al mismo

⁵⁰ Algunos autores fueron Drake (1940), Draeger (1944), Waite (1947), Edwards (1951) y King, King (1951), con artículos publicados en el *Bulletin of the History of Medicine*, o Anderson (1948), Ferguson (1950) y Maloney (1950), en el *Journal of the History of Medicine*. De ellos, el autor más prolífico —y el más citado— fue Frederick Waite (1933, 1947, 1950).

⁵¹ Hurd-Mead (1940). Sobre Agrippa ver también Alexis & Elyot (1980); Bernárdez (1934).

con la recuperación y reconocimiento de este discurso discrepante y alternativo, del que lamentaba lo poco persuasivo que fue en su época para convencer de las cualidades intelectuales femeninas y para evitar los procesos de exclusión de las mujeres de las universidades que se iniciaron en Alemania en el siglo XVI.

5.2. Del concepto mujer a la categoría de género.

La segunda ola de la historiografía feminista
(1961-1990)

A lo largo de los 30 años de este periodo se va a producir el despegue, transformación y cimentación empírica y metodológica de los HMMS, primero en Estados Unidos, luego en Europa y, después de 1980, en España. Los espacios disciplinares de producción (historia de la medicina, historia de las mujeres, y médicas y/o sanitarias organizadas) continúan poco interconectados durante los primeros veinte años del periodo, si bien el auténtico motor de los cambios que se producen se encuentra en la historia de las mujeres.

Por lo que se refiere a los soportes de la investigación publicada, podemos ver una mayor diversificación. Los libros colectivos se configuran de nuevo como vehículo fundamental de difusión, seguidos por los

capítulos en publicaciones colectivas —una tendencia muy acusada en el espacio interdisciplinar de los estudios de las mujeres—.⁵² Las primeras revistas académicas feministas se fundan a partir de 1972 [*Feminist Studies* (1972), *Signs* (1974), *Women's Studies International Forum* (1978)], seguidas, un decenio después, por revistas de historia de las mujeres [*Memoria: rivista di storia delle donne* (1981-1989), *Journal of Women's History* (1989), *Gender and History* (1989), *Women's history review* (1992), *Clio: histoire, femmes et sociétés* (1995); la primera española, *Arenal*, es de 1994], de manera que también contamos con artículos publicados en estas revistas especializadas.⁵³ Al final del periodo se observa el inicio de una tendencia a publicar no sólo artículos aislados, sino a dedicar secciones o espacios monográficos dentro de las publicaciones periódicas. La mayoría de los proyectos y trabajos son firmados por mujeres, historiadoras profesionales en diferentes especialidades históricas, aunque la participación masculina sigue siendo todavía notable.

Las médicas no historiadoras desarrollaron sus propios programas, en principio menos ambiciosos que los

⁵² Ballarín, Gallego, Martínez (1995); Ortiz, Birriel, Marín (1998); Ortiz *et al.* (1999); Martínez López (1999), p. 244.

⁵³ Sobre las principales revistas europeas de historia de las mujeres que se editan hoy, ver Zancarini-Fournel, Thébaud (2002).

que formularan en la década de los 20; pero, en general, en Estados Unidos los vínculos creados entre médicas e historiadoras con objetivos políticos feministas se mantuvieron e incluso se reforzaron, mientras que en Europa las redes y colaboraciones se construyeron entre historiadoras vinculadas a diferentes ramas disciplinares, estudiosas feministas de disciplinas no historiográficas (principalmente antropólogas, sociólogas, filósofas o filólogas) y mujeres vinculadas a los diversos grupos que conforman el movimiento feminista.⁵⁴

La historia de las mujeres tuvo sus primeras formas institucionales de reconocimiento en Estados Unidos, donde los cursos, programas, congresos y cátedras empezaron a ser una realidad en los años de la década de 1970.⁵⁵ La primera *Berkshire Conference for the History of Women*, reunió en 1973 a más de 600 especialistas, que fueron 2.000 en la segunda, celebrada un año después. Tras el primero de los congresos, una selección de trabajos fueron recopilados en un volumen titulado *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*. Según resumían sus editoras, los capítulos trata-

⁵⁴ La relación entre movimiento feminista y estudios de las mujeres, incluida la historia de las mujeres, es un *topos* común a todos los relatos historiográficos. Ver por ejemplo, entre las publicaciones en castellano: Nash (1991); Farge (1991); Martínez López (1999); Ballarín (1994).

⁵⁵ Lerner (1997), p. xi.

ban de “mujeres corrientes” situadas en su contexto histórico y social, y casi todos analizaban “mitos y opiniones sobre la naturaleza y los roles de las mujeres”.⁵⁶ Este marco histórico-social y cultural permitía mantener “nuevas perspectivas” para abordar la historia de las mujeres y, también, la historia de la medicina. De hecho, siete de sus trece capítulos trataban aspectos relacionados con la salud y/o la medicina como: la medicalización de las mujeres y los sesgos de género del conocimiento y de la práctica médica;⁵⁷ ideas y prácticas relacionadas con la salud y la sexualidad femenina,⁵⁸ prostitución y enfermedades venéreas,⁵⁹ y el sexismo de la antropología victoriana.⁶⁰ Todos los trabajos habían sido publicados también en un número especial, dedicado a la historia de las mujeres, de la revista *Feminist Studies*, decana del feminismo académico. El libro reunía algunos aspectos editoriales novedosos que iban a repetirse con frecuencia a partir de entonces: recopilación de trabajos publicados anteriormente en revistas científicas y autoría de perfil multidisciplinar (historia general, de la ciencia y la medicina, sociología y filologías) mayoritariamente femenina (15/2). Entre las au-

⁵⁶ Hartman, Banner (1974), p. viii.

⁵⁷ Wood (1974); Smith-Rosenberg (1974); Morantz (1974).

⁵⁸ Gordon (1974); Smith (1974); Smith-Rosenberg (1974).

⁵⁹ Walkowitz (1974).

⁶⁰ Fee (1974).

toras vinculadas a ámbitos histórico-médicos que colaboran en el libro se encuentran Elizabeth Fee, Caroline Smith-Rosenberg y Regina Morantz. Este influyente libro⁶¹ supuso el punto de partida para el cuestionamiento de las perspectivas contributivas y victimistas hasta entonces dominantes en el campo de la HMMS. Es de señalar, además, que tuvo, aunque tardíamente, su impacto en España, como veremos más adelante.

La publicación de las investigaciones sobre HMMS encuentra también en estos años un espacio en las revistas de historia general más críticas, en las de historia de la medicina y de la ciencia y en algunas revistas médicas de salud pública, además de las cada vez más sólidas e interdisciplinarias de estudios feministas. En el campo de la historia de la medicina y de la ciencia, *Bulletin of the History of Medicine*, *Medical History*, *Journal of the History of Medicine*, *Journal of the History of Biology* recogieron esporádicamente este tipo de artículos entre los años 1960 y 1990, mostrando en su conjunto una tendencia al aumento (tabla 2.1).⁶²

Trabajos que han analizado esta evolución para un periodo más largo señalan no sólo la tendencia al au-

⁶¹ El título de “influyente” se lo da Alberti (2002), p. 23.

⁶² Las revistas histórico-médicas publicaron mayor número de trabajos que las de historia de la ciencia, una distinción que continuará en la última década del siglo. Ver también Ortiz 1997, p. 201.

TABLA 2.1
 NÚMERO DE ARTÍCULOS SOBRE HMMS EN
 CUATRO REVISTAS HISTÓRICO-MÉDICAS
 ANGLOSAJONAS (1961-1990)

PERIODO	N.º ARTÍCULOS
1961-70	10
1971-80	16
1981-90	21

Fuente: Ortiz *et al.* 1992

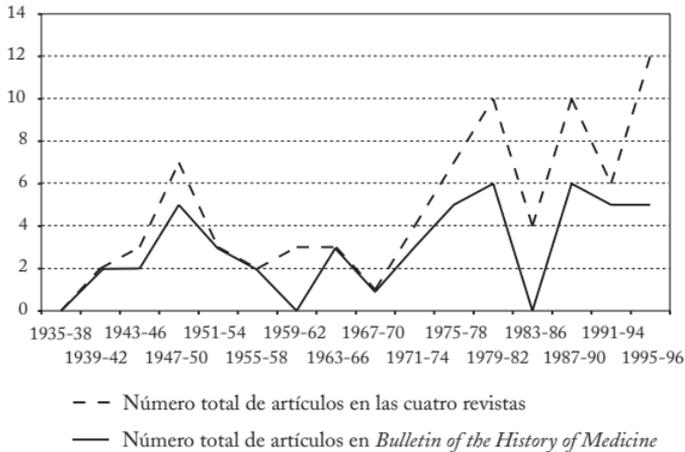
mento sino las oscilaciones en la producción, en función de distintos momentos de protagonismo social de las mujeres, más que por factores internos a las dinámicas disciplinares. Tal es la conclusión de Leavitt, (1999), de quien tomo la gráfica 2.1. Con todo, la publicación en revistas histórico-médicas, no era más que una mínima parte de la producción total. Una búsqueda en *Current Work* para el periodo 1965-85 bajo el epígrafe “Women in medicine” arrojaba un total de 272 artículos de los cuales sólo 22 habían sido publicados en revistas de historia de la medicina.⁶³

En un buen número de casos, el objetivo de los trabajos publicados hasta 1980, cualquiera que fuera el me-

⁶³ Ortiz (1987), pp. 103 y 116-117.

GRÁFICA 2.I.

ARTÍCULOS SOBRE MUJER Y SALUD PUBLICADOS EN VARIAS REVISTAS NORTEAMERICANAS DE HISTORIA ENTRE 1933 Y 1996. (Tomada de Leavitt, 1999)



dio científico, se dirigía principalmente a conocer aspectos históricos de la salud y la enfermedad en las mujeres a través de las prácticas médicas, así como a denunciar las prácticas abusivas de algunos profesionales, con afán muchas veces universal. Analizar los discursos y desvelar y contextualizar los modos de producción del conocimiento científico sería una tarea para los años siguientes, en directo vínculo con la masiva incorporación del concepto de género a la investigación histórica feminista.

Las posturas epistemológicas respondían, en la mayor parte de trabajos, a lo que la filósofa de la ciencia Sandra Harding (1996) ha calificado como “empirismo feminista”. Oscilaban entre la consideración de ciertas prácticas y teorías como “mala ciencia”, susceptibles de ser mejoradas con mayores dosis de rigor metodológico, y la denuncia de manipulación consciente de la salud y las vidas de las mujeres, pero raramente analizaban los discursos en sí y en su contexto de producción.⁶⁴ Este aspecto fue muy criticado por algunas historiadoras que propugnaban un cambio de orientación para conocer la salud de las mujeres y la interpretación del conocimiento médico sobre ellas y proponían un uso complejo y diacrónico de la categoría género, evitando la proyección en el pasado de las ideas actuales de opresión y tratando de explicar de qué maneras las ideas sobre la diferencia sexual se habían cargado de poder.⁶⁵

⁶⁴ Una excepción es, por ejemplo, el trabajo de Fee (1974) sobre las teorías de algunos de los padres de la antropología social, o los trabajos de Smith-Rosenberg (1974) y (1984).

⁶⁵ Entre las críticas más insistentes y tempranas se encuentra Morantz-Sanchez (1974a, 1974b, 1990). En su capítulo en *Clio's consciousness raised* (1974b) arremetía contra las perspectivas victimistas de autoras como Wood, que publicaba en el mismo volumen. Elogiaba, sin embargo, la perspectiva histórico-social de los trabajos de Smith-Rosenberg (hay traducciones al español de estos dos trabajos del año 1984).

En España, los primeros y escasos trabajos sobre HMMS y temas relacionados, empezaron a publicarse entre 1967 y 1971 en ámbitos histórico-médicos —la revista *Asclepio*, fundada en 1948 por Pedro Laín Entralgo— y sanitarios —*Surgere*, revista profesional de matronas que se editó durante la década de 1960, y *Actividades de la AEMM*, única publicación periódica de médicas que ha existido en este país y que se publicó entre los años 1965 y 1971.⁶⁶ Los trabajos diferían entre sí en orientación y rigor metodológico y respondían a diferentes objetivos en un momento en el que, por una parte, la historia de la medicina comenzaba a asentarse como profesión académica en España⁶⁷ y, por otra, las mujeres se hacían visibles en la medicina aumentando sus niveles de participación profesional (entre 1965 y 1975 pasaron de ser el 3% al 10%). De los trabajos que se publican hasta 1971, tres aspectos me parecen interesantes: su autoría a cargo de personas aficionadas o recién iniciadas en la historia de la medicina, el carácter de publicación ocasional en la trayectoria de sus autoras y autores, y que se concentraran en el papel histórico de las mujeres como sanadoras, enferme-

⁶⁶ En *Actividades AEMM* se publicaron sobre todo biografías de médicas contemporáneas y algunos artículos sobre médicas en el extranjero, por ejemplo: “Women’s” (1968); Pertejo (1968).

⁶⁷ Bujosa (1990); Rodríguez Ocaña (1997) y (2000).

ras y médicas. No eran trabajos que abriesen líneas propias de investigación, aunque sí inauguraban en la bibliografía española un campo que iba a tener un importante y diferente desarrollo posterior.

Las primeras publicaciones de peso sobre la historia de las médicas españolas fueron dos artículos publicados en *Asclepio* en el año 1969, firmados por Carmen Álvarez Ricart. La autora, médica que en esos momentos hacía su tesis en la Universidad de Valencia bajo la dirección del catedrático de historia de la medicina José M.^a López Piñero, con posterioridad se dedicó a la actividad clínica.⁶⁸ Veinte años después de estos primeros trabajos, en 1988, en un contexto muy diferente para la historia de las mujeres, publicó su tesis completa en forma de un libro que tituló *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*. El libro, basado en el vaciado de datos de periódicos médicos de la época, recopila una valiosísima información no sólo sobre la imagen pública de las primeras médicas y las controversias creadas en diferentes medios profesionales acerca de su acceso a los estudios y a la práctica, sino también datos y opiniones sobre

⁶⁸ Ver el prólogo de López Piñero en Álvarez Ricart (1988). Dos años antes la primera historiadora de la medicina española, M.^a Gloria García del Carrizo, había publicado en *Asclepio* un artículo sobre enfermería, pero no había alusión alguna al carácter femenino de esta profesión.

enfermeras y matronas. No existe en este libro, que mantiene una visión iatrocéntrica y bastante descriptiva, intención ni análisis comparativos y la referencia a enfermeras y matronas, como a cualquier otro tipo de sanadoras reconocidas, se sitúa en sintonía con lo que había sido una constante historiográfica feminista: primar las prácticas femeninas sobre las prácticas profesionales específicas, unir en función del sexo/género más que separar de acuerdo con títulos y jerarquías.

Los primeros trabajos sobre las ideas médicas y científicas acerca de *la mujer* y de lo femenino fueron publicados en España conjuntamente por una enfermera licenciada en sociología, Carmen Domínguez-Alcón, y un sociólogo formado en EE.UU., Jesús de Miguel, quienes analizaron los discursos de los ginecólogos españoles en los primeros setenta años del siglo xx desde perspectivas feministas. El resultado lo dieron a conocer a través de dos artículos en una revista de divulgación médica y de un libro publicado en 1979 con el llamativo título de *El mito de la inmaculada concepción*.

Contextualizada hoy la producción en el marco más amplio de los estudios de las mujeres vemos que las aportaciones eran pocas, y que los cambios historiográficos, mínimos, no se estaban generando en el contexto español de la disciplina, ni tampoco en el campo

de los estudios de las mujeres del país; era fuera, en Estados Unidos principalmente, pero también en Francia, Gran Bretaña e Italia donde se estaban produciendo unos resultados y unos planteamientos teóricos que acabaron por tener una influencia decisiva para nuestra investigación.⁶⁹

La clave metodológica que permitió una transformación significativa de la investigación fue la incorporación del concepto de género como categoría de análisis científico. En este proceso tuvieron una participación destacada autoras como Joan Kelly o Natalie Z. Davies, si bien la definición canónica se le ha de adjudicar a la historiadora norteamericana Joan Wallace Scott,⁷⁰ que consiguió escribir, en un artículo publicado en 1986 en la revista *American Historical Review* y publicado en castellano en 1990, una de las más completas, complejas y mejores definiciones del concepto de género (ver al respecto el capítulo 2). Su uso permite marcar una época en la historiografía general, de las mujeres y de la medicina, caracterizada, según Gisela Bock, por los siguientes rasgos:

a) “restituir la historia a las mujeres” y considerarlas por tanto, históricamente, yendo más allá del trabajo

⁶⁹ Ver también en este sentido Nash 1991.

⁷⁰ Alberti (2002), pp. 61-64.

historiográfico previo que consistió en “restituir las mujeres a la historia”;

b) trastocar las jerarquías acerca de lo importante y lo accesorio en el quehacer histórico, y

c) hacer nuevas preguntas y establecer relaciones y formas de interpretar los hechos del pasado tanto si las mujeres participaron en ellos como si no.⁷¹

La incorporación de perspectivas de género al análisis histórico afianzó el interés historiográfico por los discursos científicos sobre “la mujer” y la salud que, como hemos visto, no se inició en ámbitos estrictamente histórico-médicos, sino en el campo más amplio y multidisciplinar de la historia de las mujeres. Los primeros trabajos que se publicaron en España después de *El mito...* fueron traducciones de artículos aparecidos en diversos medios angloamericanos y formaban parte del libro *Presencia y protagonismo*, que editó Mary Nash en 1984. Algunos de ellos (en concreto, los firmados por Gordon, Smith, Smith-Rosenberg y Rosenberg, y Wood) habían sido publicados diez años antes en el famoso *Clio's consciousness raised* (Hartman; Banner, 1974), del que ya hemos señalado su ascendiente en los temas de historia de la salud. En *Presencia y protagonismo* la proporción de trabajos sobre cues-

⁷¹ Bock (1991), pp. 56-59.

tiones relacionadas con la salud de las mujeres era también notable. Dos de sus 11 capítulos, trataban sobre los sesgos de la ciencia médica y la medicalización de las mujeres norteamericanas de clase media, y otros cinco estaban centrados en distintos aspectos de la sexualidad, el aborto y el control de natalidad desde la perspectiva de las mujeres. El libro contaba con cuatro capítulos más sobre el trabajo de las mujeres en la sociedad industrial y otro de revisión historiográfica a cargo de la editora. Con ellos se abrían a los y las lectoras y estudiosas de habla castellana aspectos históricos de la vida privada, la vida cotidiana, el cuerpo, la reproducción o la maternidad los cuales, como ha señalado con posterioridad Mary Nash, no tuvieron apenas eco en la historiografía de producción española hasta entrada la década siguiente.⁷²

También se publicaron por entonces en España traducciones de análisis históricos muy críticos con el conocimiento y prácticas científicas y médicas, como los de las controvertidas escritoras Ehrenreich y English (1984) y el no menos controvertido, lúcido y sugerente libro de Evelyn Fox Keller, *Reflexiones sobre género y ciencia* (edición original en lengua inglesa, 1985; castellana, 1989). Sobre temas específicamente ligados al

⁷² Nash (1991), p. 139.

contexto histórico español, la historiadora británica Geraldine Scanlon (1986), en su intento de contextualizar los términos de *La polémica feminista en la España contemporánea*, dedicó un capítulo de su libro así titulado a las fuentes científicas de autoridad del antifeminismo español y con él inauguró una línea que se fue ampliando en la década siguiente en los ámbitos españoles de investigación histórica.

En torno a esas fechas aparecen los primeros artículos que, todavía tímidamente, cuestionaban desde las páginas de dos revistas histórico-médicas españolas, las ideas médicas sobre las mujeres en los textos médicos del pasado. Sus autoras, una ginecóloga feminista, Enriqueta Barranco (1984), y una catedrática de historia de la medicina, Elvira Arquiola (1988), estudiaban, respectivamente, las ideas sobre la salud reproductiva, contracepción, sexualidad y lugar social de las mujeres en textos ginecológicos de comienzos del siglo xx, y sobre la capacidad intelectual y la consideración de la mujer en una obra renacentista. Estos trabajos planteaban de manera más o menos abierta los sesgos del saber y la práctica médica y, en lo que a la disciplina de historia de la medicina atañe, se pueden considerar entre los adelantados del análisis crítico del discurso científico, aunque se tratara de trabajos ocasionales no insertos en trayectorias definidas de investigación en HMMS.

Un puntal para el desarrollo de la HMMS en Estados Unidos en la etapa anterior, había sido el programa historiográfico que pusieron en marcha las médicas de aquel país. Éste desapareció, o al menos no fue apenas visible hasta que, en torno a 1980, historiadoras profesionales establecieran nuevos vínculos de relación con las asociaciones de médicas.⁷³

En España, la línea de investigación centrada en las mujeres como profesionales de la salud continuó, incorporando una orientación histórico-social y cuantitativa, prestando poca atención a las precursoras y a las figuras destacadas, legendarias o excepcionales, buscando la interrelación de mujeres y varones dentro de la profesión y de la sociedad, y tratando de explicar las diferencias profesionales en términos de desigualdad social y falta de posibilidades para las mujeres, aunque sin incorporar todavía de forma expresa y consciente un análisis de género. Aquí se insertarían mis propios trabajos sobre las médicas españolas publicados entre 1986 y 1989 y el libro de la socióloga Carmen Domínguez-Alcón (1986) sobre la historia de la enfermería española.⁷⁴

⁷³ Ver al respecto el papel de la historiadora Ellen More en la AMWA y sus trabajos sobre la historia de la misma de 1990.

⁷⁴ En *Asclepio* se publican algunos artículos sobre médicas y nodrizas, más como aportaciones puntuales que no tienen una continuidad. Ver la bibliografía de Ortiz *et al.* (1992), registros 173 y 112.

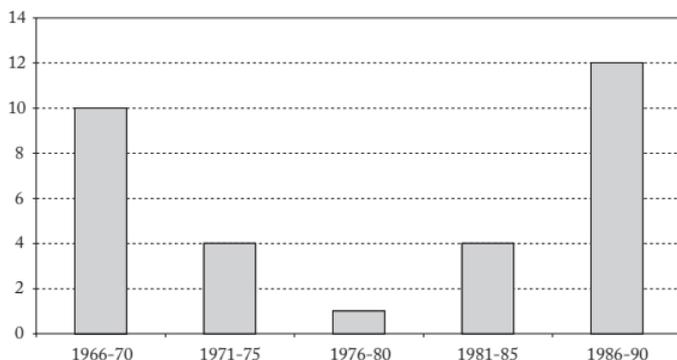
En el balance cuantitativo que yo misma hice en el VI Simposio de la Sociedad Española de Historia de la Medicina hace 10 años, ponía de relieve la escasez de la producción de artículos “sobre mujer” en las revistas histórico-médicas (Gráfica 2.2); su crecimiento en dos picos igualaba numéricamente la producción del principio (años 1966-1971) y del final del periodo (1986-1990); se apreciaba también un ligero cambio en las temáticas, con mayor diversidad en los años finales, y la ausencia de aportaciones de tipo teórico y de trabajos críticos era lo más peculiar.⁷⁵ La producción española en el campo de HMMS, no obstante, se canalizaba también a través de espacios editoriales interdisciplinarios de estudios de las mujeres y de soportes documentales diferentes a las revistas especializadas, principalmente obras colectivas y revistas no académicas, como ya he comentado.⁷⁶

La circunstancia decisiva para los cambios historiográficos vividos en la disciplina partir de 1970 hay que buscarla, comenzando por EE.UU., en el nexo y la influencia del movimiento feminista, y más concretamente del *Women's Health Movement* —que influyó

⁷⁵ Ortiz (1992a).

⁷⁶ Algunos ejemplos de ello son: Perry (1987); Borderies-Guerena (1989); Fajardo *et al.* (1990); Castellanos, Jiménez Lucena & Ruiz Somavilla (1990); Rosado (1990); Rivera Garretas (1990).

GRÁFICA 2.2.
ARTÍCULOS SOBRE MUJER-MUJERES EN REVISTAS
HISTÓRICO-MÉDICAS ESPAÑOLAS ENTRE 1966 Y 1990,
POR QUINQUENIOS



Fuente: *Asclepio, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Dynamis, Medicina e Historia* [reproducido de Ortiz, 1992a, p. 87]

también en la reorganización de ciertos aspectos del sistema sanitario.⁷⁷ Ejemplo de esta vinculación es el libro *Women and health: the politics of sex in medicine* que editó Elizabeth Fee en 1983 a partir de artículos publicados en el *International Journal of Health Services*. Los trabajos cuestionaban aspectos relacionados con las respuestas del sistema sanitario a problemas de salud reproductiva, laboral y doméstica de las mujeres (con un capítulo sobre lo que hoy se ha dado en llamar “violencia

⁷⁷ Ruzek (1978); Fee (1983).

cia de género”), las relaciones profesionales intrasani-
tarias y las relaciones profesional-paciente. En este ho-
rizonte de compromiso había espacio para cuatro apor-
taciones de tema histórico (de un total de 11), cuyos
objetos de estudio eran las políticas sanitarias de aten-
ción al parto a principios del siglo xx y la “construc-
ción del conocimiento” científico, ejemplificado en el
caso de la clorosis y la sociobiología. Fee, profesora de
Salud Pública e historiadora de la medicina en la Uni-
versidad Johns Hopkins, se dirigía claramente a un pú-
blico sanitario, en la línea histórico-médica dominan-
te de construir una “historia para médicos”, con objeto
de explicar las aportaciones que el feminismo liberal,
radical y marxista habían hecho y continuaban haciendo
al sistema de salud y (más indirectamente) al quehacer
historiográfico.

Judith Walzer Leavitt, historiadora de la salud pú-
blica y profesora de historia de la medicina, de la cien-
cia y de estudios de las mujeres en la Universidad de
Wisconsin, editó un año después una de las primeras
compilaciones de artículos exclusivamente dedicadas a
la historia de la medicina, las mujeres y la salud, títu-
lada, precisamente, *Women and health in America: his-
torical readings*.⁷⁸ Desde los libros publicados antes de

⁷⁸ Leavitt (1984). Para Morman (2000) es la demostración de la “ma-
yoría de edad” de este campo de investigación.

la Segunda Guerra Mundial no se conocían antologías rigurosas en este campo. Sus 35 capítulos, aunque restringidos a estudios sobre Estados Unidos, componían un auténtico estado de la cuestión que poco recordaba a los trabajos pioneros. Los capítulos, publicados originalmente entre 1972 y 1985 en diversos medios científicos, aparecen ordenados en dos grandes y clásicas secciones: “La salud de las mujeres”, con apartados para menstruación, sexualidad, control de natalidad, parto y enfermedades, y “Mujeres y profesiones de la salud”, con apartados para matronas, reformadoras sociales, médicas y enfermeras. La antología cubre un periodo de cambios historiográficos importantes y los artículos, que en general responden a perspectivas histórico-sociales, reflejan la diversidad de sus acercamientos, unos más contributivos,⁷⁹ otros más constructivistas/deconstruccionistas,⁸⁰ algunos explorando ya la experiencia de salud y la diversidad de las mujeres.⁸¹ Más de diez años después, Leavitt (1999) y Fee (en colaboración con Krieger, 1994) editaron nuevas antologías de títulos casi idénticos a las ya comentadas, aunque de contenidos diferentes y actualizados. El man-

⁷⁹ Por ejemplo, Blake (1984).

⁸⁰ Como Smith-Rosenberg, Rosenberg (1984), que es uno de los trabajos más reeditados que conozco sobre el tema.

⁸¹ Leavitt, Walton (1984).

tenimiento de los títulos resulta indicativo del impacto que pudieron tener los libros primeros.

Para dar cuenta de las tendencias historiográficas en HMMS que estaban vivas al finalizar este periodo de despegue y cimentación empírica y metodológica, citaré el compendio coordinado por Rima Apple en 1990 con el título de *Women, health and medicine in America. A historical handbook*. Se trata de una antología de trabajos de síntesis y revisión bibliográfica expresamente encargados para este libro y que muestran la madurez del campo en los Estados Unidos de Norteamérica. Su objetivo no es sólo mostrar y divulgar un *corpus* sólido cuyas dimensiones resultaban, a juicio de la editora, difíciles de calibrar por su dispersión en multitud de publicaciones, sino analizarlo para estimular con ello la investigación. En esta obra, las mujeres son presentadas como “agentes, sanadoras y pacientes, así como objeto de la teoría y la investigación médica”.⁸² Dos ejes atraviesan la mayoría de trabajos: la idea de medicalización de la salud y una concepción abierta sobre salud y medicina, según la cual los factores ideológicos, sociales, culturales, económicos, tecnológicos y científicos son claves estructurales. Tiene una amplia bibliografía, ordenada por temas y con descripción de

⁸² Apple (1990), p. xix.

contenidos, que refleja, efectivamente, el estado de la investigación en el campo.

Creo que el trabajo como editoras de Fee, Leavitt y Apple que he examinado hasta aquí pertenece o construye un cierto estilo editorial caracterizado por ofrecer perspectivas fragmentarias, aunque monográficas, y por tener una intención divulgativa que es en buena medida política y que, a diferencia de las autoras de comienzos de siglo, no (sólo) vindica, sino que pretende transformar la medicina y la historia de su tiempo. Por supuesto, con estas antologías no se agota la producción, pero sí podemos decir que estas tres autoras estadounidenses inauguran un estilo editorial y demuestran una visión muy clara de la importancia académica de este tipo de publicaciones. Las compilaciones y ediciones de libros colectivos se convierten en un sistema habitual de publicación en el mundo de las ciencias sociales y de las humanidades, y es frecuente encontrar, en muchos de ellos, capítulos de orientación feminista.

Durante los años 1982-90, otras voces críticas se sumaron a la construcción de una historiografía de sello feminista desde el campo de la historia y la filosofía de la ciencia y de los estudios sociales de la ciencia (luego llamados CTS).

Los estudios críticos de la ciencia introdujeron elementos teóricos y epistemológicos acerca de los méto-

dos y los contextos de la producción científica, cuestionaron los principios fundamentales en la ciencia contemporánea, como la objetividad y la neutralidad, y pusieron de manifiesto el papel de la ciencia como legitimadora de la discriminación sexual y el carácter androcéntrico y sexista de buena parte del conocimiento y de las prácticas científicas.⁸³

Desde la historia de la ciencia, por su parte, diversos resultados empíricos ampliaban las aportaciones histórico-médicas trabajando en líneas similares de investigación, como el papel de las relaciones de género en la organización de la actividad científica, las aportaciones de las científicas en todos los campos, las dificultades de las mujeres para recibir autoridad científica, los procesos de segregación en el trabajo de investigación o el papel de las metáforas en la construcción de las teorías científicas y en la atribución de género a los con-

⁸³ Ver al respecto mi revisión Ortiz (1999c) y la bibliografía de Ortiz y Becerra (1996). Algunos trabajos a mi juicio muy influyentes en estos años son los de Birke (1986), Bleier (1984), Bleier, ed. (1986), Fausto-Sterling (1985), Keller (1985), Harding (1986) o Tuana (1989). Una revisión muy sugerente de las conexiones entre estudios de las mujeres, estudios culturales y CTS es la de Lykke (2002).

⁸⁴ Una selección personal y brevísima de trabajos brillantes de feminismo e historia de la ciencia en estos años incluiría los de Rositter (1982), Merchant (1989), Schiebinger (1989) y Jordanova (1989). Algunas revisiones historiográficas interesantes sobre el tema son las de Christie (1990), Jordanova (1993), Schiebinger (1999) y Löwy (1999).

ceptos, los espacios, las actividades, las sensaciones, los colores y un larguísimo etcétera.⁸⁴ La publicación por John Christie de un capítulo titulado “Feminismo e historia de la ciencia” en el *Companion to the history of modern Science* (Olby et al. 1990), y su inclusión dentro de la sección de “perspectiva analítica” en el sumario de la obra, implicaba para esta corriente de investigación una normalización y un estatus que empezaba a ser general en el mundo académico occidental.

En Europa he explorado las aportaciones a la HMMS en los ámbitos francés y británico. En ellos la producción fue menor y más dispersa que en Estados Unidos, y corresponde sobre todo a trabajos que se enmarcan más en la historia de las mujeres que en las historias de la medicina o de la ciencia. En Francia, Yvonne Kniebierler, profesora de historia de la Universidad de Provence y fundadora en 1972 del primer seminario francés de estudios de las mujeres,⁸⁵ publica en 1976 sendos artículos sobre discursos médicos sobre “la mujer” en *Annales* y en *Romantisme*, y, en 1983, una monografía titulada *La femme et les médecins, analyse historique*. Por las mismas fechas Laget (1977) y Gélis (1977) también publican historias sobre el parto y las matronas y con posterioridad otras autoras como Aline Rousselle (1980

⁸⁵ Thébaud (1998), p. 24.

y 1989) y Danielle Jacquart (1989) continúan con aportaciones en HMMS.

En 1979 el “grupo de estudios feministas” de París VII y del centro de investigaciones históricas de la EHESS comenzaron a editar *Penélope*, una revista cuatrimestral realizada con pocos medios donde se publican breves notas de investigación y revisiones de trabajos más amplios sobre temas monográficos. La brevedad de los textos (rara vez superiores a 5-6 páginas) se compensa con el gran número de firmas (entre 20 y 25) y la diversidad de temas que se apuntan; una estrategia buscada que, para Françoise Thébaud, responde al objetivo de estimular la reflexión mediante la circulación de información.⁸⁶ En 1981 se dedicó un número a *La femme soignante*, coordinado por Evelyne Diebolt. En 1983, Yannick Ripa se hizo cargo de uno dedicado a la enfermedad mental de las mujeres y otro más, dirigido por Claude Maignien, planteó una temática realmente novedosa en la historiografía feminista: *Femmes et techniques*. Bastantes de estas autoras y autores difundieron sus trabajos en España y en Europa una década después a través de los cinco volúmenes de la *Historia de las mujeres en Occidente*, que comienzan a editar Georges Duby y Michelle Perrot en 1990.

⁸⁶ Thébaud (1998), pp. 65-66.

En Gran Bretaña, ya a finales del periodo, al menos dos trabajos abren a mi juicio perspectivas y líneas de investigación que tendrán después un considerable desarrollo. *Sexual visions*, de Ludmilla Jordanova (1989), incorporó los estudios culturales a la historia de las mujeres y de la ciencia. Se centró en el análisis de imágenes y metáforas de género presentes en la ciencia y la medicina de los siglos XVIII a XX para demostrar los elementos sexuales implícitos en las representaciones. Ornella Moscucci (1990), por su parte, tejió en su libro sobre la ginecología en el siglo XIX las formas de interacción entre discursos, prácticas, intereses profesionales y poder burgués, y construyó con ello un relato inédito y revelador de la historia de la ginecología.

5.3. La historia de la medicina, de las mujeres y de la salud como espacio interdisciplinar en los años noventa

El campo que hemos venido denominando “historia de la medicina, las mujeres y la salud” (HMMS) es, desde finales del siglo XX, mucho más complejo y desde luego más difícil de nombrar de manera comprensiva que en lo referente a 30 años atrás. Quizá habría que añadirle “y género” —HMMSG—, quizá ten-

dría que haber tenido siempre un apellido, “feminista” —HFMMMS— y probablemente ahora habría que añadir también en algún sitio “y ciencia”, porque todas estas precisiones han ido apareciendo a lo largo de todo este tiempo. La separación establecida entre historia (de las mujeres) e historia de la medicina para etapas anteriores deja ahora de ser relevante respecto a los resultados de la investigación empírica y a las líneas de investigación desarrolladas (que pormenorizaré en el siguiente capítulo), aunque siga teniendo importancia táctica para nuestro objetivo de conocer los préstamos teóricos y heurísticos entre ambas; en particular, respecto a la manera en que ese campo de investigación difuso y complejo de la HMMS se ha organizado dentro de la historia de la medicina y la ha afectado.

Así, y empleada ahora como paradigmática respecto a la situación occidental, la bibliografía española sobre HMMS se amplía considerablemente a partir de 1990, tanto por la producción de investigadoras españolas como por la abundante literatura que se traduce de otras lenguas.⁸⁷ Las diferencias que he marcado hasta ahora entre las aportaciones bibliográficas de médicas, historiadoras de la medicina e historiadoras de las mujeres se difuminan y, en cierto modo, dejan

⁸⁷ Bolufer (1999) ha realizado también una revisión sobre el tema.

de ser significativas. Por una parte los trabajos de historiadoras profesionales (de las mujeres, la medicina y la ciencia) oscurecen al resto de aportaciones⁸⁸ y, por otro, el impacto de los estudios culturales, las nuevas tendencias historiográficas, la práctica y el objetivo de la interdisciplinariedad, los nuevos espacios organizativos y de relación profesional (más dinámicos y abiertos que los tradicionales), la apertura de las editoriales a los estudios de las mujeres y el interés por la historia de las mujeres de amplios sectores sociales contribuyen, entre otros factores, a que los campos disciplinares resulten más difusos y a que los temas de investigación se definan básicamente por el objeto de estudio.⁸⁹

El contexto profesional de la producción española e internacional de HMMS se centra, en mi opinión, en la historia de las mujeres, en tanto que motor de cambios historiográficos y espacio de interacción donde las epistemologías son diversas y las actitudes igualmente abiertas a la crítica y a la transformación.

⁸⁸ No quiere decir que no siga habiendo aportaciones por parte de médicas ni de carácter divulgativo. Algunos ejemplos recientes son los de Barranco; García Barranco (2002) o la serie de breves biografías de médicas, científicas y sanadoras que publica desde el año 2000 la revista *Mujeres y salud* en su sección “Nuestro linaje”.

⁸⁹ Ver al respecto Leavitt (1990), p. 1473. Para el caso hispano, sin embargo, estas consideraciones hay que matizarlas a la baja.

Como hemos visto en el capítulo 1, la última década del siglo veinte conlleva, en España, la consolidación institucional de los estudios de las mujeres, campo interdisciplinar en el que la historia de las mujeres constituye una de las líneas de mayor empuje y desarrollo empírico. Expresión de este proceso es la fundación en 1991 de las dos primeras sociedades científicas de carácter feminista del país, AEIHM (Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres) y AUDEM, (Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres).⁹⁰ Tres años después, un grupo de las fundadoras de AEIHM crean también *Arenal. Revista de historia de las mujeres* que edita la Universidad de Granada.⁹¹ Ambas asociaciones, pero especialmente AEIHM, se establecen como foro abierto a historiadoras e historiadores de distintas especialidades y se convierten en un estímulo para el intercambio interdisciplinar. Desde 1991, AEIHM, una asociación con cerca de 200 socias y socios, ha celebrado coloquios anuales en diferentes universidades españolas. De la mayoría de ellos se han editado actas o selecciones de trabajos en forma de dossier de la revista *Arenal*. En paralelo a su puesta en marcha, se aprecia el desarrollo de líneas

⁹⁰ Información sobre ambas asociaciones en www.aeihm.org y www.audem.com.

⁹¹ Las directoras son Cándida Martínez López, de la Universidad de Granada, Mary Nash, Universidad de Barcelona y Reyna Pastor del CSIC. La revista es semestral y se edita desde 1994.

de investigación personales y colectivas, superando las aportaciones ocasionales que eran hasta entonces la forma de producción mayoritaria.⁹²

Mary Nash, una de las principales introductoras de la historia de las mujeres en España, hacía balance en 1996 y sintetizaba el estado de la cuestión identificando varios momentos historiográficos que, en mi opinión, no hay que entender sólo como sucesivos sino también coincidentes en el quehacer historiográfico de finales del siglo veinte. Esos momentos se caracterizarían por la búsqueda de los siguientes objetivos:⁹³

a) identificar y dar voz a las mujeres;

b) señalar el androcentrismo de la historia o, lo que es igual, denunciar la equiparación entre los acontecimientos vividos por algunos hombres con la experiencia histórica de la humanidad;

c) recurrir a conceptos dicotómicos para interpretar la dinámica de la vida de las mujeres (víctima/heroína; poder/sumisión, público/privado...);

c) elaborar análisis más complejos mediante la integración o eliminación de las dicotomías y la contextualización de la experiencia histórica de las mujeres;

⁹² Ver Martínez López (1999); Ortiz Gómez (1999).

⁹³ Nash 1996, pp. 161-162.

d) reformular la categoría “mujer” para pasar a enfatizar las diferencias entre las mujeres y estudiar los proyectos que ellas construyen y, en relación con ello,

e) introducir en el análisis histórico el estudio de la subjetividad (femenina), la experiencia o la identidad entendidas como categorías culturales;

f) reconceptualizar desde una perspectiva de género nociones sociales, políticas e historiográficas básicas (a manera de ejemplo algunos conceptos revisados son los de “ciudadanía”, “trabajo”, “democracia”, “paz”, “violencia” o “cuerpo”).

Si los procesos se pueden considerar similares en un ámbito académico internacional, también es cierto que existen diferencias, como las que ha señalado Isabel Morant respecto a la historiografía de las mujeres norteamericana y europea.⁹⁴ La primera, que también ha contribuido notablemente a la polémica respecto a las categorías clásicas de la historia económica y social, se presenta en la actualidad más influida por los desafíos de la lingüística postestructuralista; la europea por su parte, mantiene un perfil más social, thompsoniano, y proclive a los métodos micro históricos en Italia e Inglaterra, o más cultural, en la línea de la segunda época de los *Annales*, en Francia. Hay historia fuertemen-

⁹⁴ Morant (2000).

te empírica, determinada por las fuentes y los “hechos de la vida vivida”, y otra que insiste en el carácter literario de las fuentes y en la lectura significativa de los textos. En España son bastantes las voces críticas dentro de la historiografía de las mujeres que la consideran excesivamente feminizada, poco integrada en foros profesionales generales, y necesitada de más reflexión y posicionamiento teóricos.⁹⁵

En el campo de la historia de la medicina y de la ciencia el extraordinario dinamismo y pujanza de la historia de la medicina británica y norteamericana han facilitado que se incorporen con flexibilidad y creatividad las perspectivas y los desafíos teóricos del feminismo y, en general, las corrientes críticas.⁹⁶ Desde el punto de vista epistémico, en la historia de la medicina española los proyectos de historia social y de base constructivista son dominantes lo que, junto a su instalación en la periferia de las ciencias históricas, hace del área un ámbito en el que la apertura a propuestas críticas no sólo es factible, sino incluso coherente.

Para realizar un primer acercamiento a la producción científica sobre HMMS desde 1990, así como a su

⁹⁵ Sobre estas cuestiones se debatió en el XII coloquio de AEIHM (Valladolid, mayo 2003). Ver también Nash (1991), Segura Graíño (1997), Morant (2000).

⁹⁶ Ver al respecto los análisis de Jordanova (1995), Pickstone (1995), Brieger (1998).

proyección y representación, al menos formal, en diferentes medios de historia de la medicina y de la ciencia, he realizado una serie de búsquedas en bases de datos y revistas de historia de la medicina y de la ciencia españolas e internacionales (británicas y norteamericanas). La búsqueda no es estrictamente en historia de la medicina, las mujeres y la salud, sino en el campo más amplio de historia de la ciencia y género, aunque mantengamos el acrónimo utilizado en todo el capítulo. Hay que recordar que en las revistas de historia de la medicina y de la ciencia se publica sólo una parte (yo diría que pequeña) de la producción, algo que es común al ámbito de los estudios de las mujeres que, durante los años 90, ha desarrollado un espacio editorial específico que da cabida a un volumen importante de trabajos.⁹⁷

En las revistas científicas feministas españolas es común encontrar colaboraciones sobre HMMS y sobre género y ciencia. Tales son los casos de *Arenal*, que ha publicado trabajos sobre el tema en sus volúmenes 3 (1996), 4 (1997), 6 (1999) y un dossier sobre “Mujer y medicina en el mundo antiguo” en el volumen 7(2) de 2000; *Duoda*, única revista de las estatales situada en el marco teórico de la diferencia sexual, publica con frecuencia trabajos sobre la autoridad científica de las mujeres

⁹⁷ Ver al respecto el capítulo 1 de este libro. También De Torres (1997) y Ortiz *et al.* (1999).

en la historia; *Asparkía*, que dedicó su monográfico del año 2001 a “Gènere, ciencia i tecnologia”, en el cual la mitad de los trabajos eran de carácter histórico; *Clepsydra*, que en su segundo volumen (2003) dedica 3 trabajos a temas de historia de la ciencia y género. Respecto a la revistas anglosajonas, tanto los artículos como los números monográficos son habituales e incluso frecuentes en *Signs*, *Hypatia*, *Journal of Women History*, *Gender and History* o *Women’s Studies International Forum*. Teniendo todo ello esto en cuenta, se matizan los magros resultados que, como veremos, arrojan búsquedas en bibliografías histórico-médicas por lo que debemos entenderlos más que medida de las auténticas dimensiones de la actividad científica en la materia, una aproximación representativa.

La consulta a la base de datos *Bibliografía Española de Historia de la Ciencia y de la Técnica* que incluye referencias de todo tipo de publicaciones enviadas por sus autoras y autores junto al vaciado sistemático de algunos índices de revistas, sería un buen referente para sortear la ubicuidad dentro de la producción española y tratar de ver, en perspectiva el crecimiento de la producción⁹⁸ (tabla 2.2). La base, no obstante, incluye pa-

⁹⁸ Hicimos búsquedas por “mujer” (sucesivamente en los campos título y descriptor) y “género” (título y descriptor) en <http://161.111.141.93/hcien/>

labras clave en muy pocos registros y las palabras mujer y mujeres raramente se usan como tales, lo cual dificulta la búsqueda temática.

Podemos decir que hay una producción anual constante que muestra “picos” coincidentes, en general, con distintas iniciativas editoriales. Las firmas de los 145 trabajos del periodo corresponden a 75 personas diferentes, la mayoría con una sola publicación incluida en la base. Con dos o tres trabajos se encuentran Paloma Alcalá, Rosa Ballester, Rosa Medina, Rosa M.^a Moreno y Fernando Salmón. Entre las principales productoras, con más de cuatro contribuciones durante el periodo, están Mónica Bolufer, Montserrat Cabré, Alberto Elena, Mari Luz Esteban, Isabel Jiménez Lucena, Consuelo Miqueo, Teresa Ortiz, y M.^a José Ruiz Somavilla. Quienes conocemos bien la producción sabemos que no están todos los trabajos ni todos los autores y autoras que han publicado, especialmente en historia de la ciencia, donde los nombres de Xavier Roqué, Eulalia Pérez Sedeño, Carmen Magallón o José Manuel Sánchez Ron merecerían figurar en alguno de los dos grupos anteriores. De las autoras con mayor producción, Mari Luz Esteban apenas trabaja aspectos históricos, sino antropológicos, y Mónica Bolufer, profesora de historia moderna, es una de las historiadoras españolas que más publican sobre HMMS fuera

TABLA 2.2.

TRABAJOS SOBRE HMMS EN LA *Bibliografía Española de Historia de la Ciencia y de la Técnica* (1991-2002)

AÑO	NÚMERO DE TRABAJOS	OBSERVACIONES
1991	3	
1992	5	
1993	12	(Monográfico <i>Arbor</i> sobre género y ciencia)
1994	12	(Monográfico <i>Asclepio</i> sobre sexualidad)
1995	10	
1996	22	(7 capítulos del libro <i>Mujeres de Ciencias</i>)
1997	8	
1998	9	
1999	22	(Monográfico <i>Dynamis</i> sobre mujeres sanitarias y capítulos del libro <i>Interacciones ciencia y género</i>)
2000	8	
2001	28	(11 capítulos de <i>Sanadoras, matronas y médicas en Europa</i>)
2002	6	
TOTAL	145	

Fuente: <http://161.III.I41.93/hcien/>. Consultada el 19 de abril de 2003 y el 3 de junio de 2005.

de las áreas de historia de la medicina e historia de la ciencia.

La consulta de las revistas histórico médicas a través del vaciado de sus índices de los últimos 7 años, permite un acercamiento más preciso y detenido a la publicación de trabajos sobre HMMS (2.3).

La revista *Dynamis* es la que más ha publicado sobre el tema, tanto artículos como reseñas y no sólo durante este periodo, sino también con anterioridad. El hecho de que durante esos años pertenecieran a su consejo editorial cuatro de las historiadoras de la medicina más activas en el campo no puede ser ajeno a esta atención.⁹⁹ El mayor número de artículos se concentra en esta revista en su monográfico de 1999 titulado “Mujeres y salud: prácticas y saberes” y la hace situarse a mucha distancia del resto de publicaciones, aunque algunas, como *Frenia*, son de muy reciente fundación como para poder hablar de tendencias.¹⁰⁰

Los resultados de la tabla 2.3 sugieren que la permeabilidad a la investigación feminista es en general mayor en las revistas de historia de la medicina que en las de historia de la ciencia, algo que no es exclusivo ni

⁹⁹ Me refiero a Rosa Ballester, Rosa Moreno, Rosa Medina y yo misma.

¹⁰⁰ Con posterioridad al recuento de abril de 2003, *Frenia* ha publicado un trabajo sobre historia de la psiquiatría y género firmado por Ruiz Somavilla y Jiménez Lucena (2003).

TABLA 2.3
 ARTÍCULOS Y RESEÑAS SOBRE HMMS EN REVISTAS
 ESPAÑOLAS DE HISTORIA DE LA MEDICINA
 Y DE LA CIENCIA (1996-2002)

	ARTÍCULOS (*)		RESEÑAS	
	N.º	% SOBRE TOTAL ARTÍCULOS	N.º	% SOBRE TOTAL RESEÑAS
Asclepio (1996-2002)	6	3,6	4	3,3
Cronos (1998-2001)	2	7,4	0	0
Dynamis (1996-2002)	22	17,3	9	7,9
Frenia (2001-02)	0	0	0	0
Llull (1997-2002)	1	0,7	3	1,6
TOTAL	31	6,2	16	3,2

Fuente: Sumarios de las revistas en su versión impresa. (*) Incluye las reseñas-ensayo.

nuevo de la historiografía española, sino habitual en un ámbito internacional. Una revisión similar que realicé sobre los años 1991-93 (tabla 2.4) comparando la publicación de artículos y reseñas de estudios de género y sobre las mujeres en revistas de historia de la medicina y de la ciencia mostraba la mayor resistencia de la historia de la ciencia y de los estudios críticos de la ciencia, como los CTS, a las aportaciones feministas.¹⁰¹

¹⁰¹ Ver Ortiz (1997), p. 201.

TABLA 2.4
 ARTÍCULOS Y RESEÑAS SOBRE MUJERES, FEMINISMO
 O GÉNERO EN REVISTAS DE HISTORIA DE LA CIENCIA
 Y DE LA MEDICINA (1991-1993)

REVISTAS	ARTÍCULOS		RESEÑAS	
	N.º	% SOBRE TOTAL	N.º	% SOBRE TOTAL
Historia de la medicina (1)	10	5,1	59	7,2
Historia de la ciencia (2)	2	1,1	20	2,8

Fuentes: (1) Sumarios de las revistas *Dynamis*, *Medical History*, *Bulletin History of Medicine*, *Social History of Medicine* (2) *Llull*, *History of Science*, *Isis*, *Journal of the History of Biology*. Tomado de Ortiz (1997), p. 201.

Una tercera aproximación, a través de la base de datos *PubMed*, muestra la disparidad entre revistas en lo referente al impacto de los trabajos feministas y de género (tabla 2.5). Lo primero que se aprecia es que, al menos para las revistas españolas, el número de trabajos es menor al localizado a través de la consulta directa de los índices. Suponiendo que el sesgo sea aleatorio y no afecte exclusivamente a las revistas españolas ni a los artículos de HMMS, creo que se puede concluir: a) que, en la mayoría de revistas, los artículos sobre HMMS y género constituyen una parte muy importante de los contenidos (entre el 6,8% y el 10,3%, si ex-

TABLA 2.5
 ARTÍCULOS Y RESEÑAS SOBRE HMMS EN *PubMed*
 (1985-2002) DE REVISTAS PREDETERMINADAS DE
 HISTORIA DE LA MEDICINA

	JHM	BHM	SHM (*)	MH	ASCLE- PIO	DYNA MIS
Totales	325	426	276	440	221	291
HMMS	30	44	27	30	2	24
% HMMS	9,2	10,3	9,8	6,8	0,9	8,3

(*) Periodo 1988-2002. Fuentes: Base de datos *PubMed*, consultada a través de *Procite* el 19 de abril de 2003¹⁰²

ceptuamos *Asclepio*); b) que existen variaciones entre países, pero también entre revistas, en su receptividad a los estudios feministas (*Bulletin of the History of Medicine, Social History of Medicine* y *Dynamis* son en cada país las más abiertas); c) que las revistas norteamericanas tienen mayor número y mayor proporción de artículos sobre el tema que las británicas y españolas; d) que *Dynamis* se sitúa en unos niveles altos de producción no sólo en España sino también a nivel internacional.

¹⁰² Hice búsquedas sucesivas en el campo *Keywords* con los descriptores “Women”, “Gender”, “Midwives”, “Women physicians” y “Feminism”, acotando por fecha y descargando los resultados obtenidos en una base de datos *Procite*. A través de la lectura de los títulos, eliminé los repetidos así como los que claramente no estaban relacionados con el tema, obteniendo las cifras que indica la tabla.

Respecto a los congresos y reuniones científicas de la disciplina en ámbitos tanto nacionales como internacionales, las contribuciones de trabajos “de género” son la norma. En España, la Sociedad Española de Historia de la Medicina abrió a esta cuestión un espacio que podríamos denominar “oficial” por vez primera en 1991, en el VI Simposio celebrado en Málaga con el título *Teoría y método de la medicina*. Allí, con el objetivo fundamental de someter a debate “propuestas novedosas de distintas disciplinas”, la ponencia “El método en medicina desde los estudios feministas”, que yo presenté por encargo de la organización, sirvió de introducción a un tema que empezaba a configurarse como espacio de crítica y de reflexión teóricas.¹⁰³ Nueve años después, en Jaraiz de la Vera, la organización del XI simposio sobre *Enfoques y perspectivas historiográficas en historia de la medicina*, encargó dos ponencias sobre perspectivas de género en la historia de las profesiones sanitarias y en el análisis de los discursos médicos respectivamente, y en el simposio celebrado en Alicante en mayo de 2003, se pudo ver en diversas mesas la incorporación de los análisis feministas a la docencia histórico-médica.

Creo que podemos concluir que desde 1991 la presencia ha sido constante en los congresos histórico-

¹⁰³ Ver las actas en Ruiz Somavilla *et al* (1992).

médicos, aunque probablemente poco significativa del trabajo en marcha. De nuevo, la diversificación de espacios es una razón para ello. En los coloquios de ΑΕΙΗΜ, por ejemplo, como en otros congresos de estudios de las mujeres, ha sido habitual la presentación de comunicaciones sobre ΗΜΜΣ.¹⁰⁴ Como lo han sido en numerosas reuniones y publicaciones monográficas e interdisciplinarias, tanto sobre historia¹⁰⁵ como sobre medicina y salud¹⁰⁶ o sobre ciencia y género.¹⁰⁷ Otra razón es el hecho de que la influencia de las aportaciones metodológicas feministas trasciende a los aspectos cuantitativos y no se mide bien a través del número de trabajos cuyos títulos y palabras claves refieran al tema, sino en todos aquellos que aun de forma no explícita, y puede que incluso clara para quienes los es-

¹⁰⁴ Ver, por ejemplo, en las actas de los dos últimos años los trabajos de Ballester (2002) y de Menéndez Navarro y Medina Doménech (2003) o las comunicaciones al coloquio sobre historiografía (Valladolid 2003) de Isabel Delgado (“Las biografías de las científicas”), Mari Luz Fernández (“La mujer y la historia de las mujeres en la historia de la salud”) y Ortiz (“Historia de la medicina e historia de las mujeres”), todas publicadas en Del Val (2004).

¹⁰⁵ Ver capítulos de Cabré (1993); Ortiz (1996); Salmón (1997) en los libros de historia de las mujeres editados por la profesora Cristina Segura, de historia medieval. Los ejemplos, en cualquier caso, serían muchos y sus contenidos están recogidos en gran parte en el capítulo siguiente y la bibliografía final.

¹⁰⁶ Entre los más recientes: Ballester (2002); Marset, Sáez (2002); Miqueo (2001); Ortiz (2001a y 2002); Ortiz, Ortega, Birriel (2004).

¹⁰⁷ Sánchez (1999); Jiménez Lucena, Ruiz Somavilla (1999).

criben, se dejan permear por resultados de investigación, perspectivas, conceptos y metodologías que se están construyendo y acuñando en ámbitos académicos de reflexión feminista.

Como conclusión, a comienzos de siglo XXI, la historia de la medicina, las mujeres y la salud (y de la ciencia y de género) la estamos construyendo profesionales de la historia de las mujeres y de la historia de la medicina sobre la base de interacciones continuas, diversidad epistemológica, apertura a corrientes críticas y uso creativo de las tradiciones disciplinares.

La historia de las mujeres ha tenido un destacado papel de introductora no sólo de conceptos teóricos básicos, sino también de nuevos temas, preguntas y resultados de investigación procedentes, en gran parte, de ámbitos feministas internacionales. Temas como el control de natalidad, la contracepción, el aborto, la sexualidad, las mujeres como pacientes o las descripciones científicas del cuerpo de la mujer y de la naturaleza femenina, nacen del interés de las historiadoras feministas por entender la construcción de las ideologías de género, las relaciones sociales entre los sexos y la vida de las mujeres del pasado y del presente. La historia de las mujeres ha introducido también el interés crítico por los discursos médicos, proporcionando una herramienta conceptual para su análisis, la categoría

género. Su papel, incorporando a la historiografía general a ésta y a otras categorías de análisis y métodos de investigación, ha permitido dar consistencia también a los proyectos histórico-médicos feministas.

Por su parte, la historia (social) de la medicina ha aportado a la historia de las mujeres herramientas metodológicas que han contribuido a hacer un análisis más complejo de los textos y los contextos de la ciencia y de la medicina; ha propuesto nuevas y más numerosas fuentes de estudio científico-médicas y ha desarrollado temas de investigación más centrados en la práctica médica, en las profesiones sanitarias, la creación y uso de las tecnologías médicas o las relaciones profesional-paciente.

Las dos grandes áreas de interés o líneas de investigación en HMMS que delimitábamos en la primera etapa historiográfica, la de las prácticas de las mujeres y la de análisis de los discursos, se enriquecen notablemente en la última década del siglo veinte, se tornan más complejas y podríamos decir que se integran entre sí de la misma manera que la historia social y la historia cultural se integran en la historiografía general.¹⁰⁸ Aún así, a través de esta revisión historiográfica “he descubierto” que, en nuestro país, el interés por las prác-

¹⁰⁸ Sobre esta integración tratan, por ejemplo, Hernández Sandoica (2003) y Jordanova (1999) pp. 3-4.

ticas femeninas de salud es mucho mayor entre las investigadoras vinculadas a la historia de la medicina que entre las historiadoras de las mujeres. Una ejemplificación evidente la tenemos en las obras generales de historia de las mujeres más recientemente publicadas, proclives a incluir capítulos y contenidos sobre los discursos médicos antes que sobre las mujeres sanadoras, con excepción de las enciclopedias biográficas de finales de la década. Así, por ejemplo, la enciclopedia biográfica *Mujeres en la Historia de España* (Martínez López *et al.* (dirs.), 2000) incluye voces de sanadoras, médicas, matronas y científicas de diversas épocas, mientras que en *La historia de las mujeres en Occidente* (Duby; Perrot 1992-93) o en *Historia de las mujeres en España* (Garrido, 1997) las menciones son mínimas.¹⁰⁹

En la mayoría de los trabajos, las prácticas se articulan con los discursos, y el propio concepto de ‘discurso’ se amplía para incluir no sólo los que emite la ciencia y que son hegemónicos, sino también los discursos alternativos o discrepantes así como los no expertos, los que, contruidos desde la subjetividad, dan cuenta de la experiencia de vida tanto de quienes curan como de las y los pacientes. Mujeres que curan y sanan y pacientes empiezan a ser vistos como sujetos

¹⁰⁹ Para la historia medieval mi afirmación sobre las prácticas es menos válida.

activos que pueden encarnar, asumir o resistir los discursos y las prácticas sanadoras, pero también transformar o autorizar. Se buscan tanto los efectos de los discursos en la vida de las mujeres como la apropiación subjetiva de los discursos y se integran las representaciones de las mujeres en el tiempo con los hechos de la vida real.¹¹⁰

Todo ello trataré de ejemplificarlo en el capítulo siguiente donde presento y comento los resultados de la investigación en la historia de la medicina y del género producidos a partir de 1993.

¹¹⁰ Sobre este tema, referido a la historiografía de las mujeres: Morant (2000), p. 303.

6

Historia de la medicina y género a
comienzos del siglo XXI. Tendencias
actuales de investigación

Para identificar la producción sobre historia de la medicina y género en los últimos 10 años y analizar el establecimiento de las principales líneas de trabajo, metodología y fuentes, recurrí a las siguientes bases de datos y catálogos electrónicos especializados: catálogo del Wellcome Trust, que incluye los vaciados de la *Bibliography for the History of Medicine* y del antiguo *Current Work*; Bibliografía Española de Historia de la Ciencia (CSIC); base de datos de la biblioteca del Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada; base de datos de la biblioteca de historia de la medicina de la Universidad de Granada; *Historical Abstracts* (on line); repertorio *Women on Disc* (para el periodo 1995-1999) y bases de datos por suscripción *Muse Project* y *Jstor*, en las que están incluidas gran parte de las revistas internacionales de historia de la ciencia, de la medicina y feministas. Respecto a bibliografías y materiales impresos, manejé *Universidad y feminismo en España I*¹ y los sumarios de los números más recientes

¹ Ortiz, Birriel, Marín (1998), se trata de una bibliografía de estudios de las mujeres.

de revistas histórico-médicas, así como algunas obras de referencia de la historia de la medicina y de la historia de las mujeres. Mi conocimiento previo del campo, las citas más sugerentes en los trabajos leídos y las preguntas a “informantes privilegiados”, es decir a sabias y sabios colegas, completaron el proceso.

La selección de lecturas la basé en la accesibilidad de las fuentes y en la lengua (inglés, francés, castellano y catalán), y —afortunadamente— muchas cosas no pude consultarlas o no me parecieron suficientemente interesantes. Digo afortunadamente porque la cantidad de referencias era más que notable y ponía a prueba mi capacidad de organización y mi disponibilidad de tiempo. La referencia a “mi interés” advierte, además, que hice una lectura a mi juicio significativa en términos intelectuales, que no necesariamente estadísticas, y valoré sobre todo trabajos que, aparentemente, se inscribían en trayectorias personales o colectivas especializadas en historia de la medicina y género, así como la bibliografía española.

Voy a dividir mi exposición en dos bloques temáticos, uno sobre discursos médicos y otro sobre prácticas y profesiones sanitarias, recordando, como señalaba al final del capítulo anterior, que en la historiografía de los últimos diez o doce años, las prácticas y los discursos se entrelazan, y la separación no es actualmen-

te tan marcada como lo había sido anteriormente. Los discursos que han interesado a los y las historiadoras en estos últimos años no han sido sólo los considerados hegemónicos, sino también los de carácter alternativo y los que construyen las mujeres, tanto expertas como pacientes. Sobre la experiencia de las pacientes trataré en el epígrafe 6.1. Sobre los textos de las autoras —científicas, empíricas u otras— trataré en 6.2, asumiendo, en cualquier caso, que una delimitación nítida y perfecta es imposible.

6.1. La construcción histórica de los discursos médicos de género

En general, los trabajos historiográficos inscritos en la perspectiva que analizo han buscado —en textos y fuentes consideradas significativas por la historiografía médica— las formas de incorporación, reproducción y naturalización de valores y metáforas de género, señalando su papel epistemológico y criticando los conceptos de objetividad y neutralidad de las teorías científicas, para advertir del papel que juegan en el proceso de creación del conocimiento en todos los tiempos. De este modo, se ha desvelado el papel epistémico del androcentrismo en la construcción de la ciencia

médica desde el pasado más lejano hasta el tiempo presente.

Una gran parte de los trabajos de historia de la medicina y de la ciencia que han tratado esta cuestión en los últimos años entienden que los valores forman parte del proceso de conocimiento y que su presencia en los textos del pasado refleja el contexto en que esos textos y esa ciencia fueron creados, sin considerarla necesariamente mala ciencia.² La mayoría comparte un “relativismo juicioso”, como lo llama Harding (1995), que permite crear un conocimiento parcial, localizado y crítico frente a las aspiraciones holísticas o universales en las que se opera mediante la ocultación o el subrayado de las partes. Este conocimiento “socialmente situado” se construye desde la complejidad y no desde la simpleza social y metodológica que el discurso científico hegemónico denomina “búsqueda de la verdad”.³

La mayoría, también valora el poder intelectual y social del conocimiento científico y se inscribe en proyectos que no son sólo de-constructivos, sino también

² Sobre epistemologías feministas: Harding (1996); Kohlstedt, Longino (1997). Revisiones sobre epistemologías feministas son Ortiz (1997 y 1999c); Magallón (1998), pp. 27-62; González García (1999). Sobre el papel de los valores en la ciencia médica: Gracia (1991).

³ Sobre conocimiento situado: Haraway (1995), pp. 313-346 y Bartsch, DiPalma, Sells (2001).

re-constructivos, es decir, en ellos confluyen objetivos científicos de crear y transformar el conocimiento, y objetivos políticos de eliminar las relaciones sociales que discriminan a las mujeres. No obstante, existen asimismo contribuciones más empíricas, con menos implicaciones metodológicas y sociales.

La lingüística, el análisis crítico del discurso, la crítica literaria y los estudios culturales han añadido elementos metodológicos y resultados empíricos para ir más allá en la lectura e interpretación de los textos histórico-médicos en clave de género. Siguiendo en la línea iniciada al menos quince años atrás,⁴ este tipo de acercamientos han proporcionado excelentes resultados para estudiar las metáforas y sesgos de género de los textos y las prácticas de la medicina. La deconstrucción lingüística y simbólica del discurso médico, es decir, la revelación del papel que juegan los valores y los contextos de producción en la construcción de la ciencia, ha corregido el uso ingenuo de las fuentes médicas, ha permitido leerlas de otro modo y ha contribuido a mostrar que la ciencia no es un saber transparente, sino una manifestación cultural que en cada época contiene una ideología y unos valores. De este modo, la perspectiva de género ha contribuido a leer los ele-

⁴ Con trabajos como los de Smith-Rosenberg (1985), pp. 42-52; Martin (1987); Jordanova (1989).

mentos lingüísticos y retóricos utilizados en la producción del texto y a explorar su sentido social y cultural, además de científico.⁵ La profundización en los temas y las nuevas preguntas conducen a perfilar matices que permiten advertir la diversidad de las construcciones, las ambivalencias e incluso las contradicciones que albergan los discursos y las ideas médicas.⁶

Un paso importante en el análisis del androcentrismo de los discursos médicos hegemónicos en los últimos diez años ha sido descentrar el estudio de los textos claramente misóginos y explícitamente versados sobre “la mujer”,⁷ la reproducción o la sexualidad y dirigirlo a otros más generales y aparentemente menos sospechosos de falta de neutralidad.⁸ En esto, creo que la intensa relación epistemológica y académica de la historia de la ciencia y la historia de la medicina y género durante los dos últimos decenios han tenido mu-

⁵ Strange (2000); Sánchez (1999, 2003).

⁶ Así lo analizan Edelman (2000) entre los *ideologues* franceses; Carrillo-Linares (2002) en el caso del médico sevillano Lasso de la Vega o Miqueo (2001 y 2003) para Andrés Piquer y Sebastián de Viguera respectivamente.

⁷ Utilizaré las formas tipográficas “la mujer” y “mujer” para referirme a la categoría de análisis científico que crea y utiliza la ciencia y a través de la cual unifica y reduce la diversidad de las mujeres a un modelo único históricamente cambiante. Sobre las implicaciones lingüísticas, históricas y políticas de este hecho, ver Sánchez (2003).

⁸ En esta línea hay algunos trabajos españoles: Ballester (2002); Miqueo *et al* (2003); Barral, Delgado (1999); Barral (2003).

cho que ver. No en vano la aportación empírica de la historia de la ciencia en la búsqueda de símbolos, metáforas y valores sexistas en textos sobre la naturaleza y la ciencia experimentan han sido una línea constante durante años: una recopilación muy sugestiva se encuentra en la compilación de trabajos que bajo el título *Science and sensibility. Gender and scientific enquiry, 1780-1945*, editó en 1991 Marina Benjamín.⁹

Otro de los aspectos más importantes desarrollados en estos últimos diez años ha sido la búsqueda de discursos discrepantes y alternativos en textos diferentes a los que nuestra tradición historiográfica ha considerado más significativos, que dejan ver que la crítica y la discrepancia no nacen en nuestro presente.¹⁰ La iniciativa se inserta en una línea que es común a la historia de las mujeres y la filosofía feminista¹¹ y que no es

⁹ He manejado la edición de 1994. Resultan ejemplares, en el sentido que comento, los trabajos de Schiebinger sobre botánica, de Cooter sobre mesmerismo o de Birke sobre biología. Ver también Bivins (2000). Trabajos anteriores son los de Bleier (ed.) (1988); Merchant (1989) o Jordanova (1989).

¹⁰ Ver por ejemplo los trabajos de Cohen (1997); Wilson (1993); Flecha (2001); Strange (2001); Helwarth (1999 y 2001); Denbeste-Barnett (1999 y 2001); Wells (2001).

¹¹ Sobre la recuperación por las historiadoras de textos no hegemónicos: Birriel (ed.) (1992); Segura (ed.) (1997); Martínez López (1999). Las filósofas españolas han hecho una inmensa tarea de recuperación y análisis del pensamiento feminista ilustrado. Para una primera aproximación a este trabajo: Amorós (coord.) 1992.

estrictamente nueva en la historiografía médica (recordemos el trabajo de Hurd-Mead de 1940 ya citado), y tiene unos efectos interesantes pues obliga a romper la tendencia de considerar “raros” y “excepcionales” ciertos textos, obliga a someterlos al mismo nivel de análisis histórico y, de este modo, abre puertas para mejor entender los procesos de construcción de la ciencia, de las relaciones ciencia-sociedad, así como el papel que juega la negociación social del conocimiento científico en cada momento histórico.

Muchos trabajos no se limitan a indagar las ideas androcéntricas o las descripciones de “la mujer” en textos científicos y médicos, sino que combinan el análisis de diferentes fuentes de autoridad así como literatura de ficción en las que buscan su proyección y, en cierto modo, su ratificación social en todas las épocas.¹² Un ejemplo del uso comparado y conjunto de diversas fuentes de autoridad es el libro de Nancy Tuana —en la actualidad, profesora de filosofía de la ciencia en la Universidad de Oregón— *The less noble sex. Scientific, religious, and political conceptions on woman's nature* (1993), en el que, como indica su subtítulo, hace un re-

¹² Por ejemplo Carré (2001), Dangler (2001) o Solomon (1997a, 1997b) utilizan textos literarios medievales y renacentistas; Bolufer (1998), literatura pedagógica, divulgativa y moral del XVIII; Mannarelli (1999); Doménech (2000) y Labanyi (2000), textos literarios y legales de los siglos XIX y XX.

corrido por textos representativos de la historia del pensamiento occidental (filosofía, teología y ciencia) desde la antigüedad al siglo xx y utiliza las fuentes con una visión integradora para mostrar, en consonancia con otros muchos trabajos, la construcción científica de las diferencias como deficiencias jerarquizadas. Su afirmación de que la creencia en la mujer como “menos” que el varón (menos perfecta, menos desarrollada, menos divina, menos racional, menos moral o menos sana) forma parte de nuestra herencia filosófica y es mucho más que un simple sesgo científico, resulta muy eficaz para advertir de la necesidad de crear un orden nuevo de pensamiento.

Con el mismo propósito de ampliar y combinar fuentes, se ha consolidado en estos años el recurso a las fuentes iconográficas y audiovisuales. En esta línea, el libro de Elaine Showalter, reeditado y actualizado en 2000, aunque originalmente publicado en 1985, utiliza textos médicos británicos, textos legales, médicos y literarios, obras pictóricas y fotográficas, así como películas, con el objeto de escribir una historia cultural de la construcción de la locura como enfermedad femenina.¹³ En lo relativo al cine, Rima Apple (1995) ha uti-

¹³ Más allá del tipo de fuentes utilizadas, algunos trabajos de la autora, una “histórica” en la materia, han sido duramente criticados: Ruiz Somavilla, Jiménez Lucena (2003).

lizado también películas de los años 1939 a 1950 para ejemplificar la aceptación y rechazo de las madres norteamericanas de clase media de las propuestas médicas de la “maternidad científica”.¹⁴

En el campo de la historia cultural de la medicina y de la ciencia, una de las grandes teóricas es sin duda Ludmilla Jordanova, historiadora feminista de la ciencia y catedrática de artes visuales de la universidad británica de East Anglia, quien ha defendido el uso de textos de diversa naturaleza, ampliando el marco de lo que se ha de considerar “texto” a todo tipo de material visual y explicando su producción y recepción como prácticas que incorporan elementos sociales, económicos y políticos. Su libro *Nature displayed. Gender, science and medicine 1760-1820* (1999) es un excelente ejemplo de ello.¹⁵

Las antologías de fuentes de autoridad misóginas y/o feministas se han convertido en un género que ha proliferado en el último decenio, como expresión del

¹⁴ Bronfen (1998) emplea también fuentes cinematográficas. Sobre cine e historia de la ciencia, ver el dossier que le dedicó *Isis* en 1993, vol 84, pp. 755-774, precedido de una introducción, *Screening science*, firmada por Rima D. Apple y Michael W. Apple (pp. 750-754), así como el suplemento de *Conecta* titulado “Cine, historia y medicina”, por Alfredo Menéndez y Rosa M.^a Medina, accesible en <http://www.dsp.umh.es/conecta/cmh/Cine.pdf>.

¹⁵ En esta línea, en España: Menéndez, Medina (2003) y Jiménez Lucena, Ruiz Somavilla (2002).

“descubrimiento” y “re-descubrimiento” de textos que las nuevas preguntas de investigación y las nuevas lecturas están produciendo en la historia y en la historia de la medicina, y muestra también de la confluencia de intereses interdisciplinarios de investigación y docencia. En castellano, un libro modelo en este sentido es el titulado *La mujer en los discursos de género. Textos y contextos en el siglo XIX*.¹⁶

El análisis de los discursos científico-médicos, cualquiera que sea su soporte, ha continuado en la última década haciendo aportaciones a un campo que podríamos considerar clásico, de descripciones de “la mujer”, del cuerpo femenino y de la denominada naturaleza femenina, aparecidos en diversos momentos y paradigmas científicos a lo largo de la historia. Como decía al principio, la constatación del androcentrismo como un eje que construye el conocimiento sobre la naturaleza humana a lo largo de la historia está rica y sólidamente avalada.¹⁷ Algunos trabajos españoles lo

¹⁶ Jagoe, Blanco, Enríquez (1998). Una selección de textos británicos médicos y sociológicos con posiciones favorables y contrarias a la igualdad de las mujeres se encuentra en Rowold (1996). Archer (2001) recopila textos medievales e incorpora algunos médicos; lo mismo Aguado *et al.* (1994) para un periodo de más de veinte siglos. Una de las primeras antologías de textos españoles es la de Nash (1983), que contiene algunos sobre asistencia sanitaria.

¹⁷ Entre muchos otros, con los trabajos de Laqueur (1994); Tuana (1993); Berriot-Salvador (1992).

han estudiado en las obras de Galeno,¹⁸ Bernardo de Gordón, Guillermo de Conches,¹⁹ Huarte de Sanjuán y otros autores renacentistas,²⁰ Andrés Piquer, François Broussais²¹ y en la de otros muchos médicos de los siglos XIX y XX.²²

La caracterización de la(s) diferencia(s) sexual(es) y de la categoría “mujer” en diferentes épocas son temas recurrentes sobre los que se ha señalado la percepción científica de la diferencia anatómica, fisiológica y cognitiva en términos de jerarquías y déficits; asimismo, la consideración de la diferencia (femenina) como ausencia de algo (menos racional, menos moral, menos evolucionada o menos perfecta), como complementaridad o, incluso, como superioridad biológica.²³

Mientras que los trabajos sobre la diferencia sexual en la antigüedad manejan la idea de la imperfección e inferioridad del cuerpo femenino,²⁴ indagar en los textos decimonónicos sobre la inferioridad ha dejado de ser

¹⁸ Moreno Rodríguez (1995).

¹⁹ Carré (2001).

²⁰ Femenías (1992); Ballester (2002).

²¹ Miqueo (1999) y (2001).

²² Martínez Pérez (1990); Ortiz (1993a); Miqueo (1994); Ortiz, Moreno (1995); Sánchez (1999); Sánchez (2003).

²³ Ballester (2002); Barral, Delgado (1999); Sánchez (1999); Ortiz (1993a); Bolufer (1993); Flecha (1993); Femenías (1992); Miqueo (2001); Tuana (1993).

²⁴ Tuana (1993); King (1998).

un tema habitual, a pesar de que algunos autores se han acercado a textos de entresiglos fuertemente misóginos de una forma nueva y atrayente. Es el caso del historiador de la ciencia Chandak Sengoopta que, en su libro *Otto Weininger: sex, science and self in Imperial Viena* (2000) reivindica la importancia, debidamente contextualizada, de la obra de este autor, considerado incluso entre sus coetáneos como machista, racista y antifeminista, porque permite entender uno de los temas, intereses y ansiedades que animaban los discursos sobre género e identidad en Centroeuropa a finales de siglo.²⁵ Para Sengoopta la obra es un tratado serio y erudito que contiene una fuerte crítica a la modernidad en general y a la emancipación de las mujeres en particular y cuyo análisis desde una perspectiva histórico-social y de género arroja luz sobre la medicina y la ciencia de su tiempo.

La idea que se acuña a comienzos de los años noventa sobre la existencia de dos formas históricas de entender el cuerpo humano, el modelo unisexual o isomórfico vigente hasta el siglo xvii y el modelo posterior de dos sexos o dimórfico, puede considerarse un hallazgo intelectual que ha tenido un fuerte impacto en

²⁵ Weininger publicó en 1903 *Geschlecht und Charakter: Eine prinzipielle Untersuchung* (*Sexo y carácter, una investigación de principios*) y tuvo una considerable repercusión en toda Europa. En España se reeditó en 1985 con prólogo de Castilla del Pino.

la mentalidad biomédica y social contemporánea —que es, por otra parte, tan intensamente dimórfica. Los trabajos en esta línea no eran nuevos y algunos coetáneos también eran muy sobresalientes,²⁶ pero es incuestionable la proyección y visibilidad de los trabajos de Thomas Laqueur y especialmente de su libro *La construcción del sexo*, publicado en castellano en 1994 que ha sido generosamente citado y, aparentemente, muy leído.²⁷

La descripción del cuerpo dimórfico como una construcción científica relativamente cercana en el tiempo ha sido matizada en trabajos recientes que han señalado que su genealogía se remonta a la medicina hipocrática, aunque con posterioridad se impusiera el modelo aristotélico del cuerpo único.²⁸ En cualquier caso, la idea del dimorfismo sexual ha tenido un efecto historiográfico interesante al poner de manifiesto una vez más la inestabilidad y la variabilidad de las construcciones científicas acerca de “la mujer” y de las relaciones (o sistema) sexo/género. Otra consecuencia historiográfica se encuentra en que la idea del dimorfismo

²⁶ Schiebinger (1989) (traducción castellana 2004); Berriot-Salvador (1992) y (1993); Cadden (1998), no hace tanto hincapié en la visión isomórfica de la medicina clásica.

²⁷ Laqueur (1994). La edición original en inglés es de 1990 y su título constituía ya todo un reclamo: *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Un trabajo anterior en castellano es Laqueur (1992).

²⁸ Cadden (1998); Dean-Jones (1994); King (1998).

se ha legitimado como base para articular numerosos proyectos y trabajos que, con posterioridad, se han dedicado y se dedican a la caracterización histórica de la diferencia sexual a partir del siglo XVIII.²⁹ En España, Consuelo Miqueo y el equipo interdisciplinar con el que trabaja desarrollan un proyecto que estudia, entre otras cosas, lo que denominan “la construcción del paradigma sexual dimórfico” desde la Ilustración al siglo XX, el papel epistémico de la categoría “sexo” en las explicaciones etiopatogénicas y bio-socio-culturales (constitución ambiental, temperamento, edad y posición social) y las formas de su recepción y asimilación en la comunidad biomédica española, dentro del ciclo de producción-consumo de la ciencia.³⁰

La conclusión general de la investigación sobre la inferioridad del cuerpo de “la mujer” y sobre el cuerpo iso o dimórfico es que se trata de ideas que nacen como resultado de incorporar expectativas sociales en las representaciones de la naturaleza humana. Con ello la ciencia ha “naturalizado” y legitimado las creencias y prácticas culturales dominantes, una práctica que, con menos fuerza, podemos decir que perdura hasta la actualidad.³¹

²⁹ Blackless *et al.* (2000); Fausto Sterling (2000).

³⁰ Miqueo *et al.* (2003); Miqueo (2004).

³¹ Spanier (1995); Schiebinger (1999); Barral (1999, 2001).

El análisis de los procesos de la sexualización del cuerpo femenino en la medicina moderna y contemporánea y de la búsqueda y acentuación de las diferencias entre los sexos más allá de lo morfológico y lo macroscópico, ha sido enriquecido con las contribuciones de numerosos trabajos.³² A título de ejemplo comentaré las aportaciones sobre la construcción y contextualización de la teoría hormonal desde una perspectiva de género, atendiendo a sus efectos sobre la vida y el cuerpo de las mujeres, que han puesto de manifiesto como se construye a comienzos del siglo xx la idea de “ciclicidad” (femenina) como opuesta a la estabilidad masculina. La ciclicidad se vincula a una determinada sustancia química reguladora de una gran variedad de funciones, tanto reproductivas como generales. Esta hipótesis reúne no sólo el poder discursivo, sino el poder material de controlar el sexo y el cuerpo. Nelly Oudshoorn, autora del libro *Beyond the natural body. An archaeology of sex hormones* (1994) y de otros trabajos sobre el tema,³³ incide en el hecho de que la ciencia no es sólo texto, sino que también crea técnicas que tienen efectos biológicos y sociales. La teoría hormonal y la píldora anticonceptiva han crea-

³² Por ejemplo Gómez, Perdomo (1993); Ortiz (1993a); Wijngaard (1997).

³³ Oudshoorn (1990) y (2000).

do, según la autora, un modelo único de ciclo menstrual de 4 semanas que ha tenido el poder de hacer “desaparecer” la diversidad habitual de los ciclos de las mujeres y contribuir a la patologización de los desvíos de la norma.³⁴

Las hipótesis de la patologización y medicalización del cuerpo de las mujeres fueron de las primeras que formuló el feminismo del siglo xx; su contrastación llevaba consigo el riesgo evidente de caer en lecturas victimistas y de considerar a las mujeres receptoras pasivas de las ideas y de las intervenciones médicas sobre ellas. Tal riesgo ha sido soslayado en parte, sin ser totalmente eliminado, gracias a las aproximaciones constructivistas y las nuevas perspectivas de investigación feminista en salud, que reconocen a las (y los) pacientes su papel de sujetos activos capaces no sólo de seguir e incorporar las normas y prácticas médicas, sino también de transgredirlas, cuestionarlas y/o negociarlas. Los discursos médicos han empezado a ser comprendidos en estos años como la expresión de un pensamiento de mayor o menor impacto según épocas, de un deseo de orden social y de una aspiración profesional por tener un espacio de reconocimiento técnico y utilidad social, pero no tanto como reflejo de las prác-

³⁴ Sobre este tema y las campañas de promoción de la píldora a mediados del siglo xx ver también Marks (2001a y 2001b).

ticas y las ideas de las mujeres en relación con su cuerpo y su salud.

La confluencia de los procesos de patologización, medicalización y agencia de las mujeres se puede encontrar cada vez con más frecuencia. Un ejemplo reciente lo constituyen las abundantes investigaciones sobre las ideas médicas acerca de la menstruación y la menopausia, el primero, un tema abierto desde hace años.³⁵ En esta como en otras cuestiones, se aprecia que los intereses de la investigación histórica discurren muchas veces paralelos a las preocupaciones y debates médicos y sociales. Los trabajos que he consultado mantienen diferentes orientaciones y no siempre responden a perspectivas de género ni feministas, y creo que por ello mismo manifiestan que hay un debate vivo. Algunos análisis que incorporan perspectivas de género y feministas ponen en relación las ideas sobre la menstruación con la estructura y actitudes de la sociedad de

³⁵ En el índice del catálogo Ortiz *et al.* (1992) hay 18 artículos sobre menstruación y sólo uno de menopausia. Entre los más interesantes se encuentran: Bullough, Voght (1973) y Castellanos, Jiménez, Ruiz (1990). Fausto-Sterling (1985) ridiculizaba las ideas patológicas sobre la menstruación en el capítulo 3 de su libro. En noviembre de 2002, la lista de distribución *H-Net History of science, medicine and technology*, lanzó una petición bibliográfica de trabajos de historia de la menarquia, la menstruación y la menopausia, cuyo resultado fue una veintena de artículos y libros posteriores a 1990. Agradezco a Rosa Medina que me diese la pista sobre esta información.

su tiempo hacia las mujeres, así como con las formas de dominación masculina. Dean-Jones (1994 y 2000) hace, según este esquema, una comparación de los modelos hipocrático y aristotélico de cuerpo femenino y, más específicamente, de las ideas sobre la menstruación, para concluir con la persistencia, todavía hoy, de muchos de los planteamientos.

Existen trabajos que señalan que las ideas que vinculaban menstruación con patología, enfermedad periódica e incapacidad, a finales del siglo XIX y comienzos del XX, fueron puestas en entredicho por las primeras autoras médicas (Blackwell y Garret, Mary P. Jacobi, Dolores Aleu, algunas médicas rusas). Entre 1900 y 1930 la *Medical Women's Federation* fomentó en Estados Unidos la investigación encaminada a promover un conocimiento de base positiva y diferente, así como la formación de jóvenes en las nuevas ideas de salud. Las médicas, como habían hecho los médicos, se basaron en la experiencia de mujeres, pero la interpretaron de una forma diferente a sus coetáneos, básicamente porque ellas incorporaban también su experiencia propia en tanto que mujeres. Tales son las principales conclusiones del trabajo de Julie-Marie Strange, que combina el análisis crítico del discurso y la historia social para poner en relación los lenguajes médicos sobre la menstruación y la construcción de la

feminidad, confirmando la íntima vinculación entre ambos.³⁶

Pero también hay hipótesis contrarias y trabajos interesados por la historia de la especie morbosa del “padecimiento premenstrual” (*premenstrual suffering*) y de la menopausia desde el siglo xvi. En esta búsqueda, y a partir de perspectivas historiográficas explícitamente discrepantes con los análisis constructivistas y los estudios culturales (sin mención a los estudios feministas), se llega a la cuestionable conclusión de la existencia de unas bases biológicas universales (y al parecer atemporales) que explicarían las “patologías” descritas.³⁷

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 entre los clínicos de finales del xix y principios del xx, sobre todo entre psiquiatras y ginecólogos, dos tipos de especialistas médicos que se disputaban la autoridad científica sobre el cuerpo y la vida de las mujeres y que abusaron de terapias agresivas sin funda-

³⁶ Strange (2000, 2001). Otros trabajos sobre las aportaciones científicas de las médicas del siglo xix son los de Flecha (1996) o Denbeste (1999 y 2001).

³⁷ Stolberg (1999) y (2000).

mento científico suficientemente sólido con objeto de consolidar su posición profesional y técnica.³⁸ En España, Isabel Jiménez Lucena e Isabel Ruiz Somavilla han hecho importantes aportaciones al análisis de los sesgos de género en la patología médica y en estas dos especialidades médicas. Sus trabajos muestran la incorporación de valores sociales y simbolismos cargados de género en el proceso de construcción científica, la utilidad social de ciertas prácticas médicas, especialmente psiquiátricas, así como los efectos de la tecnología denominada “tratamiento moral” en las mujeres.³⁹ En una reciente revisión historiográfica sobre la investigación en salud mental y género analizan los procesos de feminización de la locura y los matices que incorporan diferentes metodologías de investigación, como la perspectiva de las pacientes o la perspectiva postcolonial. También critican lo que denominan “nuevos esencialismos” en la historia de la salud.⁴⁰

Los trabajos dedicados a la salud y la enfermedad de las mujeres en el último decenio constituyen una línea que se mantiene desde hace más de veinte años, en

³⁸ Jiménez Lucena, Ruiz Somavilla (1999); Moscucci (1990); Sánchez (1999).

³⁹ Jiménez Lucena, Ruiz Somavilla (1994, 1997 y 1999).

⁴⁰ Ruiz Somavilla, Jiménez Lucena (2003). La crítica sobre los esencialismos la centran en el libro de Elaine Showalter (1997) *Hystories: hysterical epidemics and modern media*.

la que temas clásicos de salud/enfermedad de las mujeres (el embarazo, el parto, el aborto,⁴¹ la salud mental en general⁴² y la histeria en particular⁴³) siguen siendo profusamente revisitados. No obstante, la investigación se ha abierto a otros nuevos campos como el cáncer,⁴⁴ la anorexia y los trastornos de la imagen corporal,⁴⁵ los efectos de la terapia hormonal⁴⁶ o las enfermedades de transmisión sexual.⁴⁷

El estudio de la histeria continúa siendo fuente inagotable de acercamientos interdisciplinares y perspectivas feministas muy diversas. Helen King (1998) ha insistido en desvincular la histeria de la medicina hipocrática, tratando de contribuir a la desencialización de esta categoría que estigmatiza todavía hoy a las mujeres, y rebate su existencia como única y constante entidad nosológica de dos mil años de existencia. Sin em-

⁴¹ Algunos trabajos tratan conjuntamente más de uno de estos aspectos, como Carré (1996); Musacchio (1999); Usborne (2001); Blecourt, Usborne (1999); Reagan (1998); Riddle (1997).

⁴² Bosch, Ferrer (1992); Ruiz Somavilla, Jiménez (2003 y 1999); Diéguez (1999); Showalter (2000); Coffin (2000).

⁴³ Edelman (2000); Lerner (1998); Micale (1995); Cremonini (1995); Rodríguez Sánchez (1994); Moreno (1994); Bosch, Ferrer (1994), entre bastantes otros.

⁴⁴ Potts (1999); Leopold (1999).

⁴⁵ Offer (2001).

⁴⁶ Watkins (2002), liga la terapia estrogénica al rechazo social del envejecimiento de las mujeres.

⁴⁷ Siena (2001).

bargo, la capacidad de transformar mentalidades no es fácil y la idea de la histeria ligada a “la mujer” parece tener un gran arraigo popular que posiblemente sea la causa de la atracción del tema y de los recurrentes acercamientos feministas. El historiador de la psiquiatría Mark Micale, una de las autoridades en histeria desde que se iniciara en el tema en 1987 con una tesis sobre la histeria masculina en la obra de Charcot, considera que el feminismo constituye, precisamente, la tradición explicativa más importante para la comprensión de la histeria como una entidad cultural y social, y la única capaz de ofrecer alternativas válidas a los análisis internalistas de la historia de la enfermedad.⁴⁸ Algunas autoras toman como eje la idea psicoanalítica de la histeria en tanto que mensaje de vulnerabilidad que no es exclusivo a las mujeres y lo ligan a la inseguridad de la identidad de género, raza o clase.⁴⁹ Y hay trabajos que también hoy vinculan género, histeria y masculinidad.⁵⁰

Puede ser que lo más importante historiográficamente de los estudios sobre historia de la salud y la enfermedad de las mujeres haya sido la incorporación de la experiencia de las pacientes, la experiencia de su cuer-

⁴⁸ Micale (1995).

⁴⁹ Brofen (1998); Mitchell (2000).

⁵⁰ Es el caso de la propia Brofen (1998) o de Lerner (1998), que estudia los debates sobre el diagnóstico de histeria masculina en el contexto alemán de la Primera Guerra Mundial.

po, cómo construyen su idea de enfermedad, los vínculos con el personal sanitario y las formas de negociación, aceptación y rechazo de sus propuestas. Esta tendencia se inscribe como parte de la propuesta historiográfica que busca considerar a las y los pacientes como sujetos activos en la relación terapéutica y que, al mismo tiempo, trata de ver la medicina “desde abajo”, incorporando, además, un fructífero análisis de género. Casi todos los trabajos citados en el párrafo anterior combinan las descripciones médicas con las experiencias de la enfermedad siguiendo una brecha que con inmensa intuición abrió Morantz-Sanchez. En su libro *Negotiating power at the bedside: perspectives on nineteenth-century patients and their gynecologists* (2000) recuerda el importante cambio historiográfico que ha tenido lugar en la historia de las mujeres pacientes, que han pasado de ser sujetos pasivos y víctimas del sistema, mujeres irreales sin experiencia propia, a la opuesta consideración actual.⁵¹ En España, sin embargo, este es un camino que aún espera ser recorrido.⁵²

⁵¹ Algunos otros trabajos que indagan la experiencia de las pacientes son Watkins (2002); Showalter (2000); Potts (1999); Blasco (1999); Leopold (1999); Cremonini (1995); Wilson (1993); Duden (1991).

⁵² Los únicos trabajos españoles sobre pacientes que he localizado son los de Blasco Herranz (1999) y Cabré, Salmón (1999 y 2001). En ambos casos emplean fuentes de archivo con testimonios de mujeres que sus autoras analizan desde un punto de vista feminista.

En los numerosos trabajos sobre la historia de la medicina contemporánea, el poder social de la medicina en la sociedad industrial ha sido analizado de muchos modos. Desde la perspectiva de género se ha subrayado de qué forma la ordenación de la vida de las mujeres de acuerdo a presupuestos científicos contribuyó, especialmente en el siglo XIX y primera mitad del XX, al asentamiento del orden social burgués y al mayor prestigio y estatus de la profesión médica y de sus especialidades.⁵³ El dictamen médico sobre la educación de las mujeres, la maternidad, el matrimonio, la crianza o el cuidado del hogar han sido objeto de atención reciente en España.⁵⁴ Respecto al estudio de las políticas médicas relacionadas con el control de la sexualidad de las mujeres, de la natalidad o del aborto,⁵⁵ se ha debilitado la clara apuesta por estos temas iniciada por Mary Nash en la década anterior, y su cuantía es bastante inferior a la producción anglosajona que hemos citado más arriba. Todo ello parece indicar que este es asunto que no

⁵³ Trabajos españoles sobre el tema: Sánchez (2003); Carrillo-Linares (2002); Diéguez Gómez (1999); Ortiz, (1993a).

⁵⁴ Aresti (2001); Jagoe, Blanco, Enríquez de Salamanca (1998); Bolufer (1992); Apple (1995, 2002).

⁵⁵ Álvarez Peláez (1990); Nash (1993); Temkin (2002); Fisher (2000); Watkins (1998); Riddle (1997).

interesa en ámbitos histórico-médicos y que también ha dejado de interesar en la historia de las mujeres.⁵⁶

Sobre las mujeres como agentes de cambios sociales en materia de derechos de las mujeres a la salud y a la asistencia sanitaria y social, algunos trabajos centrados en países europeos y publicados en 1996 en *Maternidad y políticas de género. La mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950*⁵⁷ abren un campo que se tendrá que explorar también en España.

Marianne van den Wijngaard, una autora que ha trabajado sobre la dualidad de los sexos que ha construido e incorporado la teoría hormonal, especialmente entre 1959 y 1985,⁵⁸ ha reflexionado sobre la realización de su trabajo en un ambiente parcialmente hostil hacia los resultados de la investigación feminista. Su franqueza y lucidez sirven para traer al escenario de la producción científica no sólo las actitudes de algunos sectores de la investigación biomédica y de la investigación histórica, sino para ejemplificar, además, la persistencia en la historia de la ciencia, la medicina y el

⁵⁶ El único trabajo reciente que conozco es el de Blasco Herranz (1999). La Bibliografía Española de Historia de la Ciencia (acceso en diciembre de 2003), no ofrece resultado alguno buscando por "aborto". La bibliografía de estudios de las mujeres de Ortiz, Birriel, Marín (1998) no contiene ninguna referencia sobre aborto e historia.

⁵⁷ Ver los artículos respectivos de Thane, Buttafuoco, Cove y Offen en Bock, Thane (eds.) (1996).

⁵⁸ Wijngaard (1991, 1994, 1997).

género de posiciones investigadoras que se caracterizan hoy, como hace un siglo, por su compromiso y su toma de postura política:

Este libro desvela el papel que tiene el conocimiento biomédico para atribuir significado masculino o femenino a la apariencia física. Nunca lo hubiera escrito de no ser por las resistencias de algunos neuroendocrinólogos a los resultados de mi investigación. Sus objeciones demostraron que las connotaciones de mi investigación excedían mis expectativas y eso hizo imperiosa su publicación.⁵⁹

6.2. Las prácticas de salud de las mujeres y la organización social de la actividad sanitaria

Los trabajos que reuno bajo este epígrafe, publicados con posterioridad a 1990, han prestado especial atención a la voz de las mujeres en materia de prácticas sanitarias, buscando testimonios directos o indirectos, escritos y orales, impresos y archivísticos, de mujeres famosas o hasta la fecha desconocidas, sabias reconocidas o empíricas locales.⁶⁰ Son en su mayoría

⁵⁹ Wijngaard (1997), p. ix (la traducción es mía).

⁶⁰ Un revisión anterior sobre este tema, que utilizo extensamente a lo largo de este apartado, es la que escribimos conjuntamente Mon-

trabajos que analizan nuevos aspectos de la práctica médica y sanitaria de las mujeres, así como las relaciones de género dentro y entre las diferentes profesiones y actividades sanitarias; las formas de establecer la relación profesional-paciente, el papel de las mujeres como autoras de obras científico-médicas y de textos no técnicos sobre salud y enfermedad, su actividad como popularizadoras de conocimientos médicos y sanitarios, su empeño por la educación sanitaria de las mujeres y por transformar la ciencia y la práctica médica. En ellos se ha buscado, también, las formas de constitución de identidades profesionales individuales y colectivas, y se ha examinado la configuración de pautas segregadas de sociabilidad.

Los trabajos revisados sobre prácticas sanitarias de las mujeres utilizan recursos conceptuales que ha acuñado y desarrollado la teoría feminista contemporánea, tales como patriarcado, género, relaciones de género/poder, política sexual o relaciones de autoridad. Desde esa perspectiva mejoran una historia de la medicina que durante años ha ignorado o marginado los saberes femeninos en torno a la salud, y construyen una historia en la que las mujeres son protagonistas por derecho propio. Una historia que busca explicar y anali-

serrat Cabré y yo en 2001, pp. 9-27. La bibliografía de ese libro (pp. 303-313) complementa la que aquí se cita.

zar la práctica médica 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.

Son trabajos que responden, también, a epistemologías del “punto de vista feminista”, según las cuales las experiencias de las mujeres como miembros de un grupo socialmente discriminado proporcionan perspectivas únicas para entender el mundo y construir un conocimiento diferente y menos parcial y distorsionado que el resultante de la investigación llevada a cabo por los grupos dominantes.⁶¹ La defensa de un conocimiento parcial y situado está implícita también en la mayoría estos trabajos.⁶² Según Miqueo *et al.* (2003)

situarse en las vidas de las mujeres para construir conocimiento (...) ha permitido que los estudios de género hayan abordado de manera crítica cuestiones como los hábitos de exclusión de las mujeres del saber transmitido, la denegación de autoridad femenina, la producción de teorías sesgadas acerca de las mujeres, la no consideración de estilos cognitivos y modos de conocimientos femeninos,

⁶¹ Harding (1996) y Heckman (1997).

⁶² Sobre conocimiento situado: Haraway (1995), pp. 313-346 y Bartsch, DiPalma, Sells (2001).

la producción de teorías sobre la realidad que ocultan las actividades e intereses de las mujeres y la producción de conocimiento científico que, en lugar de servir como herramienta de cambio de las relaciones de poder, refuerza las estructuras de jerarquía y dominación.

Las publicaciones sobre las prácticas sanitarias femeninas han dotado de significación la experiencia de mujeres que en el pasado fueron reconocidas o cuestionadas como expertas en salud, y con ello han buscado, utilizado y puesto en valor fuentes que recogen directamente ideas y palabras de las mujeres, bien porque ellas mismas las escribieron, bien porque su testimonio fue registrado documentalmente. En unos casos se trata de textos técnicos firmados por matronas o médicas de todos los tiempos, desde Trota, primera autora de textos sobre el cuerpo y la salud de las mujeres en el siglo XI, hasta las médicas prácticas de los siglos XIX y XX, que publicaron sobre una amplia gama de temas científicos y sanitarios.⁶³ En otros son memorias, cartas, diarios y autobiografías que dan cuen-

⁶³ La relación podría ser larguísima, algunos ejemplos que analizan obras y escritos de matronas son: Sheridan (1999 y 2001); Evenden (2000); King (1993); Gelbart (1993 y 1998); Ortiz, Sánchez (1995); Ortiz (1999a); Keller 1995. Sobre autoras médicas contemporáneas: Wells (2001); Flecha (1999 y 2001); Denbeste-Barnett (1999 y 2001); Strange (2001); Stanton (2001).

ta de las trayectorias vitales de sus autoras, empíricas o médicas, y de sus prácticas y sus saberes específicos sobre salud y enfermedad.⁶⁴ También se están utilizando fuentes orales, que permiten valorar la percepción de la experiencia individual y las formas en que las mujeres construyeron su identidad profesional.⁶⁵ Además de las fuentes generadas directamente por mujeres, se han utilizado también testimonios ajenos, favorables u hostiles, sobre su práctica sanitaria, y documentos resultantes de la reglamentación y el registro oficial de su actividad profesional.⁶⁶

El interés por la localización y uso de las fuentes de sanadoras y médicas ha llevado a su publicación tanto en ediciones de obras completas, como de antologías, un proyecto en el que se continúa trabajando.⁶⁷

⁶⁴ Hellwarth (1999 y 2001); Meyer (1997, 1999 y 2001); Shemo (1999).

⁶⁵ Rhodes (1999, 2002 y 2001); Pitt (1997); Ortiz *et al.* (2001); Delgado, Távora, Ortiz (2003); Leydesdorff (1999); Walker (2001). Un trabajo pionero y de atractiva lectura que combina historia oral y relato autobiográfico es el de Morantz-Sanchez, Pomerleau, Fenichel (1982).

⁶⁶ Cabré, Salmón (2001); Pomata (1999 y 2001); Klairmont-Lingo (1999 y 2001); Ortiz (1992b y 2001c).

⁶⁷ Una selección de fuentes publicadas recientemente son: Perarnau (1982); *Flores del tesoro de la belleza* (1993); García Herrero (1990) reproduce la transcripción de la actuación de una matrona en un parto en pp. 290-292; Martínez Crespo (ed.). (1996) (texto disponible en <http://cervantesvirtual.com>); Ortiz (1999a). En Cabré y Ortiz (2001) se recoge la tesis de la doctora Martina Castells (pp. 239-251) y los documentos sobre la práctica de la matrona Luisa Rosado (pp.

A través del análisis de las fuentes provenientes de mujeres, pero también de otras de origen y procedencia distinta, los trabajos consultados han analizado tanto el conocimiento experto y los problemas de autoría de las mujeres como su experiencia práctica. Respecto al conocimiento experto y la autoría de las mujeres, éste ha constituido sin duda, uno de los principales objetivos del periodo. Algunos trabajos han buscado la autoría femenina en los textos médicos anónimos del pasado, los conflictos de autoridad, la práctica y la conciencia de la diferencia en la actividad profesional y la construcción de modelos de práctica propios, no masculinos. Se han discutido aspectos relacionados con procesos históricos de reconocimiento y cancelación de la autoridad femenina en diversos momentos históricos, aunque principalmente en las épocas medieval y moderna.⁶⁸ El trabajo más influyente de todos ellos y de mayor calado historiográfico corresponde, sin duda, al que ha desarrollado en el ámbito medieval la historiadora Monica Green. Las investigaciones que han culminado con la distinción entre la autora Trota y el corpus de autoría múltiple conocido como

189-216). La Fundación Index mantiene una web titulada Archivos de la Memoria, de fuentes orales sobre enfermeras, cuidadoras y pacientes en <http://www.index-f.com/memoria/> (consultada el 10 junio de 2005).

⁶⁸ Rivera (1997); Cabré (1993b y 1996).

Trótula ha resuelto uno de los debates más intensos y largos sobre la autoría médica femenina y es probablemente la aportación más significativa del conjunto de su obra.⁶⁹

En una reseña reciente al libro *The Trotula: A medieval compendium of women's medicine*⁷⁰ Montse Cabré singulariza su valor historiográfico:

En primer lugar, porque muestra, una vez más pero en este caso de forma especialmente diáfana, hasta qué punto las ediciones renacentistas de los textos medievales han ofuscado el estudio de la medicina de siglos anteriores. En segundo lugar, porque el trabajo erudito sobre las tradiciones manuscritas puede llegar a definir una historia de la medicina que atraviesa una supuesta frontera entre historia intelectual e historia social. Y también porque, (...) implícitamente, este libro rompe con los términos del debate sobre la des/autorización femenina que Trótula había simbolizado durante siglos.⁷¹

En España, y dentro de esta línea, la obra de Montserrat Cabré y del grupo interdisciplinar Duoda es

⁶⁹ Un adelanto de este trabajo fue su artículo en *Dynamis*, Green (1999, publicado en castellano de 2001b). También Green (2000a) y (2000c).

⁷⁰ Green (2002a). El libro contiene, además del estudio crítico e histórico de la obra, la edición en latín y en inglés del conjunto de estos textos.

⁷¹ Cabré (2002a). En parecidos términos se expresa Salmón (2002).

notable y pionera por el estudio de fuentes de científicas y sanadoras medievales y renacentistas y por la introducción de conceptos básicos del pensamiento de la diferencia sexual, como autoría y autoridad femeninas, en la investigación histórico-médica española.⁷²

La relectura de viejos textos sobre mujeres y el hallazgo de muchos nuevos pone de manifiesto la continua contribución de las mujeres al conocimiento de la salud a lo largo de la historia,⁷³ así como las posibilidades de desarrollo de la medicina que tuvieron las mujeres antes de se organizaran los sistemas médico y universitario. En los casos de Hildegarda de Bingen y Trota de Salerno se ha estudiado cómo las comunidades monásticas femeninas 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.⁷⁴ 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,⁷⁵

⁷² Ver por ejemplo sus publicaciones de 1993, 1996, 1999, 2000a y b, 2002.

⁷³ Un análisis conjunto de obras científicas y médicas es Hunter, Hutton (1997).

⁷⁴ Green (1999, 2001); Rivera (1992).

⁷⁵ Para las obras de matronas, ver más adelante. Sobre la relación de las mujeres medievales con los textos médicos, Green (2000b y

pero el análisis de la difusión y reconocimiento posterior de sus obras muestra que, a partir del siglo xv, la cancelación de la autoría femenina funcionó como una estrategia recurrente de desautorización de los saberes médicos de las mujeres.⁷⁶

Algunas autoras han trabajado o lo están haciendo en la actualidad sobre la autoría femenina oculta en los textos anónimos o firmados por hombres, un asunto que ha tenido gran trascendencia en la historia reciente de la literatura y que está sacando también del armario del anonimato a algunas científicas, médicas y empíricas, tanto conocidas como anónimas.⁷⁷ En realidad la cuestión no es nueva, al menos como hipótesis que poco a poco se ha ido demostrando, y Kate Hurd-Mead la expresaba así en 1936:

Sin duda muchas mujeres han escrito libros de medicina desde los tiempos de Hipócrates. Los llamados *libros hipocráticos* no fueron todos escritos por el Padre de la Medicina, probablemente ni tan siquiera el famoso juramento. Ni escribió Hipócrates los libros de ginecología para sus discípulos; estos libros llevan la impronta de los

2000c). Sobre la autoría femenina de saberes elaborados en el ámbito doméstico, Cabré (2002b).

⁷⁶ Es el caso de Oliva Sabuco, estudiado por Rivera (1997).

⁷⁷ Caballero (2000 y 2002); Sayre (1997); Cabré (1996).

escritos de mujeres y fueron copiados durante siglos con el nombre de él.⁷⁸

La mayor parte de los trabajos sobre las prácticas de salud de las mujeres a lo largo de la historia tratan de sanadoras empíricas, matronas, enfermeras, nodrizas y médicas y muestran, como señalábamos en el análisis introductorio al libro *Sanadoras, matronas y médicas en Europa* Montserrat Cabré y yo,⁷⁹ la existencia de una realidad constante que parece transtemporal y, hasta donde nos permite la diversidad europea, también transcultural, como es el continuado trabajo sanitario de las mujeres y su persistente interés por ser reconocidas como expertas en salud. Este libro, resultado de un proyecto editorial que se inició dos años antes con la publicación de un monográfico en la revista *Dynamis*, ha sido el primero de su tipo en la historiografía española, donde es notoria la ausencia de libros de historia de las mujeres sanitarias, más allá de algunas dedicadas a determinadas profesiones, especialmente enfermería.⁸⁰ Su carácter de compilación de trabajos de investiga-

⁷⁸ *Did women write medical books before 1850, and what, and who, and when.* 14 de mayo de 1936. Archives of the Medical College of Pennsylvania. Citado por Cabré (1996), p. 13.

⁷⁹ Cabré, Ortiz eds. (2001), introducción.

⁸⁰ El más interesante en este campo es, sin duda, el de Bernabeu, Gastón (1999).

ción científica realizados por autoras de formación diversa que incorporan en su totalidad perspectivas feministas de análisis y su intento de llegar a públicos amplios son quizá sus dos principales características.⁸¹

Las aportaciones dedicadas por la historiografía de la medicina y género de los últimos diez años a las sanadoras, es decir, “médicas” empíricas y más o menos cualificadas de todos los tiempos, y carentes de acreditación universitaria a partir del siglo XIII, se han centrado en la diversidad de formas de sanar, cuidar y explicar la enfermedad y la salud de mujeres, y han sido especialmente numerosas en el marco temporal de siglos XII a XVIII.

Para la Antigüedad, los trabajos son escasos y con miradas divergentes, unas señalando la imposibilidad doctrinal o normativa de la existencia en Grecia de “médicas” o sanadoras cualificadas, otras demostrando que, aunque en escaso número, las mujeres formaron parte desde el siglo V a.C. no sólo del grupo de sanadores empíricos, sino también de los que se denominaban a sí mismos médicos.⁸² Para fechas posteriores al siglo XVIII, los trabajos históricos sobre sa-

⁸¹ Libros anglosajones de características similares son los de Dodd, Gorham (1994); Furst (1997) o Hardy, Conrad (2001).

⁸² King (1998); Parker (1997); Dean-Jones (1994), pp. 31-40. Un trabajo español en la segunda línea algo anterior es el de Hoyo Calleja (1987).

nadoras empíricas son pocos, aunque las perspectivas historiográficas postcoloniales revalorizarán este asunto.

Los trabajos sobre las sanadoras en la Europa medieval y moderna han señalado las formas de exclusión, segregación y subordinación del trabajo sanitario de las mujeres que acompañaron a los procesos de organización y consolidación de un nuevo sistema de asistencia médica con formación de base universitaria. Y apuntan también que los conflictos, resistencias y formas de negociación social por parte de las sanadoras, así como las alianzas ocasionales entre unas y otros fueron paralelos al éxito final masculino en ese proceso organizativo. Por otra parte, se ha visto que durante las Edades Media y Moderna las formas de curación religiosa estuvieron gestionadas predominantemente por mujeres,⁸³ cuya capacidad sobrenatural de curación no fue, en general, cuestionada e incluso constituyó un lugar simbólico especialmente seguro para ellas, incluidas las matronas, muchas de las cuales respaldaron sus textos y su trabajo a través de la advocación divina.⁸⁴

⁸³ Sobre la convivencia de esta pluralidad de recursos ver Pomata (1999) y (2001); Parker (1998); Salmón, Cabré (1998). Sobre el uso de la magia entre mujeres judías, ver Caballero Navas (2000 y 2002).

⁸⁴ Sheridan (1999 y 2001), en relación con Louise Bourgeois; Ortiz, Sánchez (1995); Ortiz (1992b, 1993b, 1996b y 2001) sobre otras matronas europeas y sobre Luisa Rosado.

Dentro de la tendencia historiográfica feminista de dar valor a la experiencia de las mujeres, la historia de la medicina y género ha indagado también las prácticas de salud de mujeres *legas* en el ámbito de comunidades locales y familiares, incorporando marcos teóricos nuevos que permiten contextualizar su producción y difusión, así como su lectura en términos sociales, no anecdóticos.⁸⁵ Una tarea importante ha consistido en desvelar la realidad de la experiencia de las mujeres como sanadoras por encima de cualquier clasificación, y asumir que la historia de las mujeres como agentes de salud, especialmente en las fuentes medievales y modernas depende, en buena medida, de que quienes investigamos sepamos reconocer la originalidad de las formas en las que ésta se expresa. Un rasgo que caracteriza las prácticas sanitarias de las mujeres hasta finales del XVIII es la débil o nula definición de su trabajo y el progresivo interés en acotarlas y definir las a medida que el sistema sanitario se reorganizaba. Por este motivo, la historiografía ha encontrado gran dificultad para identificar sus prácticas y sus saberes y ha sostenido grandes batallas para decidir la especialidad y la categoría ocupacional de una mujer cuando la designación de su actividad o sus vínculos contractuales no

⁸⁵ Hellwarth (1999 y 2001); Hunter (1997).

coincidían con las categorías laborales que acabaron por dominar en la práctica médica.⁸⁶

Diversos trabajos han señalado la redefinición que tiene lugar en Europa en los siglos XVII y XVIII, según países, de la actividad de las matronas y su distinción de las parteras y de las mujeres que, sin cualificación y/o sin nombre, desempeñaban la misma actividad. Un reconocimiento mediado por varones (curas, médicos y/o cirujanos), que tenían las atribuciones para examinarlas y supervisar su ejercicio, y que en el caso de los cirujanos también competían con ellas por un espacio profesional.⁸⁷ La mayoría de trabajos han señalado no sólo los conflictos en el ámbito de las competencias, sino también las disensiones en el terreno del conocimiento y el escaso reconocimiento de autoridad a los cirujanos por parte de matronas como Louise Bourgeois, Luisa Rosado, Jane Sharp y muchas otras, que hicieron público y defendieron un conocimiento diferente al de médicos y cirujanos.⁸⁸

⁸⁶ Green (1989 y 1994) fue una de las primeras en advertirlo. También Park (1991). Klairmont-Lingo (1999 y 2001). Sobre la ocultación de las parteras y matronas en fuentes archivísticas modernas: Ortiz, Quesada, Astrain (1994 y 1995).

⁸⁷ Marland (ed.) (1993), y los capítulos dedicados a matronas en Cabré, Ortiz (2001).

⁸⁸ Ortiz (1992a y 2001); Ortiz, Sánchez (1995); Sheridan (1999 y 2001); Eve Keller (1995).

A las nuevas perspectivas de investigación sobre las prácticas sanitarias en general y sobre el parto y las matronas en particular, han contribuido de manera muy importante los trabajos de Hilary Marland. La publicación en 1993 de *The Art of Midwifery. Early modern midwives in Europe and North America* inició una nueva etapa en la historiografía de las matronas y de las profesiones sanitarias que, como ha señalado entre otros Doreen Evenden (2000),⁸⁹ viene marcada por la incorporación del análisis de género y la confluencia de diferentes perspectivas feministas, por conceder agencia histórica a las matronas y por partir de una visión más compleja de la historia de la profesión, en la cual son considerados clave los procesos de cambio, las relaciones con las pacientes, las relaciones inter-profesionales y los modos de profesionalización.

En la misma senda historiográfica se sitúa *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, editado por Hilary Marland y Anne Marie Rafferty en 1997, que rompe también con algunos tópicos historiográficos acerca del trabajo técnico y la autonomía de las matronas en los siglos XIX y XX. En diferentes capítulos del libro se estudia el efecto de las nuevas tecnologías diagnósticas en la matronería y la es-

⁸⁹También Rosa Ballester en una reseña publicada en *Dynamis* (1994).

pecialidad médica, y su uso fuertemente marcado por el género, que no impidieron sin embargo que en casi todos los países europeos las matronas mantuvieran un alto grado de independencia profesional, que contradecía la retórica médica de su sujeción.⁹⁰ Charlotte Borst ha concluido en su precioso e inestimable libro, *Catching babies. The profesionalziation of childbirth, 1870-1920* (1995), el papel clave del género como factor conductor de los diferentes procesos de profesionalización que siguieron en Estados Unidos la especialidad médica (masculina) y la matronería (femenina). La autora defiende que las expectativas de género son más importantes que la autonomía y el dominio técnico del propio trabajo (que demuestra para las matronas), y con ello critica sólidamente la coherencia del modelo freidsoniano, tan arraigado en los estudios sobre las profesiones.⁹¹

Los trabajos de historia de las enfermeras que incorporan una perspectiva de género conforman una línea de investigación menos prolífica o quizá menos definida que los dedicados a otras profesiones. La historia de la enfermería en general se encuentra demasiado vinculada a los ámbitos de práctica enfermera actual y

⁹⁰ Romlid (1997); Rhodes (1999, 2000 y 2001). Sobre otros aspectos de la independencia de las matronas: Dixon (2000).

⁹¹ Ver también Borst (1995). Otras críticas en esta línea son las de Riska (2001); Riska, Wegar (1993) o Witz (1994).

responde todavía a un modelo más contributivo que analítico, de manera muy evidente en la bibliografía española. Esta misma situación es motivo de debate desde hace veinte años en la historiografía anglosajona.⁹² Pese a todo, añadiré que también existen aportaciones de muy buena factura, en muchos casos con la incorporación de metodologías feministas.⁹³ En España, los trabajos se han centrado en la enfermería de salud pública y los aspectos de educación sanitaria, responden a líneas propias de investigación y en ellos la perspectiva de género aparece de forma explícita o implícita como clave interpretativa.⁹⁴

Sobre las médicas y su actividad profesional en los siglos XIX y XX, la investigación ha sido muy abundante, sin duda ligada al proceso de feminización de la profesión médica en todo occidente y al aumento (o quizá al deseo de aumento) de la autoridad y el poder de las mujeres en los medios sanitarios.⁹⁵

⁹² D'Antonio (1999); Rafferty (1996).

⁹³ Algunos trabajos publicados en inglés son los de Sandelowsky (2000); Shemo (1999); Henriksson (1999); Freeman (1999); Rafferty (1996). Otros muy puntuales que estudian aspectos sobre la construcción de identidades los comento más adelante.

⁹⁴ Las posturas explícitas son las de Jiménez Lucena, Ruiz Somavilla (2002) y Ruiz Somavilla, Jiménez Lucena (2001 y 1996). Menos programáticos, Bernabeu, Gascón (1995 y 1999).

⁹⁵ También los trabajos de historia de las mujeres en la ciencia han proliferado, por ejemplo para España: Santesmases (2000); Sánchez Ron (2000); Magallón (1998); Elena (1997).

La formación de médicas universitarias en el tránsito de los siglos XIX a XX y los debates sobre sus aptitudes profesionales continúa siendo objeto de estudio después de más de un siglo de historiografía, lo cual supondría responder a mi duda del párrafo anterior decantándome por los términos expresados entre paréntesis. Bien es verdad que, como ya señalamos, los planteamientos han cambiado y la necesidad de reconocer heroínas se ha sustituido por el análisis de los procesos, de las experiencias individuales y colectivas y, también de la diversidad de todo ello.⁹⁶ Así por ejemplo, algunos de los trabajos de *Sanadoras, médicas y matronas* muestran que en la Europa de finales del XIX, al tiempo que las primeras médicas españolas defendían sus tesis de doctorado en medio de una gran controversia, las médicas rusas publicaban regularmente 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.⁹⁷

Las primeras generaciones de médicas escribieron sobre una gran diversidad de temas, pero se implicaron especialmente en el desarrollo teórico de aspectos

⁹⁶ Por ejemplo, Thomson (2001); Wells (2001); Dyhouse (1998).

⁹⁷ Flecha (2001); Denbeste (2001); Meyer (2001). Otros trabajos sobre educación de las mujeres: Bonner (1992); Flecha (1996).

relacionados con la salud de las mujeres y con su educación sanitaria, que era considerada como una clave para su emancipación. En sus textos, más allá de transmitir lo aprendido en las aulas universitarias, que también lo hicieron, contestaron a muchas de las ideas dominantes en la medicina y en la sociedad sobre las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las mujeres.⁹⁸ Podría decirse, pues, que el acceso de las mujeres a la educación médica comportó intentos de transformación del saber médico hegemónico.

La abundante y reciente bibliografía sobre el trabajo de las médicas en el siglo veinte muestra también sus intentos de transformar el ejercicio de la profesión y ensanchar los límites que, por ser mujeres, les eran impuestos en la mayoría de países. Los resultados de la investigación de los últimos años constatan y analizan los procesos de segregación ligados a la feminización numérica de la profesión, procesos que consisten en la concentración en determinadas especialidades, en la creación de asociaciones profesionales exclusivamente femeninas y en las dificultades en el acceso a la docencia universitaria y a puestos de alta responsabilidad, y muestran también que muchas médicas han luchado tanto de forma individual como organizada para des-

⁹⁸ Wells (1999); Strange (2001); Denbeste (1999 y 2001); Flecha (2001).

velar, de manera más o menos consciente, la ideología de género latente en la teoría y la práctica médicas.⁹⁹

La relación de sanadoras y médicas con sus pacientes constituye una de las cuestiones más novedosas y ha sido tratada de maneras muy diversas. Se apuntan, al menos, tres conclusiones que me parecen dignas de comentario. En primer lugar, que, en contradicción con los discursos de género contemporáneos, que han tratado de asimilar la práctica sanitaria de las médicas a la atención exclusiva a mujeres y criaturas, las sanadoras y médicas universitarias desempeñaron su trabajo atendiendo a pacientes de ambos sexos, desde el medioevo hasta el siglo xx.¹⁰⁰ En segundo lugar, hay evidencias manifiestas de las preferencias de las mujeres por ser atendidas por mujeres, especialmente en problemas de salud ligados a aspectos sexuales y reproductivos.¹⁰¹ Y en tercer lugar que las médicas, cuando su práctica fue cuestionada, justificaron su actividad apelando a los beneficios que ésta tenía para las mujeres y desarrollando estrategias de especialización y

⁹⁹ Sobre estos aspectos en Europa: Elston (1993); Wegar (1993); Marland (1995); Dyhouse (1995); Stacey (1996); Ortiz (2001); Ortiz *et al.* (2001c); Hall (2001). Referidos a Estados Unidos de América del Norte, son muy interesantes los trabajos de Kirschman (1999); More (1999); More, Milligan (1994).

¹⁰⁰ Cabré, Salmón (2001); Meyer (1999 y 2001); Cassell (1998).

¹⁰¹ Blecourt, Osborne (1999); Ortiz (1996a); Siena (2001).

creación de clínicas y hospitales para mujeres y criaturas.¹⁰²

Otra línea que ha emergido con ímpetu, especialmente por el tipo de preguntas que plantea y sus consecuencias en la organización social de las actividades sanitarias, es la relativa a la construcción de identidades profesionales de género. Se trata de analizar de qué manera instituciones e individuos han elaborado discursos y prácticas que han contribuido a dotar de género (masculino, femenino o ambiguo) a las profesiones en momentos y lugares concretos. Los procesos de creación de identidades colectivas sexuadas (o no) son complejos e implican la confluencia de elementos factuales, como la reunión de ciertos requisitos que implican la exclusión o aceptación de miembros, y elementos axiológicos que consolidan la definición del grupo.

Como decíamos anteriormente, de acuerdo con Borst (1995), la atribución de género es un elemento de persuasión social clave en los procesos de profesionalización sanitaria (y no sanitaria). Para la historia del trabajo de las mujeres en el mundo moderno, Natalie Zemon Davis (1986) calificó como identidades sexualmente ambiguas las de algunas ocupaciones basadas en prácticas laborales compartidas por mujeres y varones en el ámbito

¹⁰² Cabré y Salmón (2001); Meyer (1999, 2001); Dees (2001); Elston (2001).

doméstico, una definición que es muy útil para determinadas ocupaciones sanitarias, como las que realizaban enfermeras, enfermeros y otras personas sin denominación específica en los hospitales renacentistas.¹⁰³

La mayoría de los trabajos sobre identidades parten del hecho históricamente demostrado de la exclusión según sexo (de las mujeres en las profesiones de base universitaria, de los varones en matronería y la enfermería contemporánea) para indagar las sutilezas de la simbología sexual y los valores que se usan para definir las profesiones. Margaret Pelling fue probablemente una de las primeras historiadoras de la medicina que estudió los procesos de creación de identidades sexuales en masculino. Se centró en las medidas recomendadas por el *London College of Physicians* (como casarse, tener descendencia, adquirir propiedades, evitar conductas de intimidad y cercanía con los pacientes) para mejorar el estatus de la profesión médica de los siglos XVI y XVII, un periodo en el que su ejercicio poco se distinguía de las prácticas de las mujeres.¹⁰⁴ En épocas posteriores, también se dieron iniciativas y procesos similares en odontología y la medicina.¹⁰⁵

¹⁰³ Klairmont-Lingo (1999 y 2001).

¹⁰⁴ Pelling (1996). Otros trabajos suyos sobre este tema son Pelling (1995) y (1997).

¹⁰⁵ Nye (1997); Harrison (2001); Kuhlmann (2001) y Adams (1999 y 2000).

Las investigaciones que conozco que se ocupan de la creación de identidades profesionales masculinas se basan en fuentes normativas y en discursos y representaciones dominantes. Los que tratan sobre identidades femeninas barajan, sin embargo, un número mayor de fuentes, pero lo más característico que tienen probablemente sea el interés por buscar y analizar las identidades subjetivas, las formas en que las mujeres sanitarias viven y definen su trabajo profesional y las maneras en que, a partir de esas vivencias, han creado formas colectivas propias, iguales o diferentes, de entender la profesión. Las conclusiones de los trabajos, la mayoría sobre médicas y algunos sobre matronas¹⁰⁶ apuntan: a) la diversidad individual y colectiva de identidades y prácticas según el tiempo y el lugar; b) la creación de “modelos emergentes”¹⁰⁷ no previstos en el sistema sexo/género que subvierten los estereotipos y que contribuyen a transformar las relaciones profesionales de género;¹⁰⁸ c) la búsqueda de una identidad colectiva propia basada en la valoración positiva de aptitudes

¹⁰⁶ Sobre matronas, especialmente Rhodes (2000 y 2001), Thompson (1997) y Borst (1998).

¹⁰⁷ El concepto lo desarrollan del Valle *et al.* (2002), pp. 31-37.

¹⁰⁸ Una relación de trabajos sobre identidades profesionales individuales y diversidad, incluye los de Morantz-Sanchez (1999b), sobre la cirujana norteamericana Amanda Dixon-Jones; Morantz-Sanchez (1999a) y (2000); Cassell (1998); Rodrigo (2002); Dees (2001).

y características socialmente atribuidas a las mujeres, y en el cuestionamiento de estilos estereotipadamente masculinos.¹⁰⁹

De la revisión de todos estos trabajos, quizá el corolario principal sea que la perspectiva de género proporciona una visión más compleja e integradora de las formas de organización histórica de las profesiones sanitarias y que, como escribimos en la introducción a *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*,

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.¹¹⁰

¹⁰⁹ Sobre identidades colectivas, asociaciones de médicas y la cuestión de la feminidad: More (1994); Morantz-Sanchez (1994) (1999b) y (2002); More & Milligan (1994); More 1999; Morantz-Sanchez (2000); Walker (1997a), (1997b) y (2001); Ortiz (2001a), (2001b); Ortiz *et al.* (2000); (2001).

¹¹⁰ Cabré y Ortiz (2001), p. 24.

PARTE III

La historia de la medicina en nuestros
días: interdisciplinaridad,
pluralismo y diversidad

Una constante de la historiografía de la medicina y la historiografía general más reciente que he revisado, es la referencia a la interdisciplinaridad y al pluralismo de las disciplinas históricas. Con el término de interdisciplinaridad se da nombre al recurso habitual de utilizar simultánea e integradamente materiales, acercamientos, conceptos o marcos teóricos que proceden de diferentes campos académicos. El pluralismo, por su parte, es el concepto que resume la diversidad de los objetos de estudio, de las perspectivas de análisis y las técnicas de investigación que se consideran válidas.

Ambos se podrían haber calificado como “eclecticismo” hace todavía una década, pero éste es hoy un término que, peyorativamente, evoca falta de orientación y criterio, mientras que “interdisciplinaridad” remite a ideas y posturas de actitud crítica y ruptura de barreras, y “pluralismo” evoca la apertura a nuevos campos y, también, la posibilidad de diálogo o conexión entre ellos.¹

¹ Entre los muchos trabajos en que esta idea está presente se encuentran: Iggers (1998, 2000); García Cárcel (1999); Vázquez (2000);

La existencia de la diversidad en la historia no es estrictamente nueva aunque sí es reciente su valoración positiva. Los viejos debates de corte dualista (externalismo / internalismo, texto / contexto, historia social / historia cultural) vigentes hasta hace diez años han perdido protagonismo, las dicotomías se han integrado o se han olvidado y la jerarquía de temas, fuentes y métodos si no han desaparecido totalmente, resultan hoy fácilmente cuestionables.²

Estas nuevas perspectivas están ayudando a construir una ciencia historiográfica que refleja las transformaciones sociales del mundo en que vivimos y que se manifiesta viva y útil para sectores de la población cada vez más amplios. En una reunión de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (en adelante SEHM), celebrada en Alicante en junio de 2003 para tratar sobre “la historia de la medicina en la formación universitaria y la formación de los historiadores de la medicina en el siglo XXI” se pusieron de manifiesto las diversas percepciones y las distintas prácticas docentes que coexisten entre los profesionales de la disciplina, se discutieron las consecuencias que podrían tener pa-

Hernández Sandoica (1995 y 2003). Dentro de la historiografía de la medicina y de la ciencia: Leavitt (1990); Porter (1998); Brieger (1998); Jordanova (1999); Salmón (2002); Lykke (2002).

² Sobre estos debates en historia de la ciencia ver Barona (1994 y 2000).

ra la enseñanza de la historia de la medicina los cambios derivados del proceso de la convergencia universitaria europea y, como sucede casi siempre en las reuniones de nuestra disciplina, quedó patente un sentimiento dominante de debilidad disciplinar dentro del mundo académico que se convirtió, además, en el eje de buena parte de las discusiones y de las conclusiones de la reunión.

La diversidad en la reunión de Alicante, expresada a través de las experiencias pedagógicas, los métodos de trabajo, las perspectivas de análisis, los perfiles e intereses profesionales, etc. de quienes allí nos reunimos, no fue óbice para que esta se cerrara con una declaración institucional, un documento de consenso que, en su objetivo de intentar asegurar las mejores condiciones de trabajo en un futuro académico próximo —el Espacio Europeo de Educación Superior—, pudo resultar contradictoriamente reduccionista.³ El diseño de las estrategias, más allá de la perspectiva corporativista de la “supervivencia” (término profusamente utilizado para referirse, en los momentos de cambio, al futuro de la docencia histórico-médica), utilizó como argumento principal el beneficio que la historia de la medicina aporta a la formación de futuros y futuras

³ Se puede consultar en la página electrónica de la Sociedad en <http://www.sehm.org/>

profesionales de la medicina. Es decir, el conocido argumento de la utilidad (social) de la historia de la medicina, una de las ideas-fuerza de nuestra identidad colectiva, revalidó su vigencia. Una utilidad que, circunscrita a la profesión médica, es considerada por unos categoría legitimadora, mientras que para otros resulta contingente o estratégica, nacida en un contexto académico y socio-profesional muy distinto al que hoy vivimos y que, por tanto, deberíamos revisar.

En la historia de la medicina española la mayoría de posturas teóricas se asientan hoy sobre una base en la que concurren historia social y cultural, constructivismo, interdisciplinariedad e interés por los discursos críticos a y de la ciencia, así como por los contextos sociales y culturales del pasado estudiado y del presente en el que se investiga.⁴ Unos cimientos que responden a un momento historiográfico y social en el que, como decía más arriba, pluralismo e interdisciplinariedad son los ejes sobre los que se está transformando, de forma muy saludable, la historia de la medicina, igual que el resto de disciplinas historiográficas.⁵

⁴ Acerca del constructivismo en la historiografía de la ciencia ver Navarro (1999), Golinski (1998) o Hacking (2001). Una revisión de la historiografía médica española en Rodríguez Ocaña (1997 y 2000).

⁵ Ver al respecto Porter (1998); Iggers (1998); Cooter, Pickstone (2000); Barros ed. (2000).

Pareja a la diversidad se encuentra la tendencia a subrayar los contextos locales dentro de un escenario social globalizado, lo cual es una clave para decidarnos a “descentrar” nuestra propia historiografía y construir análisis parciales y especializados sobre nuestros orígenes y nuestra práctica actual como el que pretendo hacer en buena parte de este libro.⁶

Un aspecto ligado a la interdisciplinaridad que señalan la práctica totalidad de las revisiones historiográficas más recientes, es la constitución y el auge de líneas de investigación sobre mujeres y género en la historia de la medicina, cualquiera que sea el ámbito territorial estudiado.⁷ Creo sin embargo, como dice la cita de Gerda Lerner del comienzo de este libro, que la historia de la medicina y el género es un enfoque o una forma de hacer historia, transversal a muchos temas y líneas de investigación, que está presente en todos los cambios y nuevas tendencias de la historia de la medicina (y de la historia) que han tenido lugar al menos desde 1980. Su consideración como “línea de investigación” es una estrategia para nombrarla y hacerla presente, pero no una definición precisa ni sufi-

⁶ Medina (2005).

⁷ Porter, Bynum (1993); Jordanova (1995); Brieger (1998); Porter (1998); Pickstone (1999); Menéndez (1998); Rodríguez Ocaña (2000); Salomón (2002); Medina (2005).

cientemente comprensiva, como he intentado mostrar en los capítulos 5 y 6.

En lo que queda de esta última parte voy a hacer un somero acercamiento a algunos aspectos profesionales actuales de la historia de la medicina que, desde mi perspectiva, trayectoria e intereses me parecen relevantes. El objetivo es ofrecer una presentación de este campo académico para quienes lo conocen poco, a través de unos datos que muestran de manera fragmentaria quienes somos, y qué aspectos historiográficos de poco seguimiento en España podríamos incorporar a nuestra investigación. He reservado el último epígrafe para ordenar algunas reflexiones sobre la importancia de llevar la historia de la medicina a una audiencia amplia y diversa, basándome especialmente en mi docencia de postgrado en historia de la medicina y género, y en las opiniones y experiencia de mis alumnas y alumnos.

7

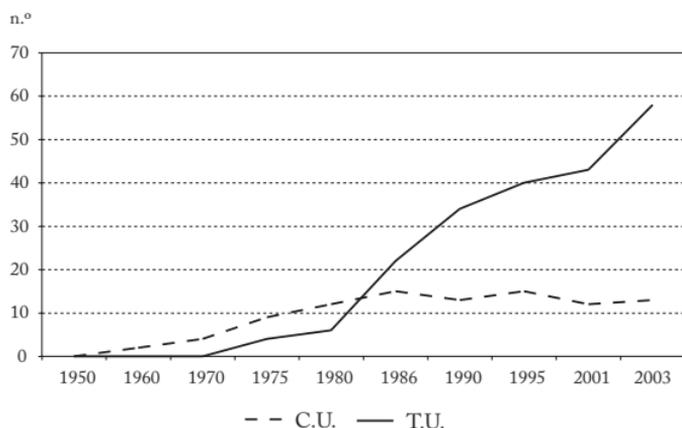
Mujeres y hombres en la historia
de la medicina

En las clasificaciones nacionales e internacionales vigentes de disciplinas académicas, la historia de la medicina forma parte del área de conocimiento denominada historia de la ciencia. Se trata de una de las áreas más pequeñas en cuanto a profesorado permanente del panorama académico español. Su crecimiento exponencial desde 1975, y especialmente durante la etapa de la LRU,¹ se hizo siguiendo un criterio que ha invertido radicalmente la relación entre el cuerpo de catedráticos y el de titulares (ver gráfica 3.1 y tabla 3.1). Esto ha supuesto una forma de creación y renovación de plantillas basada fundamentalmente en el acceso de personal joven, lo que ha contribuido al desarrollo de modelos menos jerárquicos de relación disciplinar y ha propiciado la incorporación de nuevas perspectivas y orientaciones historiográficas.

Las plantillas, igual que ha sucedido con el conjunto del profesorado universitario, se han ido femini-

¹ Desde la entrada en vigor de la LOE y el sistema de habilitación, hasta septiembre de 2005, tan sólo se ha convocado una plaza de titular de universidad dentro del área.

GRÁFICA 3.1.
 PROFESORADO FUNCIONARIO DE
 HISTORIA DE LA CIENCIA, 1955-2003



zando, especialmente entre el profesorado titular (tabla 3.2). La evolución en el tiempo por áreas no es posible conocerla a partir de los datos estadísticos oficiales del INE o el MEC, pero sí sabemos que, a finales de 2003, la historia de la ciencia se encontraba entre las áreas con menor porcentaje de profesoras permanentes, 23%, 9 puntos por debajo de la media para las universidades públicas españolas.² Con estas cifras, el área se situaba en el nivel promedio de las ciencias experimentales y biomédicas, y a mucha distancia de las cien-

² MEC (2004), pp. 4 y 113.

TABLA 3.I
 PROFESORADO FUNCIONARIO DE HISTORIA DE LA
 CIENCIA, 1950-2003

AÑO	TOTAL	T.U. ⁽¹⁾	C.U. ⁽²⁾	% C.U.
1950	1	0	1	100,0
1960	2	0	2	100,0
1970	4	0	4	100,0
1975	13	4	9	69,2
1980	17	6	11	64,7
1986	37	22	15	40,5
1990	46	33	13	28,3
1995	56	40	16	28,6
2001	65	53	12	18,5
2003	74	60	14	18,9

Fuentes: 1950-1995: Rodríguez Ocaña (1997), p. 174; 2001: Profesores por área (MEC) <http://www.mec.es/educa/> (consultado en julio de 2003); 2003: MEC (2004), p. 113.

(1) Titulares de universidad. Incluye catedráticos y titulares de escuela universitaria así como antiguos profesores adjuntos. (2) Catedráticos/as de universidad. Incluye antiguos agregados a cátedra.

cias sociales o las humanidades, donde las mujeres alcanzan porcentajes promedio del 38 y 42% respectivamente.³

³ Estas cifras, del INE, corresponden a 1998. Las citan García de León y García de Cortázar (2001) y Anguita coord. (2003).

TABLA 3.2
 PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE EL PROFESORADO
 FUNCIONARIO EN ESPAÑA Y EN EL ÁREA DE
 HISTORIA DE LA CIENCIA. AÑOS 1998 Y 2003

CUERPO	% ESPAÑA 1998 (A)	% ESPAÑA 2003 (B)	% HISTORIA DE LA CIENCIA 2003 (B)
CU	11	13	7
TU y CEU	33	35	26
TEU	41	40	50
TOTAL	33 (*)	32	23

Fuentes: (a) García de León, García de Cortázar (2001); (b) MEC (2004). (*) % sobre el total del profesorado, funcionario y contratado.

Aunque no dispongamos de datos estadísticos, sí sabemos que tampoco en el pasado ha sido esta disciplina un espacio en el que las mujeres abundaran y que el perfil profesional ha sido masculino y ha estado muy marcado por los primeros catedráticos. El porcentaje de mujeres catedráticas en 2003 (7%) se encontraba entre los más bajos de todas las áreas de conocimiento, igualmente por debajo del promedio de las incluidas en las ciencias humanas (18% de mujeres en el cuerpo de catedráticos en el curso 1997-98) e incluso por debajo de las ciencias biomédicas

(9%).⁴ Respecto a las profesoras titulares la tónica es similar, con cifras del 26% que la sitúan entre las de menor feminización, aparte las disciplinas técnicas.

En la principal asociación profesional de la disciplina, la Sociedad Española de Historia de la Medicina (SEHM), que se halla constituida por personal investigador de diversa procedencia disciplinar, la afiliación femenina es aún inferior y en 2003 sus socias suponían algo menos del 19%.

A pesar de estas cifras, su participación en congresos y reuniones de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (SEHM) en los últimos 20 años ha sido numéricamente más destacada. Así, en el VII Congreso (Alicante 1983), hubo un 24% de mujeres inscritas; 23% en el IX Congreso (Zaragoza 1989);⁵ 40% en el XII Congreso (Albacete 2002)⁶ y 37,5% en el XII Simposio (Alicante 2003) un 37,5%.⁷ Todo ello parece apuntar a que también en la disciplina se da algo que

⁴ García de León y García de Cortázar (2001), pp. 619-623. El 7% de Historia de la Ciencia corresponde a una sola persona, la profesora Rosa Ballester de la Universidad Miguel Hernández. A comienzos de 2005 hay dos catedráticas.

⁵ Rodríguez Ocaña (1993), pp. 171-172.

⁶ Los datos corresponden al número de firmas de los 69 trabajos presentados que aparecen publicados en Martínez Pérez *et al.* (coord.) (2004).

⁷ Mi estimación sobre la lista de asistentes de la organización. Agradezco a Enrique Perdiguero su colaboración.

es habitual en otros campos de la ciencia: la mayor actividad y productividad científica de las mujeres, aunque su promoción profesional sea más lenta y azarosa que la de los varones.⁸

Si atendemos a las formas de participación y a los intereses investigadores de las historiadoras de la medicina, Rodríguez Ocaña (1993) señalaba el hecho de que durante los años 1980 a 1989 la mayoría de mujeres presentaban sus comunicaciones en los congresos de la SEHM dentro de la sección de tema libre, es decir, fuera de los temas propuestos por la organización. El autor lo relacionaba con la juventud académica de sus compañeras y con su investigación en líneas no consolidadas que justificaran la propuesta de una ponencia. Desde hace poco más de cinco años las formas de organización de las reuniones de la SEHM han cambiado y la organización en secciones cerradas se ha sustituido por paneles abiertos, dentro de una nueva tendencia que da valor a las propuestas novedosas y emergentes y en la que la participación femenina, a tenor de las cifras comentadas, sigue en alza.

⁸ Cabré *et al.* (2005), p. 66; Grup d'Estudis (2004), concluye lo mismo para el caso de la UAB, especialmente entre el profesorado titular, p. 128. Algunos trabajos sobre la participación de mujeres y hombres en grupos y comunidades científicas son *A study...* (1999); Informe ETAN (2001); Jiménez Jaén (2003); Pérez Sedeño ed. (2004) o los trabajos citados en las notas 2, 3 y 4 de este capítulo.

Respecto a la publicación en revistas especializadas, un recuento por sexo de las firmas de artículos y reseñas en las revistas españolas de historia de la medicina y de la ciencia durante los últimos 7 años (ver tabla 3.3), muestra que, en promedio, cerca del 25% corresponden a mujeres. Las 4 primeras revistas de la tabla están nominalmente dedicadas a historia de la ciencia y de la medicina, aunque algunas publican más artículos de historia de la medicina (*Dynamis*) y otras más de historia de la ciencia (*Llull* y *Cronos*). *Frenia*, por su parte, está especializada en historia de la psiquiatría. Como vemos en la tabla 3.3, las autoras no tienen una participación homogénea en todas las revistas y sus porcentajes oscilan en un amplio rango que va del 13,8% de *Llull* y 40% de *Dynamis*. En cuanto al número de firmas femeninas por volumen, la menor participación tiene lugar en *Cronos* y *Frenia* ambas revistas relativamente jóvenes, creadas dentro del periodo de tiempo analizado y con pocos números para establecer tendencias, aunque las diferencias sean, en cualquier caso, reseñables. El porqué de estas diferencias habría que buscarlo, al menos, en las líneas editoriales de las revistas, la composición de los consejos de redacción y los procesos de selección, que actuarían hipotéticamente atrayendo y admitiendo, o no, originales de investigadoras. Las revistas con más proporción de au-

TABLA 3.3
FIRMAS DE AUTORAS EN ARTÍCULOS Y RESEÑAS
DE CINCO REVISTAS ESPAÑOLAS DE HISTORIA DE LA MEDICINA
Y DE LA CIENCIA, 1996-2002

	FIRMAS TOTALES	FIRMAS DE MUJERES	% DE MUJERES SOBRE EL TOTAL DE FIRMANTES	MEDIA DE FIRMAS DE MUJERES/ VOLUMEN
Asclepio (CSIC, Madrid) (1996-2002)	304	81	26,6	11,6
Dynamis (UGR, Granada) (1996-2002)	267	108	40,4	15,4
Cronos (UV, Valencia) (1998-2001)	88	20	22,7	5,0
Llull (SEHC, Zaragoza) (1997-2002)	385	53	13,8	8,8
Frenia (Madrid) (2001-02)	54	8	14,8	4,0
Total revistas	1.098	270	24,6	10,8

uv: Universidad de Valencia; UGR: Universidad de Granada; SEHC: Sociedad Española de Historia de la Ciencia. Fuente: Sumarios de las revistas.⁹

⁹ Vaciados con la colaboración de Esther Castaño, socióloga y alumna de doctorado del programa *Salud: Antropología e Historia* de la Universidad de Granada.

toras (*Dynamis* y *Asclepio*) son las que publican más artículos de historia de la medicina, en tanto que las más centradas en historia de la ciencia (*Llull* y *Cronos*), tienen niveles más bajos. Respecto a las líneas de las revistas, ya hemos comentado en el capítulo 5.3 que los estudios de las mujeres y los análisis feministas han permeado, en general, más fácilmente la historia de la medicina que la historia de la ciencia, lo que puede guardar también alguna relación con la participación de las mujeres como autoras. En este sentido, veíamos que *Dynamis*, además de contar con más mujeres entre sus autores, también destacaba por su apertura a trabajos que trataban sobre mujeres y género.

8

Nuevas perspectivas heurísticas:
medios no discursivos de representación
y fuentes orales

Una de las consecuencias de la ampliación de intereses de la historia de la medicina, de la interdisciplinaridad y de las transformaciones historiográficas generales tiene que ver directamente con las fuentes utilizadas y el uso que se hace de ellas. Las fuentes (nuevas o no) no son utilizadas exclusivamente para la obtención de datos históricos, sino que se convierten ellas mismas en objeto de escrutinio, en hechos históricos cuyos (nuevos) significados hay que establecer.

En relación con los estudios culturales, las tendencias constructivistas y con la perspectiva de la historia de la medicina “desde abajo” o, en expresión que prefiero, “desde la periferia” (en el sentido de no iatrocéntrica, no androcéntrica, no etnocéntrica) se ha creado un interés creciente por los medios no discursivos de representación y por la búsqueda y análisis de discursos no dominantes, especialmente a través del uso de fuentes orales.

Respecto a los medios no discursivos de representación, Golinski (1998), entre otros, ha señalado la importancia de analizar instrumentos científicos y repre-

sentaciones visuales en la construcción de la historia de la ciencia.¹ El estudio de los instrumentos, y en general de objetos y técnicas de investigación, abarca tanto los lugares donde se crean y se usan como su función científica, social y cultural. En relación con ello se encuentra la incorporación de las tecnologías como fuente y objeto de estudio. Tecnologías entendidas de una manera amplia que incluye aparatos y productos utilizados en la investigación y la práctica médica, actividades relacionadas con el manejo de máquinas o artefactos, participación de las máquinas en la producción de conocimiento, contribución a una percepción cultural neo-mecanicista de la salud y la enfermedad y producción de formas de organización, o bien la consideración de la estructura organizativa como tecnología.²

Los estudios sobre tecnologías médicas forman un campo de investigación en el que confluyen la historia de la medicina, la historia de la ciencia y los CTS (o estudios sobre ciencia, tecnología y sociedad). Desde este espacio plural se están formulando nuevas preguntas acerca no sólo del papel de las tecnologías en el conocimiento científico de la salud y la enfermedad,

¹ Una aportación crítica sobre las ventajas y límites del constructivismo en el análisis de las representaciones visuales en la historia de la ciencia en Pang (1997).

² Ver al respecto Rodríguez Ocaña (2001); la revisión de Medina (2005); Stanton (1999); Blume (2000).

sino también acerca de su papel en la constitución de identidades personales, profesionales o nacionales, y en la legitimación de desigualdades sociales de género, clase, etnia o ciudadanía.³

El interés por las representaciones visuales comprende, por su parte, el uso de la pintura, dibujo y fotografía, así como de soportes audiovisuales (cine y documentales), fuentes infrautilizadas tanto en la historia general como en la historia de la medicina, que habitualmente han recurrido a ellas más como elemento ornamental del texto al que acompañan —a veces incluso sin directa relación con él— que como objeto de análisis.⁴ Peter Burke ha resumido las formas de acercarse a ellas, distinguiendo entre análisis iconográfico y semiótico. A través del primero se pretende identificar objetos y situaciones, establecer su significado convencional e interpretar su significado intrínseco “explicando las representaciones en su contexto histórico y en relación con otros fenómenos culturales”.⁵ En el análisis

³ Esta inquietud ha cuajado en España en un amplio proyecto, con financiación pública, coordinado entre grupos de cuatro universidades (“Tecnologías médicas en contexto. Escenarios profesionales y populares en la España metropolitana y colonial del siglo XX” ref. BHA 2001-29979-C05). Un dossier sobre el tema se ha publicado en 2004 en la revista *Dynamis* (vol. 24).

⁴ Gilman (1995); King (1995); Haslam (1996); Lynch (1998).

⁵ Burke (2001), la cita en p. 46. Sobre la lectura de imágenes iconográficas en historia de la ciencia, ver también Golinski (1998), pp. 146-161.

semiótico, o estructuralista, la imagen es considerada, igual que un texto, como un sistema de signos, lo que implica fijar la atención en la organización interna de la obra y prestar atención tanto a los elementos que están presentes como a los ausentes. La iconografía se centra, por tanto, en la producción consciente de significados y la semiótica en los significados inconscientes. Estas perspectivas analíticas han sido utilizadas en historia de la medicina y de la ciencia en los últimos años para estudiar la historia de las prácticas de la salud, la historia de la enfermedad, las costumbres higiénicas y sanitarias, la relación profesional-paciente, o la constitución de identidades colectivas, entre otros asuntos.⁶

La pulsión por el uso de imágenes de la historia de la medicina resulta llamativamente contradictoria con el escaso partido historiográfico que, salvo excepciones, se les ha sacado hasta ahora. Creo que sería interesante profundizar en ello para el caso de la bibliografía española, pero un primer acercamiento permite observar que el uso de imágenes en historia de la medicina y de la ciencia se ha caracterizado por centrarse en ilustraciones procedentes de textos y documen-

⁶ Algunos trabajos son los de O'Boyle (2000); Treichler, Cartwright, Penley (1998); Pelling (1996, 1997); Jordanova (2000, 1999, 1989); Schiebinger (1994, 1989).

tos históricos de carácter médico y por su escaso nivel de análisis iconográfico y/o semiótico.⁷ Un ejemplo paradigmático de ámbito internacional lo constituyen las abundantes y preciosas “historias ilustradas”, o las hermosas imágenes que se insertan en muchas obras generales, como es el caso reciente de *La medicina en la historia* de López Piñero,⁸ en monografías o en revistas.⁹ La edición de textos clásicos españoles científico-médicos ilustrados ha cumplido normalmente la doble función de hacer la fuente accesible al ámbito profesional y de hacerla llegar a un público bibliófilo o interesado por la magnificencia y lo artístico de su contenido, pero no por dedicar especial atención al análisis de las imágenes, que aparecen como simples datos o ilustraciones dentro del conjunto.¹⁰ Del mismo modo las hemos utilizado en la docencia, casi siempre como acompañamiento y muchas veces dando por hecho que hablan por sí mismas (y con un único lenguaje!).

Intentos de utilizar las ilustraciones de manera distinta como se encuentran en algunas obras anglosajo-

⁷ Una excepción es la serie publicada por Albarracín (1993) sobre representaciones de la alimentación en la pintura.

⁸ López Piñero (2002).

⁹ Ejemplo de revistas españolas de historia que habitualmente incluyen fotografías son *Historia Social* y *Arenal*.

¹⁰ López Piñero ha realizado una importante tarea en esta línea. Entre los más recientes: López Piñero, Costa Talens (1996).

nas también generales y recientes, donde cada ilustración va acompañada de un pequeño comentario de carácter iconográfico que permite una lectura alternativa aunque pocas veces integrada.¹¹

El cine y los documentales constituyen otro tipo de documento visual también utilizado como fuente para hacer historia, así como recurso didáctico para introducir problemas del pasado y estudiar las reconstrucciones actuales de los mismos.¹² Las películas sirven, fundamentalmente, para la investigación en historia contemporánea, al ser documentos que hablan de la sociedad y el momento en que fueron hechas. Junto a los documentales, considerados objeto de estudio más que fuente de datos históricos, permiten entender las mentalidades, ideologías y propósitos de determinados sectores sociales. En historia de la medicina y de la ciencia, el uso más extendido de ambos recursos tiene lugar en investigaciones que utilizan fuentes de diversa índole para favorecer un análisis más poliédrico o complejo.¹³

¹¹ Porter (1997); Loudon (1997). Un ejemplo de estas características en otro campo es la edición española de *la Historia de las mujeres en Occidente* coordinada por Duby y Perrot (1992-93).

¹² Elena (1989); Medina, Menéndez (1999).

¹³ Cardoso (2000); Bronfen (1998); Apple (1995); Cartwright (1995). En España, Menéndez, Medina (2003) han trabajado sobre el nodo; Elena (1997) sobre películas acerca de Marie Curie.

En lo relativo al interés historiográfico por el estudio de los discursos no hegemónicos o no dominantes, me voy a limitar en este capítulo a hablar de su vinculación con las fuentes orales,¹⁴ un recurso escasamente utilizado en la historia de la medicina española que, sin embargo, podría formar parte de la mayoría de los proyectos de historia de la medicina contemporánea actualmente en marcha en España.

El uso de fuentes orales no es nuevo en la bibliografía histórico-médica aunque, probablemente, la visibilidad historiográfica de los trabajos basados en ellas ha sido pequeña hasta bien entrada la última década del siglo xx. Por otra parte, estas fuentes no han recibido suficiente autoridad como para desdibujar su asociación con la elaboración de biografías de personajes destacados o con el estudio de grupos o sociedades ágrafas, ni tampoco para desdeñar la imposibilidad que tendría la historia oral para formular “grandes hipótesis históricas”.¹⁵

Los objetivos de la historia basada en fuentes orales son hoy bien diferentes a los que la bibliografía historiográfica les ha asignado durante mucho tiempo. En

¹⁴ Sobre este asunto he publicado recientemente un artículo en la revista *Asclepio* (Ortiz, 2005b) del que tomo una parte y al que remito para más información.

¹⁵ Prims (1993) pp. 144-176.

un plano que podríamos considerar político, la historia oral re-nace para dar voz a sectores socialmente silenciados por motivos de clase, raza, lugar de residencia, género o cualquier otra jerarquía y, por tanto, invisibles en la escritura histórica. Desde un punto de vista teórico, responde al interés por el estudio de la memoria, la representación y la subjetividad. Guarda una directa relación con el trabajo de campo en antropología social y, en general, con las técnicas cualitativas de las ciencias sociales, pero también, tiene unas características epistemológicas propias que radican, básicamente, en la importancia que la historia da a elementos tan inasibles en otras ciencias como el tiempo y la memoria.

Un elemento metodológico de gran importancia cuando se utilizan fuentes orales es tener presente que la historia oral no proporciona datos, sino que es expresión y representación de la(s) cultura(s) y contiene no sólo narraciones literales y el recuerdo de hechos concretos, sino también la memoria, la ideología y los deseos inconscientes de las personas que aportan sus testimonios. Así mismo, no hay que olvidar que la mayoría de las fuentes orales son el resultado de una situación interactiva en la que la persona que entrevista y la persona entrevistada confrontan sus propias subjetividades, de tal manera que la experiencia de la in-

vestigada siempre está influenciada por la de quien investiga.¹⁶ Por ello, la historia oral supone, casi siempre, ir más allá de la interpretación y significación de las fuentes para tomar parte también del proceso de creación de las mismas.

Trabajar con fuentes orales implica, también, indagar en la subjetividad, es decir, en un área de actividad simbólica que incluye aspectos cognitivos, culturales y psico-sociales, que no hay que confundir, aunque esté relacionado, con mentalidad, ideología o cultura. Su fuerza radica en la individualidad y la diversidad de la experiencia y en su posibilidad de ofrecer una visión poliédrica de diferentes representaciones culturales. Tiene además una importante consecuencia sobre la historia en general pues, en expresión de Leydesdorff (1999), produce “disonancias” en la historia ya construida, es decir, en el conocimiento histórico sobre un tema. Y estas disonancias son elementos de transformación que favorecen un conocimiento del pasado más complejo al tiempo que ofrecen argumentos críticos sobre lo que constituye “la realidad”.

Paul Thompson (2000) ha señalado que el uso de las fuentes orales en historia de la medicina permite, al menos, tres cosas importantes: a) construir una his-

¹⁶ Passerini (1998), pp. 53-62; Leydesdorff (1999); Borderías (1997); Gagliani (1997).

toria más compleja, con información de la vida de muy diversas personas (gente común, mujeres, clases medias, minorías, pacientes, cuidadoras y cuidadores, profesionales sanitarios de a pie...) sobre aspectos relacionados con su salud y con los sistemas de atención sanitaria; b) acceder al mundo de las relaciones familiares y personales, a las culturas profesionales, a las formas de relación de los equipos de trabajo, a las formas de práctica y de organización del trabajo sanitario cotidiano, y c) volver sobre áreas ya trabajadas (instituciones, hospitales, organización sanitaria, organizaciones médicas, etc.) para plantear nuevas perspectivas y nuevas preguntas.

Durante los últimos diez años, numerosos trabajos, publicados preferentemente como artículos en revistas anglosajonas de historia oral y de historia de la medicina, han hecho aportaciones teóricas y de estudios de casos sobre muy diversos aspectos de la salud y la asistencia sanitaria. En una primera aproximación, podríamos decir que han estado más centrados en el estudio de las profesiones sanitarias que en el de las instituciones y/o los usuarios de los sistemas de salud. En general, las fuentes orales son un recurso fundamental para conocer los estilos de práctica profesional y la construcción de identidades profesionales, las formas de relación profesional-paciente, la experiencia de personas

enfermas y de quienes las cuidan, los procesos de búsqueda de asistencia sanitaria, las transgresiones o seguimiento de las indicaciones y normas sanitarias.¹⁷ Muchos trabajos se centran en grupos que son minoría en sus profesiones, como enfermeros, cirujanas o mujeres profesionales de la medicina,¹⁸ o bien se acercan a un tema desde la doble perspectiva de los pacientes y de los profesionales. En España, los escasos trabajos basados parcial o totalmente en fuentes orales se han centrado en analizar la experiencia de mujeres médicas y científicas.¹⁹

Otro aspecto importante de la historia oral radica en la creación de archivos de fuentes. Los archivos de fuentes orales de interés histórico-médico que existen, en audio y/o vídeo, son de dos tipos: integrados en programas generales de historia oral o segregados en programas específicamente sanitarios. Son numerosos en EE.UU. y Gran Bretaña, y en buena parte son resultado de programas específicos que, mediante entrevistas en profundidad e historias de vida grabadas en audio, catalogadas y transcritas, recogen la experiencia individual y la memoria de personas, general pero no ex-

¹⁷ Anderson (1997); Rhodes (2001); Bornat *et al.* (eds.) (2000).

¹⁸ Por ejemplo: Cassell (1998); Brown; Nolan; Crawford (2000); Walker (2001); Rolph; Walmsley; Atkinson (2002).

¹⁹ Santesmases (2000); Ortiz Gómez *et al.* (2001); Delgado Sánchez; Távora Rivero; Ortiz Gómez (2003).

clusivamente mayores, sobre cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar social. Por ejemplo, en Gran Bretaña, el *Royal College of Physicians* tiene, junto con la *Oxford Brookes University*, un archivo con 200 entrevistas de sus colegiados, y el *Wellcome Trust* trabaja en la generación de otro con testimonios de médicos, investigadores y gestores acerca de temas específicos. Existen también archivos generales y temáticos como los programas de fuentes orales sobre sida desarrollados en EE.UU. a partir de 1980. El objetivo es, en todos los casos, generar y conservar las fuentes para su estudio actual y/o futuro y muchos responden a iniciativas de carácter más documental que historiográfico. Aunque la tendencia actual más frecuente por parte de profesionales de la historia es crear sus propias fuentes en función del tema de estudio y las preguntas de partida, la posibilidad de utilizar este tipo de archivos puede ser de mucho interés.

9

Enseñar y divulgar una historia
no androcéntrica de la medicina

Como señalaba páginas atrás, al comentar la reunión de la SEHM celebrada en Alicante en 2003, la pregunta ¿para quién hacemos historia de la medicina? es una constante de la actividad profesional en este área de conocimiento tan proclive a la invisibilidad académica y social.

La tradición de la docencia en el seno de las facultades de medicina y el hecho actual de que los contenidos histórico-médicos sean obligatorios únicamente en los currículos médicos, convierte a los estudiantes de medicina (habría que decir las estudiantes, pues desde hace años son mujeres la mayoría) en nuestro público de elección (tabla 3.4), olvidando la diversidad de nuestro alumnado dentro de un sistema que, tras la puesta en marcha de la LRU, abrió la posibilidad de la interdisciplinariedad y la optatividad a todas las titulaciones universitarias. De hecho, se imparten asignaturas de contenidos histórico-médicos e histórico-científicos en más de una docena de titulaciones de ciencias de la salud, humanidades, ciencias sociales y ciencias de la naturaleza.

TABLA 3.4
 ALUMNADO UNIVERSITARIO POR SEXO (1999-2000)

	MUJERES	HOMBRES	% MUJERES
<i>Todas las titulaciones</i>	845.347	641.708	53,27
CC. de la Salud	86.286	34.169	71,63
Humanidades	102.332	59.667	63,17
CC. Sociales y Jurídicas	485.003	309.107	61,08
CC. Experimentales	70.434	57.294	55,14
Técnicas	101.292	281.471	26,46

Fuente: Instituto de la Mujer (2001)

No cabe duda de que la historia de la medicina, según la entendemos una gran parte de profesionales hoy día, está en condiciones de ofrecer en un currículo médico y sanitario valores, habilidades y capacidades de gran trascendencia profesional y social. Por lo pronto, proporciona una visión integradora y compleja de la medicina, debido a su capacidad para conectar la actividad científica y médica del presente y del pasado entre sí y en sus contextos, el conocimiento y la experiencia del cuerpo y los diferentes actores y actrices que intervienen en la salud y la enfermedad.

La historia de la medicina ofrece, igualmente, una perspectiva que facilita el desarrollo de un pensamiento crítico o, lo que es lo mismo, la capacidad de poder

distanciarse del conocimiento biomédico y de las prácticas dominantes de salud, para así poder analizarlas, explicarlas y, en definitiva, entenderlas en su complejidad. Asimismo, facilita la reflexión sobre el papel que juegan los valores sociales en la construcción del conocimiento científico tanto en el pasado como en la actualidad y, de esta manera, contribuye a generar una conciencia ética profesional. Las claves teóricas que suministra esta disciplina contribuyen a generar una voluntad de transformación —lo que se ha denominado capacidad emancipadora, en el contexto de la historia general—, es decir, a advertir las posibilidades de transformar situaciones indeseables desde una perspectiva ética, puesto que nos enseña que el presente en modo alguno es algo naturalmente dado. Por el contrario, permite y anima a entender los problemas relacionados con la actividad profesional, a plantearse nuevas preguntas de investigación y a cuestionar la propia práctica.

En suma, la historia de la medicina está en disposición de capacitar a quienes la estudien para identificar el carácter histórico, social y cultural de los conocimientos y prácticas de salud; conocer el contexto de la práctica médica en su complejidad; reconocer las interacciones entre el modelo biomédico y otras formas de explicar la enfermedad, y, por último, para conocer y respetar las ideas y concepciones de las y los pacientes.

A estos objetivos, que hemos ido definiendo colectivamente en los últimos 15 años, hay que sumar algunos más, que nacen de la convicción de que formamos a profesionales de la salud, en su mayoría mujeres, en un determinado contexto, lugar y tiempo. Y en la Europa de comienzos del siglo XXI algunos derechos y valores ligados a la ciudadanía están intrínsecamente unidos a la práctica sanitaria. Por ello, añadiré a las habilidades que puede y debe proporcionar una asignatura de carácter histórico-médico, la de identificar y cuestionar situaciones de desigualdad social que afectan a la salud de las personas y a la práctica médica,¹ tales como:

—el trato discriminatorio a los pacientes y la desigualdad en el esfuerzo diagnóstico y terapéutico en función del sexo, la procedencia social o la diferencia cultural;

—el papel de las mujeres como (obligadas) cuidadoras informales y como mediadoras con los sistemas de salud;

¹ Algunos trabajos recientes sobre desigualdad de género en salud son: Ruiz Cantero (2001); Valls Llobet (2001); García-Moreno (2000); Delgado Sánchez (2000). Más información bibliográfica sobre esta cuestión en Grupo *Género y Salud Pública* de SESPAS <http://www.easp.es/sespas.genero.htm>, así como en la página del Observatorio Salud y Mujer del Ministerio de Salud <http://www.obsym.org/>

—las situaciones de discriminación profesional en la toma de decisiones y en el acceso a puestos de responsabilidad y de gestión;

—la violencia viril contra las mujeres (o violencia de género, en su más extendida acepción).

La incorporación de una perspectiva de género en la docencia universitaria presenta, al menos, dos planos: la inclusión de contenidos específicos en los programas de las asignaturas y el uso de metodologías didácticas y hábitos docentes que añadan esta dimensión en el sistema de trabajo en el aula y en las relaciones con y entre el alumnado. La conciencia de la necesidad, o la inevitabilidad, de integrar en la docencia forma y contenido ha sido probablemente uno más de los resultados de la fértil relación interdisciplinar entre historia y antropología de la salud.²

Respecto a los contenidos, creo que hay que combinar dos patrones diferentes: transversalidad y especificidad. La transversalidad se refiere a la integración de temas o partes de temas a lo largo del programa y, dadas las características de los planes de estudios de Medicina, me parece la forma más adecuada para la docencia de asignaturas troncales de licenciatura. Se puede aplicar asimismo en asignaturas optativas en pla-

² Balaguer *et al.* (1988); Ballester y Perdiguero (1992); Perdiguero (1992), (1997); Gregorio Gil (2002); Esteban Galarza (2002).

nes de estudios sin troncalidad histórico-médica o histórico-científica. La especificidad se refiere a la oferta de cursos especializados donde prima el análisis de género y las perspectivas feministas y donde se tratan temas relativos a los discursos y métodos científico-médicos y/o a la historia de las mujeres en la ciencia, la medicina y las actividades de salud.

Esta doble forma de incorporar temas de género y/o sobre las mujeres a los programas de historia de la medicina y de la ciencia es bastante habitual en algunas universidades españolas. La información recogida con motivo del XII Simposio de la SEHM (Alicante, junio de 2003), muestra que el modelo transversal de incorporación de contenidos de género y/o sobre mujeres, se utiliza al menos en seis asignaturas de licenciatura y una de doctorado de 5 universidades diferentes (tabla 3.3) y que el modelo de especialización es más frecuente en postgrado (6 asignaturas), aunque también se aplica en una asignatura de licenciatura (tabla 3.4).

El diseño de programas no androcéntricos pasa por tener presente, al menos, dos aspectos complementarios. En primer lugar, se ha de considerar a las mujeres como sujetos de la historia, como agentes sociales que han contribuido de diversos modos a la construcción de las relaciones sociales y de las prácticas científicas, médicas y de salud. Es preciso situar a las mujeres den-

TABLA 3.5
ASIGNATURAS CON CONTENIDOS TRANSVERSALES DE HISTORIA
DE LA MEDICINA Y GÉNERO, CURSO 2002-2003

ASIGNATURA	NIVEL	CONTENIDOS EXPLÍCITOS	UNIVERSIDAD
Historia de la Biología	DOC	Médicas, sanadoras, pacientes	Autónoma Barcelona
Historia de la Medicina y Documentación médica	LIC	Cuerpo femenino, mujeres, pacientes	Cantabria
Introducción a la Ciencia y a la Tecnología	LIC	Género y conocimiento científico, pacientes	Málaga
Historia de la Medicina (y Seminario de Cine e Historia)	LIC	Género, androcen-trismo, ciencia mé-dica, profesión, sanadoras	Granada
Historia de las ciencias de la vida	LIC	Género y conoci-miento científico, científicas	Granada
Historia de la salud, de la enfermedad y del ejercicio médico	LIC	Género y profesión médica	Miguel Hernández
Historia de la Medicina	LIC	Género, androcen-trismo, médicas y sanadoras	Zaragoza

Fuente: Documentos de trabajo del XII Simposio de la SEHM (Alicante, junio 2003). DOC: Doctorado; LIC: Licenciatura.

TABLA 3.6
ASIGNATURAS ESPECÍFICAS DE HISTORIA DE LA MEDICINA
Y GÉNERO, CURSO 2002-2003

ASIGNATURA	NIVEL	UNIVERSIDAD
Culturas de la diferencia sexual en la tradición científica occidental	Licenciatura Libre configuración	Cantabria
Autoridad femenina en la historia de práctica científica	Máster Estudios de las Mujeres	Cantabria
Ciencias biomédicas y discursos de género	Doctorado Historia y Antropología	Granada
Género y ciencia. Aspectos epistemológicos, sociales y culturales	Doctorado Estudios de las Mujeres	Málaga
Entre lo público y lo privado. La construcción de la identidad femenina en los textos médicos	Doctorado Estudios de las Mujeres	Málaga
Género y salud	Máster Salud Pública	Miguel Hernández
Género, salud y ciencia	Doctorado Historia Ciencia	Zaragoza

Fuente: Documentos de trabajo del XII Simposio de la SEHM (Alicante, junio 2003).

tro y fuera del sistema biomédico, como personas expertas (científicas y/o empíricas) generadoras de conocimiento y dispensadoras de asistencia, pero también como pacientes. Incluir a las profesionales y nombrarlas de forma individual o colectiva es una constante en todos los programas docentes que se plantean temas de género. El tipo de acercamiento dependerá de la orientación general del programa, pero en uno de orientación histórico-social, las mujeres estudiadas no pueden ser consideradas figuras excepcionales y por tanto descontextualizadas de su tiempo. Esta mirada corresponde también a una historiografía de las mujeres actualmente obsoleta y muy cuestionada. El riesgo de caer en la excepcionalidad se puede evitar teniendo siempre presente una perspectiva de análisis de género. Es necesario explicar este concepto, aunque sea de forma elemental, y no limitar los contenidos a la incorporación de mujeres al programa, sino mostrar también la eficacia de la categoría género para analizar la construcción histórica del conocimiento científico y médico.

Éste sería precisamente el segundo aspecto. Se trata de incorporar el estudio de las formas en que la medicina ha construido en diferentes momentos históricos un conocimiento científico acerca de la mujer y la diferencia sexual. De esta manera, es posible mostrar los valores y las metáforas que han servido para legiti-

mar desde las ciencias biomédicas la desigualdad social en diferentes momentos históricos, mostrar su variabilidad en el tiempo e indicar la presencia de discrepancias y formas alternativas de explicar la diferencia.

Cada uno de estas cuestiones tiene, indudablemente, consecuencias epistemológicas de gran importancia formativa en un programa de Historia de la Medicina y/o de la Ciencia. El primero —recuperar a las mujeres en los programas docentes— permite ejemplificar cómo se construye el conocimiento historiográfico, remite a los sesgos de la narrativa histórica y a su secular elipsis de las mujeres como objeto de estudio. El segundo, al analizar desde una perspectiva de género la construcción del conocimiento médico remite, sin embargo, al papel que juegan los valores en la construcción del conocimiento científico y biomédico, que los estudiantes de licenciatura consideran, si no suyo, al menos cercano y supone, por tanto, un procedimiento adecuado para conseguir esa actitud crítica y de extrañeza hacia el saber propio que busca la enseñanza de la historia.

De este modo, se pueden integrar las propuestas de diversos informes europeos sobre educación y género,³

³ *Plan de acción Ciencia y Sociedad* (2001). Accesible a través de <http://europa.eu.int/comm/research/science-society/> (consultado en junio de 2003). Ver también *Gender equality*, en http://europa.eu.int/comm/employment_social/equ_opp/gms_en.html#def (consultado en junio de 2003).

y contribuir a conseguir los objetivos de las políticas de *gender mainstreaming* o transversalidad de género, que persiguen la movilización en todos los terrenos para lograr la igualdad efectiva entre mujeres y varones.

Fuera de la docencia de la licenciatura, los mismos valores, habilidades y contenidos pueden extenderse a un público universitario diverso. En los últimos 15 años, la experiencia docente del profesorado del área de historia de la ciencia en diferentes titulaciones ha producido una considerable flexibilización desde los orígenes y nos ha permitido trabajar en la adaptación de contenidos y métodos, así como a interactuar con un alumnado cada vez más diversificado tanto en los estudios de licenciatura como en el postgrado.

Enseñar historia de la medicina a un alumnado de doctorado de cualquier titulación universitaria, cuyo objetivo no es formarse para la investigación histórico-médica, sino obtener un título de postgrado cuya finalidad, en la mayoría de los casos, no está definida, pone de manifiesto el interés que pueden tener los acercamientos histórico-médicos en este nivel educativo. Desde 1990 he participado en programas de doctorado de carácter interdisciplinar de estudios de las mujeres y de historia y antropología de la salud, así como en títulos de postgrado en diferentes universidades españolas, siempre impartiendo cursos de contenido his-

tórico-médico con una perspectiva no androcéntrica. Mis asignaturas responden a lo que podríamos denominar un modelo especializado de integración histórico médica de la perspectiva de género. Es decir, su eje consiste en un acercamiento que prima los contenidos sobre prácticas de salud de las mujeres y sobre conocimientos biomédicos del cuerpo de “la mujer”, contextualizados histórica, social y científicamente.⁴

Las estudiantes del periodo de docencia de los cursos 2002-03 y 2003-04 de mi asignatura *Género y ciencias biomédicas: un acercamiento histórico*, contestaron al finalizar el curso a una serie de preguntas abiertas sobre su experiencia formativa.⁵ Sus respuestas me permiten ejemplificar de qué manera impartir historia de la medicina a un alumnado sin formación previa en la materia, incluso sin formación médica, es un proceso que, de entrada, resulta incierto a quienes se someten al proceso de aprendizaje, aunque es valorado como altamente formativo en el contexto de sus estudios de doctorado. Los motivos de esta dificultad están más relacionados con la autoridad que otorgan a los textos

⁴ En los últimos años he impartido dos asignaturas cuyos programas completos se pueden consultar en <http://www.nlm.nih.gov/hmd/collections/digital/syllabi/professors.html#gomez>

⁵ El curso se impartió simultáneamente en dos programas de doctorado de la Universidad de Granada: *Estudios de las Mujeres y de Género y Salud, Antropología e Historia*.

científico-médicos que con el desconocimiento de la metodología historiográfica o de conceptos y procesos de carácter médico. Quizá por ello, contrariamente a lo que pudiéramos pensar desde una perspectiva histórica, personas sin formación específica pueden sentirse más cómodas con los textos más antiguos que con los contemporáneos, al menos cuando el objetivo es comprenderlos y de-construirlos (también) en clave de género.

Así se expresan algunas alumnas:

Carezco de un conocimiento estructurado de la evolución de la ciencia médica (...) esto dificulta un acercamiento a los textos de una manera crítica. De todos modos, esta carencia de formación no ha supuesto un obstáculo que impida por completo desentrañar los sesgos presentes en los discursos, sobre todo los antiguos. No ocurre lo mismo con los contemporáneos, que al tener autoridad para nosotros, resulta más difícil descubrir en ellos los prejuicios.⁶

No me ha resultado muy fácil el análisis de los textos históricos, más difícil cuanto más antiguos, porque creo que he tardado mucho tiempo en comprender que no los podía leer desde hoy (...). Mi actitud más inmediata ha

⁶ Alumna licenciada en Filosofía.

sido interpretar como yo lo conozco lo que estaba leyendo, aunque se hubiera escrito en el siglo XVI.⁷

Ha sido fácil realizar el análisis de los discursos (explícitos) y descubrir en ellos los implícitos, sobre todo porque (...) olvidamos la necesidad de contextualizar en su tiempo los discursos y las consecuentes prácticas derivadas de unas obras científicas que fueron muy significativas en su tiempo (y después) ya que legitimaban las diferencias entre hombres y mujeres.⁸

No me arrepiento de haber elegido este curso, porque me ha abierto mucho los ojos y me ha dado una idea de la cantidad de cosas que quedan por hacer en este campo [desde perspectivas feministas].⁹

El curso se inició con una parte de conceptos teóricos considerados imprescindibles para el manejo de los temas posteriores. Después, cada estudiante o grupo eligió, sobre un programa, un tema de trabajo para profundizar sobre él y exponerlo en clase. De todos los temas se proporcionaron fuentes históricas que fueron analizadas con la ayuda de la bibliografía específica sobre el tema y las orientaciones de la profesora.

⁷ Alumna licenciada en Medicina, con título de especialista.

⁸ Alumna licenciada en Historia y diplomada en Trabajo Social.

⁹ Alumna licenciada en Filosofía.

Los contenidos introductorios, sobre teoría feminista e historia de la ciencia, resultan siempre interesantes aunque complejos, y en cierto modo son considerados significativos para su formación investigadora, cualquiera que sea su procedencia disciplinar:

A pesar de que me ha supuesto un considerable esfuerzo personal, la lectura y síntesis de una amplia bibliografía ha resultado profundamente fructífera y enriquecedora en cuanto al acercamiento a nuevos conceptos desconocidos para mí hasta el momento, como puede ser el de Androcentrismo; el conocimiento de los estudios de las mujeres desde el área de conocimiento de las ciencias experimentales, naturales y biomédicas o ser consciente de la importancia de la historiografía en el análisis de los discursos.¹⁰

Quizá habría que profundizar un poco más en la teoría de género, ya que no es fácil su comprensión para alumnos/as que no hayan trabajado antes el tema.¹¹

En el contexto del doctorado este curso me parece especialmente útil porque, más allá del análisis de la cien-

¹⁰ Alumna licenciada en Psicología.

¹¹ Alumna licenciada en Antropología.

cia y la medicina, aporta herramientas metodológicas que se pueden aplicar a otras disciplinas.¹²

El uso de fuentes históricas y el método de trabajo contribuyen al debate y a una participación activa que se ve potenciada por la implicación personal con los temas estudiados, la implicación personal con ellos y los sentimientos de sorpresa, desconcierto e incluso enfado o atracción.

Una de las cuestiones más destacables (...) es que nosotros hemos tenido una participación bastante activa, no sólo por los propios contenidos del curso que de alguna manera nunca nos dejaban indiferentes y siempre generaba alguna reflexión o intervención, además, la preparación de un tema concreto (...) también nos ha ayudado.¹³

Al enfrentarme a los textos, había cosas que me sorprendieron y otras que además me molestaron, pero no sabía como interpretar los argumentos que fluían ante mis perplejos ojos. Ahora, aunque mis conocimientos sobre el tema son muy limitados, puedo leer la historia y la ciencia con más cautela.¹⁴

¹² Alumna licenciada en Medicina, con título de especialista.

¹³ Alumna licenciada en Sociología.

¹⁴ Alumna licenciada en Sociología.

Al principio de realizar las lecturas, leía pero no era capaz de “ver” otra cosa que no fuera lo que leía. Lo más positivo para mí, ha sido leer “viendo” otras cosas que lo que dicen las palabras, ser capaces de leer y percibir lo que hay en los textos. Me gusta mucho leer, pero nunca lo había hecho en textos antiguos y con esta visión de análisis. (...) Quizá sea para mí esto lo más positivo del curso. Haber aprendido a leer de otra manera.¹⁵

El balance general redundaba en la utilidad de lo aprendido para su formación y su actividad futura que, seguramente, no va a seguir por una línea de investigación médica ni histórico-médica. Esto destaca, a mi juicio, la importancia de hacer llegar la historia de la medicina a públicos amplios e interesados.

(...) creo que este análisis resulta útil incluso de cara a hacer otro tipo de trabajos...¹⁶

Los objetivos enunciados al inicio del curso, [...] se han cumplido en su mayoría. Los personales también. Me siento muy satisfecha de lo aprendido que ha sido mucho. Y de la aplicación que podré hacer en mi trabajo profesional futuro.¹⁷

¹⁵ Alumna licenciada en Antropología.

¹⁶ Alumna licenciada en Filosofía.

¹⁷ Alumna licenciada en Antropología.

Respecto a la divulgación, entendida como forma de vincular investigación y sociedad, al mismo tiempo que intento de legitimación social, ha estado hasta ahora más orientada a buscar un espacio entre profesionales de la medicina que entre otros públicos, sanitarios o no sanitarios. Ejemplos de ello los tenemos en las colaboraciones habituales con algunas revistas médicas (como *Jano* o *El médico*), en la revista *Medicina e Historia*, en la publicación de colecciones como los *Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública*, en la organización de algunas exposiciones¹⁸ o en el mantenimiento de museos histórico-médicos, como los de la Universidad del País Vasco, el Departamento de Historia de la Ciencia de Valencia, o la Academia de Medicina de Barcelona.

Sin embargo, la difusión y divulgación histórico-médica es una tarea escasamente atendida por las y los profesionales de la historia medicina españoles, a pesar de su importante papel en la reflexión y la creación de opinión sobre problemas actuales socio-sanitarios y biomédicos.¹⁹ A diferencia de lo que sucede con la his-

¹⁸ Como la del 600 aniversario del hospital de la Santa Cruz y San Pablo en Barcelona (12001) o *La salud en Europa: mil años de historia*, Girona (1995).

¹⁹ Una interesante iniciativa en la que tomé parte de 2001 a 2003 fue *Aula abierta: salud, historia sociedad*. El programa se puede consultar en <http://www.ugr.es/local/amenende/docencia/aula%20abierta.htm>

toria de la ciencia, la conexión con públicos amplios no es habitual en España, ni siquiera a nivel de publicaciones no académicas, de manera que saliendo de algunas editoriales públicas y algunos autores destacados, la difusión histórico-médica fuera de los canales profesionales es rara y difícil.²⁰

Fernando Salmón ha recordado recientemente el papel social que jugó la historia de la medicina en el análisis de las políticas públicas de salud, concretamente en la pandemia de SIDA en los Estados Unidos.²¹ Algo parecido podríamos decir respecto a las conexiones de la historia de la medicina en aquel país con el *Women's Health Movement*²² o la actividad divulgadora y multidisciplinar de los profesionales que desarrollaban proyectos de historia social de la medicina en los años centrales del siglo xx también en aquel país.²³

En cualquier caso creo que la necesidad de dirigirnos a públicos amplios es un reto que tenemos en Es-

²⁰ Así lo han señalado con anterioridad Salmón (2002), Rodríguez Ocaña (1993) o Bujosa (1990).

²¹ Salmón (2002). Subraya también la necesidad de seguir buscando nuevos espacios y propone un “giro hacia la audiencia” pp. 24-28.

²² Ver al respecto los libros de Hartman, Banner (1974); Fee (1983); Harrison (1981).

²³ Ver al respecto la actividad de Sigerist o Shryock, según Fee & Brown (1997), pp. 333-370. De Sigerist, sin embargo, ha resaltado más la historiografía española su objetivo de hacer una historia para el ‘médico’ (Laín Entralgo, 1979).

pañá quienes nos dedicamos a la historia de la medicina y de la ciencia y no queremos que nuestros relatos sean sólo una historia de especialistas para especialistas. Y creo también que una historia de la medicina no androcéntrica contribuye notablemente a facilitar esta tarea.

PARTE IV
Bibliografía

- A study on the status of women faculty in science at MIT*. [Cambridge-MA], Massachusetts Institute of Technology, 1999.
- ADAMS, Tracey Lynn. "Dentistry and medical dominance". *Social Science and Medicine*, 48 (3), 1999: 407-420.
- A dentist and a gentleman: gender and the rise of dentistry in Ontario*. Toronto, University of Toronto Press, 2000.
- AGUADO, Ana. "Las relaciones de género y la nueva historia social. Identidad social y prácticas culturales". In: *El siglo XX: Balance y perspectivas. V. Congreso de la Asociación de Historia Contemporánea*, Valencia, Fundación Cañadas, 2000: 237-243.
- "La historia de las mujeres como historia social". In: Del Val Valdivieso, M. Isabel *et al.* *La historia de las mujeres, una revisión historiográfica*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004: 52-72.
- AGUADO, Ana *et al.* *Textos para la historia de las mujeres en España*. Madrid, Cátedra, 1994.
- ALBARRACÍN TEULÓN, Agustín. *La alimentación en el Renacimiento. Alimentación y pintura: evolución histórica de la nutrición y su representación artística*. Madrid, Élite Médica Ediciones, 1993.

- ALBERTI, Johanna. *Gender and the historian*. London, Longman, 2002.
- ALEXIS, Guillaume; ELYOT, Thomas. *Agrippa von Nettesheim, Heinrich Cornelius. The feminist controversy of the Renaissance facsimile reproductions*. Delmar, N.Y, Scholars' Facsimiles & Reprints, 1980.
- ÁLVAREZ PELÁEZ, Raquel. "La mujer española y el control de natalidad en los comienzos del siglo XX". *Asclepio*, 42 (2), 1990: 175-200.
- ÁLVAREZ RICART, M.^a Carmen. "Algunas opiniones sobre el estudio de la medicina por la mujer durante el siglo XIX en España". *Asclepio*, 21, 1969a: 49-54.
- "La mujer en la medicina española del siglo XIX: las primeras mujeres que obtuvieron el título de médico". *Asclepio*, 21, 1969b: 43-48.
- *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*. Madrid, Anthropos, 1988.
- AMORÓS, Celia. *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*. Madrid, Cátedra/Feminismos, 1997.
- (coord.) *Actas del seminario permanente Feminismo e Ilustración*, 1988-1992. Madrid, Dirección General de la Mujer de la Comunidad Autónoma de Madrid, 1992.
- (dir.). *Diez palabras clave de mujer*. Estella, Verbo Divino, 1995.

- ANDERSON, Stuart. "I remember it well': oral history in the history of pharmacy". *Social History of Medicine*, 10 (2), 1997: 331-343.
- ANDERSON, Stuart; BERRIDGE, Virginia. "Opium in 20th-century Britain: pharmacists, regulation and the people". *Addiction*, 95 (1), 2000: 23-36.
- ANGUITA MARTÍNEZ, Rocío (coord.) *Las mujeres en la Universidad de Valladolid: Aspiraciones y realidad profesional*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 2003.
- APPLE, Rima D. *Women, health and medicine in America. A historical handbook*. New Brunswick, Rutgers University Press, 1990.
- "Constructing mothers: scientific motherhood in the nineteenth and twentieth centuries". *Social History of Medicine*, 8(2), 1995: 161-178.
- *Reaching out to mothers: public health and child welfare*. Sheffield, European Association for the History of Medicine and Health Publications, 2002.
- ARCHER, Robert (ed.) *Misoginia y defensa de las mujeres: antología de textos medievales*. Madrid, Cátedra, 2001.
- ARESTI ESTEBAN, Nerea. "El ángel del hogar y sus demonios. Ciencia, religión y género en la España del siglo XIX". *Historia Contemporánea*, (21), 2000: 363-394.
- ARQUIOLA, Elvira. "Bases biológicas de la feminidad en la España moderna (siglos XVI y XVII)". *Asclepio*, 51 (1), 1988: 297-315.

- AUGUSTÍN PUERTA, Mercedes. *Feminismo: Identidad personal y lucha colectiva. Análisis del movimiento feminista español de los años 1975-1985*. Granada, Editorial Universidad de Granada, 2003.
- BALAGUER, Emilio *et al.* “L’antropologia medica en la formació del professionals de la salut. Revisió i anàlisi d’una experiència docent”. In: *Llibre d’ Actes del XIIè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*, Barcelona, Colegí de Metges de Barcelona, 1988: 355-361.
- BALLARÍN DOMINGO, Pilar. *Desde las mujeres. Modelos educativos: ¿Coeducar/segregar?*, Granada, Universidad de Granada, 1992.
- “Maestras, innovación y cambios”. *Arenal*, 6 (1), 1999, 81-110.
- La educación de las mujeres en la España contemporánea (siglos XIX-XX)*. Madrid, Síntesis, 2001.
- BALLARÍN DOMINGO, Pilar; GALLEGU MÉNDEZ, M.^a Teresa; MARTÍNEZ BENLLOCH, Isabel. *Los Estudios de las Mujeres en las universidades españolas, 1975-1991*. Madrid, Instituto de la Mujer-Ministerio de Asuntos Sociales, 1995.
- BALLESTER AÑÓN, Rosa. “Mujer y ciencia”. *Canelobre. Revista del Instituto de Cultura Juan Gil Albert*, (14), 1992: 175-181.
- “El género desde la historia social. La mujer como objeto y como agente de cuidados de salud”. *Viure en salut*, (21), 1993.
- “Edades de las mujeres/edades de la vida del hombre. Tópicos y lugares comunes en la ciencia médica antigua y tradicional”. In: Pilar Pérez Cantó; Margarita Ortega López

- (eds). *Las edades de las mujeres*, Madrid, Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, 2002a: 3-20.
- “Antropología de la salud aplicada al género”. In: Elvira Ramos (ed). *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, 2002b: 45-50.
- BARONA, Josep Lluís. *Ciencia e historia. Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 1994.
- “Models històrics i visió de gènere de la imatge del cos”. In: M.^a Teresa Romá Ferri et al. (eds.) *Derecho de las mujeres a su imagen. Los trastornos del comportamiento alimentario*, Alicante, Universidad de Alicante, 2002: 17-32.
- BARRAL, María José. “Genes, género y cultura”. In: Consuelo Miqueo et al. (eds.) *Perspectivas de género en salud*, Madrid, Minerva, 2001: 135-162.
- BARRAL, M.^a José; DELGADO ECHEVARRÍA, Isabel. “Dimorfismos sexuales del cerebro: una revisión crítica”. In: M.^a José Barral et al. (eds.) *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona, Icaria, 1999: 129-160.
- BARRANCO CASTILLO, Enriqueta. “El ginecólogo ante la condición femenina: la escuela granadina de Alejandro Otero”. *Dynamis*, 4, 1984: 199-218.
- BARRANCO, Enriqueta; GARCÍA BARRANCO, Margarita. “Eudoxia Píriz. La primera médica de Granada”. *Pandora* (2), 2002: 59-60.

- BARROS, Carlos. *Historia a debate*, 3 vols. Santiago de Compostela, Universidad, 2000.
- BARTSCH, Ingrid; DIPALMA, Carolyne; SELLS, Laura. "Post-modern Jeremiad: (Mis)understanding Donna Haraway's method of inquiry". *Configurations. A Journal of Literature, Science, and Technology*, 9 (1), 2001: 127-164.
- BAUDOUIN, Marcel. *Les femmes médecins. Étude de psychologie sociale internationale. Tome I. Femmes médecins d'autrefois*. Paris, Institut International de Bibliographie, 1901a.
- "Les femmes-médecins de la Grèce ancienne". *Janus*, 6, 1901b: 390.
- BEARD, Mary R. *Woman as a force in history. A study in traditions and realities*. New York, Persea Books, 1946.
- BELL, Whitfield J. Jr. "Richard H. Shryock: life and work of a historian". *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 29, 1974: 15-31.
- BELTRÁN, Elena; MAQUIEIRA, Virginia. *Feminismos: debates teóricos contemporáneos*. Madrid, Alianza, 2001.
- BENISON, Saul. "Oral history: a personal view". In: Edwin Clark (ed.) *Modern methods in the history of medicine*, London, The Athlone Press, 1971: 286-305.
- BENJAMIN, Marina (ed.). *Science and sensibility. Gender and scientific enquiry, 1780-1945*. Oxford, UK, Cambridge, MA, USA, Blackwell, 1994.
- BENNETT, Alice H. *English medical women: glimpses of their work in peace and war*. London, Sir Isaac Pitman & Sons, 1915.

- BERNABEU MESTRE, Josep; GASCÓN PÉREZ, Encarna. "El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria". *Dynamis*, 15, 1995, 151-176.
- *Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977)*. Alicante, Universidad de Alicante, 1999.
- BERNÁRDEZ, Antonio (ed.). *Enrique Cornelio Agrippa: filósofo, astrólogo y cronista de Carlos V*. Madrid, Espasa-Calpe, 1934.
- BERRIOT-SALVADORE, Evelyne. "El discurso de la medicina y de la ciencia". In: Georges Duby; Michèle Perrot (directores). *Historia de las mujeres. Del Renacimiento a la edad moderna*, vol. 3, Madrid, Taurus, 1992: 371-413.
- *Un corps, un destin: la femme dans la médecine de la Renaissance*. Paris, Honoré Champion, 1993.
- "Bertha Selmon, M.D." *Medical Woman's Journal*, [52] (January), 1945, 54.
- BIRKE, Lynda. *Women, feminism and biology. The feminist challenge*. New York, Harvester Press, 1986.
- *Feminism and the biological body*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1999.
- BIRRIEL SALCEDO, Margarita. "Propuesta-esquema de debate: Estudios de las Mujeres / Investigaciones feministas". In: *Jornadas feministas: Juntas y a por todas*, Madrid, Federación de Organizaciones Feministas del Estado Español, 1994: 151-160.

- BIVINS, Roberta. "Sex cells: Gender and the language of bacterial genetics". *Journal of the History of Biology*, 33, 2000: 113-139.
- BLACKLESS, M. *et al.* "How sexually dimorphic are we? Review and synthesis". *American Journal of Biology*, 12 (2), 2000: 151-166.
- BLAKE, Catriona. *The charge of the parasols. Women's entry to the medical profession*. London, The Women's Press, 1990.
- BLAKE, John B. "Women in medicine in antebellum America". *Bulletin of the History of Medicine*, 39 (2), 1965: 99-123.
- "Mary Gove Nichols, prophetess of health". In: Judith Walzer Leavitt (ed.). *Women and health in America: historical readings*, 1.^a ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1984: 359-375.
- BLASCO HERRANZ, Inmaculada. "Actitudes de las mujeres bajo el primer franquismo: la práctica del aborto en Zaragoza durante los años cuarenta". *Arenal*, 6 (1), 1999: 165-180.
- BLEIER, Ruth. *Science and gender: A critique of biology and its theories on women*. New York, Pergamon Press, 1984.
- (ed.) *Feminism approaches to science*. New York, Pergamon Press, 1988.
- BLUME, Stuart. "Medicine, technology an industry". In: Roger Cooter; John Pickstone (eds.). *Medicine in the twentieth century*, Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000: 171-185.

- BLÉCOURT, Willem de; USBORNE, Cornelia. "Women's medicine, women's culture: abortion and fortune-telling in early twentieth century Germany and Netherlands". *Medical History*, 43, 1999: 376-392.
- BOCK, Gisela. "La historia de las mujeres y la historia del género: un debate internacional". *Historia Social*, 9, 1991: 55-78.
- BOCK, Gisela; THANE, Pat (eds.). *Maternidad y políticas de género. La mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950*. Madrid, Cátedra-Feminismos, 1996.
- BOLUFER, Mónica. "Actitudes y discursos sobre la maternidad en la España del siglo XVIII: la cuestión de la lactancia". *Historia Social* (14), 1992: 3-22.
- "Ciencia e ideología: Notas sobre la contribución de la medicina a la exaltación de la privacidad en el siglo XVIII". In: María Teresa López Beltrán (ed). *Las mujeres en Andalucía. II Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*, Málaga, Diputación Provincial, 1993: 171-189.
- "Ciencia, reforma social y construcción de identidades sexuales: la 'naturaleza femenina' en los textos médicos del siglo XVIII". *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 4-5, 1997: 21-39.
- *Mujeres e ilustración. La construcción de la feminidad en la España del siglo XVIII*. Valencia, Institució Alfons el Magnànim, 1998.
- "Cos femení, cos social. Apunts d'historiografia sobre els sabers mèdics i la construcció cultural d'identitats sexuades (segles XVI-XIX)". *Afers*, 33/34, 1999: 309-328.

- BONNER, Thomas Neville. *To the ends of the earth. Women's search for education in Medicine*. Cambridge-Ma, Harvard Univ. Press, 1992.
- BORDERÍAS, Cristina. "Subjetividad y cambio social en las historias de vida de mujeres: notas sobre el método biográfico". *Arenal*, 4 (2), 1997: 177-195.
- "La feminització dels estudis sobre el treball de les dones (1969-1999)". *Afers*, 33/34, 1999: 459-491.
- "La autonomía femenina en el trabajo: relaciones e interferencias. Apuntes para un debate". In: Ana I. Cerrada; Cristina Segura Graíño (eds.) *Las mujeres y el poder. Representaciones y prácticas de vida*, Madrid, Almudayna/AEIHM, 2000: 361-379.
- BORDERIES-GUERENA, Jossette. "El discurso higiénico como conformador de la mentalidad femenina (1865-1915)". In: *Actas de las Jornadas de Investigación Interdisciplinar: Mujeres y hombres en la formación del pensamiento occidental*, vol. II, Madrid, U.A.M., 1989: 299-310.
- BORDO, Susan. *Unbearable weight. Feminism, Western culture, and the body*. California, The University of California Press, 1995.
- BORNAT, Joanna et al. (eds.). *Oral history, health and welfare*. London, Routledge, 2000.
- BORREGUERO, Concha et al. *La mujer española: de la tradición a la modernidad (1960-1980)*. Madrid, Tecnos, 1986.
- BORST, Charlotte. *Catching babies. The professionalization of childbirth, 1870-1920*. Cambridge-Ma, Harvard University Press, 1995.

- “Teaching obstetrics at home: Medical schools and home delivery services in the first half of the 20th century”. *Bulletin of the History of Medicine*, 72, 1998: 220-245.
- BOSCH FIOL, Esperanza; FERRER PÉREZ, Victoria A.; MANASSERO MÁ, M. A. “La misoginia medieval y sus repercusiones en el concepto de enfermedad mental en la mujer”. *Revista de Historia de la Psicología*, 13 (2-3), 1992: 329-334.
- “Análisis histórico del concepto de enfermedad histérica”. *Revista de Historia de la Psicología*, 15 (3-4), 1994: 329-334.
- BOURDILLON, Hilary. “On the record. The importance of gender in teaching history”. In: Hilary Bourdillon (ed.). *Teaching history*, London, Open University Press, 1994: 62-75.
- BRIEGER, Gert H. “The historiography of medicine in America”. *Medicina nei secoli. Arte e scienza*, 10 (2), 1998: 189-207.
- BRONFEN, Elisabeth. *The knotted subject: hysteria and its discontents*. Princeton, N.J., Princeton University Press, 1998.
- BROWN, B.; NOLAN, P.; CRAWFORD, P. “Men in nursing: ambivalence in care, gender and masculinity”. *International History Nursing Journal*, 5 (3), 2000: 4-13.
- BROWN, Theodore M.; FEE, Elizabeth. “Anything but *amabilis*”: Henry Sigerist’s impact on the history of medicine in America”. In: T. Brown, E. Fee (editors). *Making medical history: the life and times of Henry E. Sigerist*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1997: 333-370.

- BUJOSA, Francesc. *Filosofía e historiografía médica en España. Los supuestos epistemológicos de los historiadores clásicos de la medicina española*. Madrid, CSIC, 1989.
- “Histoire de la médecine en Espagne”. In: Anne-Catherine Bernès (ed.) *Nouveaux enjeux de l’Histoire de la Médecine. Actes du colloque européen d’Histoire de la Médecine*, Strasbourg, Université Louis Pasteur/Centre de Recherches Transdisciplinaires sur les Sciences et les Techniques, 1990: 8-27.
- “Método científico y sociología de la ciencia; el constructivismo”. In: M.^a José Ruiz Somavilla *et al.* (eds). *Teoría y método de la medicina*, Málaga, Universidad de Málaga, 1992: 67-80.
- BULLOUGH, Vern; VOGHT, Martha. “Women, menstruation and nineteenth century medicine”. *Bulletin of the History of Medicine*, 47, 1973: 66-82.
- BURKE, Peter (ed.). *Formas de hacer historia*. Madrid, Alianza editorial, 1993.
- Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico*. Barcelona, Crítica, 2001.
- BURNHAM, Jonh C. “How the concept of profession evolved in the work of historians of medicine”. *Bulletin of the History of Medicine*, 70 (1), 1996: 1-24.
- How the idea of profession changed the writing of medical history*. London, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1998.

- BUTLER, Judith. *Bodies that matter: on the discursive limits of "sex"*. London, Routledge, 1993.
- *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York, Routledge, 1999.
- *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, Paidós, 2001.
- BYNUM, Caroline Walker. "Why all the fuss about the body? A medievalist's perspective". *Critical Inquiry*, 22, 1995: 1-33.
- BYNUM, William F.; PORTER, Roy (eds.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London, Routledge, 2 vols., 1993.
- CABALLERO NAVAS, Carmen. "Magia: Experiencia femenina y práctica de la relación". In: Bertrán Marta *et al.* *De dos en dos. Las prácticas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, Madrid, horas y HORAS, 2000: 33-54.
- *The Book of Women's Love and medieval medical Hebrew literature on women*. London, Kegan Paul Library of Jewish Studies, 2002.
- CABRÉ I PAIRET, Montserrat. "La ciencia de las mujeres en la Edad Media. Reflexiones sobre la autoría femenina". In: Cristina Segura Graíño (ed.). *La voz del silencio, II. Historia de las mujeres, compromiso y método*, Madrid, Almudayna, 1993a: 41-74.
- "Kate Campbell Hurd-Mead (1867-1941) and the Medical Women's Struggle for History". *Collections. The Newsletter of the Archives and Special Collections on Women in Medicine*.

- The Medical College of Pennsylvania*, 26 (February), 1993b: 1-4, 8.
- “Els sexes i la història de les disciplines: La historia de la medicina”. In: Montserrat Cabré i Pairet. *La cura del cos ferment i la medicina medieval de tradició llatina*. Tesis de doctorado inédita, Universidad de Barcelona, 1994: 30-98.
- “Mujeres científicas e historias científicas. Una aproximación al pasado desde la experiencia femenina”. In: Teresa Ortiz Gómez; Gloria Becerra Conde. *Mujeres de ciencia. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*, Granada, Universidad de Granada, 1996: 13-32.
- “From a master to a laywoman: A feminine manual of self-help”. *Dynamis*, 20, 2000: 371-393.
- “Autoridad e historia. El proyecto historiográfico de las médicas norteamericanas, 1925-1940”. *Asparkia* (12), 2001a: 113-124.
- “Toward a history of us all. Women physicians and historians of medicine”. In: Maralee Mayberri; Banu Subramaniam; Lisa H. Weasel (eds.). *Feminist science studies. A new generation*, London, Routledge, 2001b: 120-124.
- “Monica H. Green. The Trotula: a medieval compendium of women’s medicine”. [Reseña]. *Dynamis*, 22, 2002a: 551-609.
- “Cosmética y perfumería en la Castilla bajomedieval”. In: Luis García Ballester (ed.). *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla. II. Edad Media*, Salamanca, Jun-

- ta de Castilla y León-Consejería de Educación y Cultura, 2002b: 773-779.
- CABRÉ I PAIRET, Monserrat *et al.* *Mujeres y ciencia en Cantabria. Modos de participación en el sistema educativo de ciencia y tecnología*. Santander, Universidad de Cantabria, 2005.
- CABRÉ I PAIRET, Montserrat; ORTIZ GÓMEZ, Teresa (editoras) *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XIII-XIX*. Barcelona, Icaria, 2001.
- CABRÉ I PAIRET, Monserrat; SALMÓN MUÑIZ, Fernando. "Poder académico *versus* autoridad femenina: la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Felicié (1322)". *Dynamis*, 19, 1999: 55-78.
- "Poder académico *versus* autoridad femenina: la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicié (1322)". In: Montserrat Cabré; Teresa Ortiz Gómez (eds.). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001: 55-76.
- CADDEN, Joan. *Meanings of sex difference in the Middle Ages: medicine, science, and culture*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998.
- CAMPOS, Soledad. "Las enfermerías de damas y criadas en la corte del siglo XVII". *Dynamis*, 22, 2002: 59-83.
- CANNING, Kathleen. "The body as method? Reflections on the place of the body in gender history". *Gender and History*, 11 (3), 1999: 499-513.

- CARDOSO, Ciro. “Análisis semiótico de películas: un método para historiadores”. In: Carlos Barros (editor). *Historia a debate II. Nuevos paradigmas*, vol. 2, Santiago de Compostela, Historia de Debate, 2000: 31-44.
- CARRÉ, Antònia. “El cuerpo de las mujeres: medicina y literatura en la Baja Edad Media”. *Arenal*, 3 (1), 1996: 75-90.
- “Des de l'altra banda del mirall: la visió masculina del cos de les dones en l'embriologia medieval”. *Asclepio*, 53 (1), 2001: 173-196.
- CARRERAS PANCHÓN, Antonio. *Joaquín de Villalba (1752-1807) y los orígenes de la historiografía médica española*. 2 vols. Málaga, Universidad de Málaga, 1984.
- CARRILLO-LINARES, Alberto. “Mujer y feminismo en la obra de Javier Lasso de la Vega y Cortezo (1855-1911)”. In: M.^a Dolores Ramos; M.^a Teresa Vera (coordinadoras). *Discursos, realidades, utopías: La construcción del sujeto femenino en los siglos XIX-XX*, Madrid, Anthropos, 2002: 79-124.
- CARTWRIGHT, Lisa. *Screening the body. Tracing medicine's visual culture*. Minnesota, University of Minnesota, 1995.
- CASELL, Joan. *The woman in the surgeon's body*. Cambridge-MA, Harvard University Press, 1998.
- CASTELLANOS, Jesús; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel; RUIZ SOMAVILLA, María José. “La ciencia médica en el siglo XIX como instrumento de reafirmación ideológica: la defensa de la mujer a través de la patología femenina”. In: Pilar Ballarín; Teresa Ortiz (editoras). *La mujer en Andalucía. 1er Encuentro*

- Interdisciplinar de Estudios de la Mujer*, Granada, Universidad de Granada, 1990: 879-888.
- CAVANA, María Luisa. "Género". In: Celia Amorós (dir.). *Diez palabras clave de mujer*, Estella, Verbo Divino, 1995: 85-118.
- CHAFF, Sandra L. et al. *Women in Medicine. A Bibliography of the Literature on Women Physicians*. London, Scarecrow Press, 1977.
- CHRISTIE, J. R. R. "Feminism and the history of science". In: R. C. Olby et al. (eds.) *Companion to the History of the Modern Science*, London, Routledge, 1990: 100-109.
- CID LÓPEZ, Rosa M.^a. "La historia de las mujeres y la historia social. Reflexiones desde la historia antigua". In: Rosa Cid; Cristina Segura; Magdalena Santo Tomás (editoras). *Oficios y saberes de mujeres*. Valladolid, Secretariado de Publicaciones, 2002: 11-38.
- "Historia de las mujeres / Historia de las relaciones de género". In: *Reflexiones teóricas y políticas desde los feminismos*. Oviedo, KRK, cd-rom, 2004.
- CIGARINI, Lia. *La política del deseo. La diferencia femenina se hace historia*. Barcelona, Icaria, 1996.
- CLARK, Alice. *Working life of women in the seventeenth*. London, Routledge and Sons, 1919.
- COBO BEDIA, Rosa. "Género". In: Celia Amorós (dir.). *Diez palabras clave de mujer*, Estella, Verbo Divino, 1995: 55-84.
- "Género y teoría social". *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 3^a época (25), 2000: 5-20.

- COFFIN, Jean-Christophe. "Sexe, hérédité et pathologies. Hypothèses, certitudes et interrogations de la médecine mentale, 1850-1890". In: Delphine Gardey; Ilana Löwy (eds.) *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Editions des archives contemporaines, 2000: 159-186.
- COHEN, Colleen Ballerino; ROBERTSON, Karen. "Historical presences, present silences: A critical analysis of *Fragments for a history of the human body*". Review essay. *Journal of the History of Sexuality*, 3 (1), 1992: 129-140.
- COHEN, Estelle. "What the women at all times would laugh at: Redefining equality and difference, circa 1660-1760". *Osiris*, 12, 1997: 121-142.
- COMELLES, Josep M. "The fear of (one's own) history. On the relations between medical anthropology, medicine and history". *Dynamis*, 19, 1999: 37-68.
- COMMIRE, Anne (ed.). *Women in world history. A biographical encyclopedia*. Detroit, Yorking Pb., 2000.
- COOTER, Roger; PICKSTONE, John (eds.). *Medicine in the twentieth century*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000.
- CREMONINI, Sabina. "La histeria femenina en la transición de los siglos XIX al XX". In: Josep Lluís Barona (editor). *Malaltia i cultura*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 1995: 61-73.

- CUETO, Marcos. "El pasado de la medicina: la historia y el oficio. Entrevista con Roy Porter". *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9 (1), 2002: 209-212.
- CUNNINGHAM, Andrew; ANDREWS, Bridie (eds.). *Western medicine as contested knowledge*. Manchester, Manchester University Press, 1997.
- D'ANTONIO, Patricia. "Revisiting and rethinking the rewriting of nursing history". *Bulletin of the History of Medicine*, 73 (2), 1999: 268-290.
- DANGLER, Jean. *Mediating fictions: Literature, women healers, and the go-between in medieval and early modern Iberia*. Lewisburg, Bucknell University Press, 2001.
- DAVIES, Megan J. "Whose Body? Recent historiography relating to women, health and the medical profession". *Gender and History*, 9 (2), 1997: 380-384.
- DAVIS, Natalie Zemon. "Women's history in transition: the European case". *Feminist Studies*, 3 (3-4), 1976: 83-103.
- DE MIGUEL, Jesús. *El mito de la inmaculada concepción*. Barcelona, Anagrama, 1979.
- DE TORRES, Isabel. "Colecciones monográficas españolas dedicadas al tema mujer (1975-1997)". *Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios*, 3 (48), 1997: 31-40.
- "Bibliotecas y centros especializados en la temática mujer (España 1982-1997). Su importancia e influjo en la transformación del conocimiento". In: Isabel Carrera Suárez; Rosa M.^a Cid López; Amparo Pedregal Rodríguez (edi-

- toras). *Cambiando el conocimiento: Universidad, sociedad y feminismo*, Oviedo, KRK, 1999: 315-323.
- DEAN-JONES, Lesley. *Women's bodies in classical Greece science*. Oxford, Clarendon Press, 1994.
- “El cuerpo de las mujeres en la ciencia griega clásica”. *Arxenal*, 7 (2), 2000: 267-300.
- DEES, Lori Anna. “Before we were created equally: the story of Lucy Hobbs Taylor, DDS”. *J Hist Dent*, 49 (3), 2001: 105-10.
- DEL VAL VALDIVIESO, M.^a Isabel *et al.* *La historia de las mujeres, una revisión historiográfica*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004.
- DEL VALLE, Teresa *et al.* *Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género*. Madrid, Narcea, 2002.
- DELGADO SÁNCHEZ, Ana. “El papel del género en la relación médico-paciente”. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 6, 2000: 509-516.
- DELGADO SÁNCHEZ, Ana; TÁVORA RIVERO, Ana; ORTIZ GÓMEZ, Teresa. “Las médicas, sus prácticas y el dilema con la feminidad”. *Estudios de Sociolingüística. Linguas, sociedades e culturas*, 4 (1), 2003: 589-611.
- DENBESTE-BARNETT, Michelle. “Publish or perish: The scientific publications of women physicians in late Imperial Russia”. *Dynamis*, 19, 1999: 215-239.
- “Publica o perece: las publicaciones científicas de las médicas en la Rusia tardo imperial”. In: Montserrat Cabré;

- Teresa Ortiz Gómez (eds.). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001: 277-303.
- DIÉGUEZ GÓMEZ, Antonio. "Psiquiatría y género: el naciente discurso médico-psiquiátrico en España y el estatuto social de la mujer". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19 (72), 1999: 637-652.
- DIXON, Robin. "Midwives as 'mid-husbands'?: midwives and fathers". In: Joanna Bornat *et al.* (editor). *Oral history, health and welfare*, London, Routledge, 2000: 270-287.
- DODD, Dianne; GORHAM, Deborah. *Caring and curing. Historical perspectives on women and healing in Canada*. Ottawa, University of Ottawa Press, 1994.
- DOMÉNECH MONTAGUT, Asunción. *Género y enfermedad mental: Trastornos psíquicos en las novelas de Emilia Pardo Bazán*. Córdoba, Universidad de Córdoba, 2000.
- DOMÉNECH MONTAGUT, Asunción. *Medicina y enfermedad en las novelas de Emilia Pardo Bazán*. Valencia, Centro Francisco Tomás y Valiente UNED Alzira-Valencia, 2000.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, Carmen. *Los cuidados y la profesión de enfermera*. Madrid, Pirámide, 1986.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, Carmen; MIGUEL, Jesús de. "La justificación médica de la desigualdad sexual: Ideologías de los ginecólogos españoles sobre la mujer (I)". *Doctor*, (octubre), 1977: 54-60.

- “La justificación médica de la desigualdad sexual: Ideologías de los ginecólogos españoles sobre la mujer (II)”. *Doctor*, (noviembre), 1977: 56-65.
- DRAEGER, Ilda J. “Women as physicians in the United States, 1850-1900”. *Bulletin of the History of Medicine*, 16, 1944: 58-72.
- DRAKE, T. G. H. “The wet nurse in France in the eighteenth century”. *Bulletin of the History of Medicine*, 8, 1940: 934-948.
- DUBY, Georges; PERROT, Michelle. *Historia de las mujeres en occidente*. Madrid, Taurus, 5 vols., 1992-1993.
- DUDEN, Barbara. *The woman beneath the skin. A doctor's patients in eighteenth-century Germany*. Cambridge-MA, Harvard University Press, 1991.
- DURÁN, M.^a Ángeles (ed.). *Liberación y utopía*. Madrid, Akal, 1982.
- DYHOUSE, Carol. *No distinction of sex? Women in British universities, 1870-1939*. London, UCL Press, 1995.
- “Women students and the London Medical Schools, 1914-39: The anatomy of a masculine culture”. *Gender and History*, 10 (1), 1998: 110-132.
- EDELMAN, Nicole. “Représentation de la maladie et construction de la différence de sexes. Des maladies de femmes aux maladies nerveuses, l'hystérie comme exemple”. *Romantisme*, 30 (110), 2000: 73-87.

- EDWARDS, Ralph W. "The first woman dentist: Lucy Hobbes Taylor, DDS (1833-1910)". *Bulletin of the History of Medicine*, 25, 1951: 277-283.
- EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. *Brujas, comadronas y enfermeras*. Barcelona, La Sal, 1984.
- ELENA, Alberto (comp.). "Cine e historia de la ciencia" (monográfico). *Sylva Clius*, 3 (8), 1989.
- ELENA, Alberto. "Los estudios sobre la mujer y la historia de la ciencia". In: Cristina Bernis *et al.* (eds.). *Los estudios sobre la mujer: de la investigación a la docencia*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1991: 665-669.
- "Skirts in the lab: Madame Curie and the image of the woman scientist in the feature film". *Public understanding of science*, 6, 1997: 269-278.
- ELKINS, James. *Pictures of the body. Pain and metamorphosis*. Stanford-California, Stanford University Press, 1999.
- ELSTON, Mary Ann. "Women doctors in a changing profession: the case of Britain". In: Elianne Riska; Katarina Weigar (ed). *Gender, work and medicine. Women and the medical division of labour*, London, Sage, 1993: 27-61.
- "Run by women, (mainly) for women": medical women's hospitals in Britain, 1866-1948". *Clio Medica*, 61, 2001: 73-107.
- ESTEBAN GALARZA, Mari Luz. "Hacia un discurso desde las mujeres: propuestas metodológicas". In: María Teresa López Beltrán (ed.). *Las mujeres en Andalucía. II Encuentro*

- Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*, Málaga, Diputación Provincial, 1993: 159-170.
- “El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud”. In: Consuelo Miqueo *et al.* (eds.). *Perspectivas de género en salud*, Madrid, Minerva, 2001: 25-52.
- Proyecto docente: Revisiones, teorías y perspectivas feministas en la antropología social*. Donostia, Universidad del País Vasco, 2002.
- Antropología del cuerpo*, Barcelona, Edicions Bellaterra, 2004.
- EVENDEN, Doreen A. “Gender differences in the licensing and practice of female and male surgeons in early modern England”. *Medical History*, 42 (2), 1998: 194-216.
- FAJARDO, Angélica *et al.* “Bibliografía sobre mujer en la universidad de Granada. Análisis de los fondos histórico-médicos”. In: Pilar Ballarín; Teresa Ortiz (editoras). *La mujer en Andalucía. 1er Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer*, vol. II, Granada, Universidad de Granada, 1990: 151-162.
- FARGE, Arlette. “La historia de las mujeres: ensayo de historiografía”. *Historia Social*, 9, 1991: 79-101.
- FAUSTO-STERLING, Anne. *Myths of gender: biological theories about women and men*. New York, Basic Books, 1985.
- Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York, Basic Books, 2000.

- FEE, Elizabeth. "The sexual politics of Victorian social anthropology". In: Mary Hartman; Lois Banner (editors). *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*, New York, Harper & Row, 1974: 86-102.
- (ed.). *Women and health: the politics of sex in medicine*. Farmingdale, N.Y., Baywood, 1983.
- FEE, Elizabeth; BROWN, Theodore (eds.). *Making medical history: the life and times of Henry E. Sigerist*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1997.
- FEE, Elizabeth; KRIEGER, Nancy (eds.). *Women's health, politics, and power: Essays on sex/gender, medicine, and public health*. Amityville, N.Y., Baywood, 1994.
- FEHER, Michel; NADDAFF, Ramona; TAZI, Nadia (eds.). *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Madrid, Tau-rus, 1992.
- FEMENÍAS, M.^a Luisa. "Juan de Huarte y la mujer sin ingenio en *El examen de ingenios*". In: Celia Amorós (coordinadora). *Actas del Seminario Permanente Feminismo e Ilustración, 1988-1992*, Madrid, Dirección General de la Mujer de la Comunidad Autónoma de Madrid, 1992: 15-29.
- FERGUSON, James H. "Mississippi midwives". *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 5, 1950: 85-95.
- FIGLIO, Karl. "Oral history and the unconscious". *History workshop*, 26, 1998: 120-132.
- FLECHA GARCÍA, Consuelo. "La mujer en los discursos médicos del siglo XIX". In: María Teresa López Beltrán (ed).

- Las mujeres en Andalucía. II Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*, Málaga, Diputación Provincial, 1993: 189-202.
- Las primeras universitarias en España: 1872-1910*. Madrid, Narcea, 1996.
- “La educación de la mujer según las primeras doctoras en medicina de la universidad española, año 1882”. *Dynamis*, 19, 1999: 241-278.
- “La educación de la mujer según las primeras doctoras en medicina de la universidad española, año 1882”. In: Montserrat Cabré; Teresa Ortiz Gómez (eds.). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001: 217-238.
- FREEMAN, Stacey. “Constructing the pediatric nurse: eugenics and the gendering of infant hygiene in early twentieth century Berlin”. *Dynamis*, 19, 1999: 353-378.
- FURST, Lilian R. (ed.). *Women healers and physician. Climbing a long hill*. Lexington, The University Press of Kentucky, 1997.
- GAGLIANI, Daniella. “Mujeres, guerra y resistencia en Italia. Una reflexión historiográfica y una vía de investigación”. *Arenal*, 4 (2), 1997: 197-222.
- GARCÍA CÁRCEL, Ricardo. “La reciente historiografía modernista española”. *Chronica Nova*, 28, 2001.
- GARCÍA DE LEÓN, M.^a Antonia. “Los estudios de género en España: un balance”. In: M.^a Antonia García de León;

- Marisa García de Cortázar (dirs.). *Las académicas. Profesorado universitario y género*, Madrid, Instituto de la Mujer-Ministerio de Asuntos Sociales, 2001: 27-56.
- GARCÍA DE LEÓN, M.^a Antonia; GARCÍA DE CORTÁZAR, Marisa (dirs.). *Las académicas. Profesorado universitario y género*. Madrid, Instituto de la Mujer-Ministerio de Asuntos Sociales, 2001.
- GARCÍA DEL CARRIZO, M.^a Gloria. "Precedentes históricos de la profesión de enfermera". *Asclepio*, 18-19, 1967: 407-422.
- GARCÍA HERRERO, María del Carmen. *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV, vol. II*. Zaragoza, Ayuntamiento de Zaragoza, 1990.
- GARCÍA-MORENO, Claudia. *Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud*. Washington, D.C., OPS, 2000.
- GARDEY, Delphine; LÖWY, Ilana (ed.). *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*. Paris, Éditions des archives contemporaines, 2000.
- GARRIDO, Elisa (ed.). *Historia de las mujeres en España*. Madrid, Síntesis, 1997.
- GELBART, Nina Rattner. *The King's midwife: a history and mystery of Madame du Coudray*. Berkeley, University of California, 1998.
- GÉLIS, Jacques. "Sages-femmes et accoucheurs: L'obstétrique populaire aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles". *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 32, 1977: 927-957.

- GEYER-KORDESCH, Johanna. "Women in medicine". In: William F. Bynum; Roy Porter (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. 2, London, Routledge, 1993: 888-914.
- GILMAN, Sander L. *Picturing health and illness. Images of identity and difference*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1995.
- GOGGIN, Jacqueline. "Challenging sexual discrimination in the historical profession: Women historians and the American Historical Association, 1890-1940". *The American Historical Review*, 97 (3), 1992: 769-802.
- GOLINSKI, Jan. *Making natural knowledge. Constructivism and the history of science*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998.
- "The care of the self and the masculine birth of science". *History of Science*, 40 (2), 2002: 125-145.
- GÓMEZ, Amparo; PERDOMO, Inmaculada. "El eterno femenino: hormonas, cerebro y diferencias sexuales". *Arbor. Ciencia, pensamiento y cultura*, 164 (565), 1993: 109-140.
- GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen. "Las nodrizas de Almería: ¿Oficio o rol biológico?". In: *Actas del III Congreso de Historia de Andalucía. Córdoba, 2001. La mujer (II)*, Córdoba, Obra social y cultural Cajasur, 2002: 331-348.
- GONZÁLEZ GARCÍA, Marta I. "El estudio social de la ciencia en clave feminista. Género y sociología del conocimiento científico". In: M.^a José Barral *et al.* (eds.). *Inte-*

- racciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona, Icaria, 1999: 39-62.
- GORDON, Linda. "Voluntary motherhood: The beginnings of feminist birth control ideas in the United States". In: Mary Hartman; Lois Banner (editors). *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*, New York, Harper & Row, 1974: 54-71.
- GRACIA, Diego. "El método de la medicina visto desde la filosofía". In: M.^a José Ruiz Somavilla *et al.* (eds.) *Teoría y método de la medicina*, Málaga, Universidad de Málaga, 1992: 33-40.
- GRANJEL, Luis S. "Orígenes de la historiografía médica española". *Asclepio*, 25 (21-30), 1973.
- GRANJEL, Mercedes. "Cincuenta años de historiografía médica en España (1939-1989)". *Hispania*, 50 (2) (175), 1990, 499-529.
- GREEN, Monica. "Documenting medieval women's medical practice". In: Luis García-Ballester *et al.* (eds.). *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994: 322-352.
- "In search of an 'Authentic' Women's Medicine: The strange fates of Trota of Salerno and Hildegard of Bingen". *Dynamis*, 19, 1999: 25-53.
- *Women's healthcare in the Medieval West. Texts and contexts*. Aldershot, Ashgate, 2000a.

- “Books as source of medical education for women in the middle Ages”. *Dynamis*, 20, 2000b: 331-336.
- “The possibilities of literacy and the limits of reading: women and the gendering of medical literacy”. In: Monica Green. *Women's healthcare in the Medieval West. Texts and contexts*. Aldershot, Ashgate, 2000c: Essay VII.
- The Trotula: A medieval compendium of women's medicine*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2001a.
- “En busca de una auténtica medicina de mujeres: los extraños designios de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen”. In: Monserrat Cabré i Pairet; Teresa Ortiz Gómez (editoras). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XIX*, Barcelona, Icaria, 2001b: 27-75.
- GREGORIO GIL, Carmen. *Proyecto docente de antropología del género*. Universidad de Granada, inédito, 2002.
- GROSSMANN, Atina. “German women doctors from Berlin to New York: Maternity and modernity in Weimar and in exile”. *Feminist Studies*, 19 (1), 1993: 65-88.
- GRUP de Estudis sobre Sentiments Emocions i Societat and Izquierdo [María Jesús Izquierdo (dir.)]. *El sexism a la UAB. Propostes d'actuació i dades per a un diagnòstic*. Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona, 2004.
- GUERRA, M.^a José. “Bioética y género: problemas y controversias”. *Theoria* (2.^a época), 14 (36), 1999: 527-549.
- HACKING, Ian. *¿La construcción social de qué?* Barcelona, Paidós, 2001.

- HALL, Catherine *et al.* "Snakes and ladders: Reviewing feminisms at century's end". *Feminist Review*, (61), 1999: 1-3.
- HARAWAY, Donna J. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid, Cátedra-Feminismos, 1995.
- HARDING, Sandra. "The instability of the analytical categories of feminist theory". *Signs*, 11 (4), 1986a, 645-664.
- *The science question in feminism*. Milton Keynes, Open University Press, 1986b.
- "Después del eurocentrismo: desafíos para la investigación feminista en el norte". In: Cándida Martínez López (ed.). *Feminismo, ciencia y transformación social*, Granada, Universidad de Granada, 1995: 13-30.
- *Ciencia y feminismo*. Madrid, Morata, 1996.
- "Gender, development and post-Enlightenment Philosophies of Science". *Hypatia*, 13 (3), 1998: 146-167.
- HARDY, Anne; CONRAD, Lawrence I. (eds.). *Women and modern medicine*. Amsterdam, Rodopi, 2001.
- HARRISON, Brian. "Women's Health and the Women's Movement in Britain 1840-1940". In: Charles Webster (ed.). *Biology, medicine, and society, 1840-1940*, Cambridge, Cambridge University Press, 1981: 15-73.
- HARRISON, Carol E. "Citizens and scientists: toward a gendered history of scientific practice in post-revolutionary France". *Gender and History*, 13 (3), 2001: 444-480.

- HARTMAN, Mary S.; BANNER, Lois (eds.). *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*. New York, Harper & Row, 1974.
- HASLAM, Fiona. *From Hogart to Rowlandson. Medicine and art in eighteenth century Britain*. Liverpool, Liverpool University Press, 1996.
- HERNÁNDEZ SANDOICA, Elena. *Los caminos de la historia. Cuestiones de historia y método*. Madrid, Síntesis, 1995.
- “Historia, historia de las mujeres e historia de las relaciones de género”. In: *La historia de las mujeres, una revisión historiográfica*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004: 29-56.
- HIPATÍA. *Autoridad científica, autoridad femenina*. Madrid, horas y HORAS, 1998.
- Dos para saber. Dos para curar*. Madrid, horas y HORAS, 2004.
- HOFF, Joan. “Gender as a postmodern category of paralysis”. *Women's History Review*, 3, 1994: 149-168.
- HOGGAN, Frances Elizabeth. “Women in medicine”. In: Theodore Stanton (editor). *The woman question in Europe*, New York, Putnam's Sons, 1884.
- HOYO CALLEJA, Javier del. “La mujer y la medicina en el mundo romano”. *Asclepio*, 39, 1987: (125-142).
- HUNTER, Lynette; HUTTON, Sarah. *Women, science and medicine, 1500-1700*. Thrupp, Sutton, 1997.
- HURD-MEAD, Kate Campbell. “Trotula”. *Medical life*, 38, 1931, [291]-309.

- “An introduction to the history of women in medicine”. *Annals of Medical History (New series)*, 5, 1933: 1-27, 171-196, 281-305, [390]-405, 484-503, 586-600.
- “Concerning certain medical women of the late middle Ages”. *Medical Life*, 42 (12), 1935: 110-128.
- A history of women in medicine from the earliest times to the beginning of the nineteenth century*. Haddam, Conn, The Haddam Press, 1938.
- “De l'excellence et de la supériorité de la femme: ouvrage traduit du latin d'Agrippa (1486-1535): avec les commentaires de Roéitig, 1801”. *Bulletin of the History of Medicine*, 8, 1940: 285-290.
- HURD-MEAD, Kate Campbell; THELBERG, Elizabeth Burr. *Medical women of America. A short history of the pioneer medical women of America and of a few of their colleagues in England*. New York, Froben Press, 1933.
- IGGERS, Georg G. *La ciencia histórica en el siglo xx*. Barcelona, Idea Universitaria, 1998.
- IGGERS, Georg G. *et al.* “Balance de la historia del siglo xx”. In: Carlos Barros (ed.). *Historia a debate I. Cambio de siglo*, vol. I, Santiago de Compostela, Historia de Debate, 2000: 343-366.
- INFORME ETAN. *Política científica de la UE. Promover la excelencia mediante la integración de la igualdad entre géneros*. Luxemburgo, Comisión Europea-Dirección General de Investigación, 2001.

- INSTITUTO DE LA MUJER. *Mujeres en cifras 1996-2000*. Madrid, Ministerio de Trabajo, 2001.
- IZQUIERDO, María Jesús. "Uso y abuso del concepto de género". In: Vilanova, Mercedes, editora. *Pensar las diferencias*. Barcelona, Universidad de Barcelona, 1994: 31-54.
- *El malestar de la desigualdad*. Madrid, Cátedra-Feminismos, 1998.
- JACOBI, Mary Putnam. "Woman in medicine". In: Annie Nathan Meyer (ed.). *Woman's work in America*, New York, Henry Holt and Company, 1891: 139-205.
- JAGOE, Catherine; BLANCO, Alda; ENRÍQUEZ DE SALAMANCA, Cristina. *La mujer en los discursos de género. Textos y contextos en el siglo XIX*. Barcelona, Icaria, 1998.
- JENNER, Mark S. R.; TAITHE, Bertrand O. "The historiographical body". In: Roger Cooter; John Pickstone (eds). *Medicine in the twentieth century*, Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000: 187-200.
- JEX-BLAKE, Sophia. *Medical women a thesis and a history. [I. Medicine as a profession for women. II. The medical education of women]*. 2.^a ed., Edinburgh, London, Oliphant, Anderson & Ferrier, 1886.
- JIMÉNEZ JAÉN, Marta. "El género en el profesorado. El caso de las profesoras universitarias". *Clepsydra*, 2, 2003: 71-101.
- JIMÉNEZ LUCENA, Isabel; RUIZ SOMAVILLA, María José. "El discurso de género en los órganos de expresión de la psiquiatría española del cambio de siglo". In: *La locura y sus*

- instituciones (Actas de las II Jornadas de Historia de la psiquiatría)*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997: 267-280.
- “La política de género y la psiquiatría española de principios de siglo”. In: M.^a José Barral *et al.* (eds.). *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona, Icaria, 1999: 185-208.
- JIMÉNEZ LUCENA, Isabel; RUIZ SOMAVILLA, M. José; CASTELLANOS GUERRERO, Jesús. “Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo”. *Asclepio*, 54 (1), 2002: 201-218.
- JORDANOVA, Ludmilla. *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. New York, Harvester Wheatsheaf, 1989.
- “Gender and the historiography of science”. *British Journal for the History of Science*, 26 (469-483), 1993.
- “The social construction of medical knowledge”. *Social History of Medicine*, 8 (3), 1995: 361-381.
- Nature displayed. Gender, science and medicine 1760-1820*. London, Longman, 1999.
- Defining features: scientific and medical portraits 1660-2000*. London, Reaktion Books, 2000.
- KELLER, Eve. “Mrs. Jane Sharp: Midwifery and the Critique of Medical Knowledge in Seventeenth-Century England”. *Women's Writing: The Elizabethan to Victorian Period*, 2(2), 1995: 101-112.

- KELLER, Evelyn Fox. *Seducida por lo vivo: Vida y obra de Bárbara McClintock*. Barcelona, Fontalba, 1983.
- *Reflexiones sobre género y ciencia*. Valencia, Alfons el Magnànim, 1989 [1ª edición en inglés 1985].
- “The origin, history and politics of the subject called ‘Gender and science’. A first personal account”. In: Arnold Thackray (ed.) *Constructing knowledge in the history of science*, Chicago, University of Chicago, 1995.
- KING, Helen. “The politick midwife: models or midwifery in the work of Elizabeth Cellier”. In: Hilary Marland (ed.). *The Art of Midwifery: early modern midwives in Europe and North America*, London, Routledge, 1993: 115-130.
- “Reading the female body”. *Gender and History*, 9 (3), 1997: 620-624.
- *Hippocrates’ woman: reading the female body in ancient Greece*. London, Routledge, 1998.
- KING, John W.; KING, Caroline R. “Early women physicians in Vermont”. *Bulletin of the History of Medicine*, 25, 1951: 429-441.
- KING, Roger. “Curing toothache on the stage? The importance of reading pictures in context”. *History of Science*, 33, 1995: 396-416.
- KIRSCHMANN, Anne Taylor. “Adding women to the ranks, 1860-1890: A new view with a homeopathic lens”. *Bulletin of the History of Medicine*, 73, 1999: 429-446.

- KLAIRMONT-LINGO, Alison. "Women healers and the medical market place of 16th century Lyon". *Dynamis*, 19, 1999: 79-94.
- KNIBIEHLER, Yvonne. "Les médecins et la "nature féminine" au temps du Code Civil". *Annales ESC*, 31, 1976a: 824-845.
— "Le discours médical sur la femme: Constantes et ruptures". *Romantisme. Revue du dix-neuvième siècle*, 13-14, 1976b: 41-55.
- KNIBIEHLER, Yvonne; FOUQUET, Catherine. *La femme et les médecins, analyse historique*. Paris, Hachette, 1983.
- KOHLSTEDT, Sally G.; LONGINO, Helen. "The women, gender, and science question: What do research on women in science and research on gender and science have to do with each other?". *Osiris*, 12 (3-15), 1997.
- KUHLMANN, Ellen. "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*, 45, 2001: 441-460.
- LABANYI, Jo. *Gender and modernization in the Spanish realist novel*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
- LAGET, Mireille. "La naissance aux siècles classiques. Pratique des accouchements et attitudes collectives en France aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles". *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 32, 1977: 958-992.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. "Sobre el sentido y la utilidad de la historia de la medicina". *Medicamenta*, 21, 1963: 285-287.

- “La historia de la medicina en el siglo xx”. In: *Historia Universal de la Medicina*, vol. VII, Barcelona, Salvat, 1975: 451-454.
- “Introducción”. In: *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat, 1978.
- “Para qué la historia de la ciencia”. *Arbor*, 142, 1992: 13-20.
- LAMAS, Marta. “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género”. In: Marta Lamas (comp.): 327-366.
- (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F., Miguel Ángel Porrúa, 1997.
- LAQUEUR, Thomas. “Amor veneris, vel dulcedo appeletur”. In: Michel Feher; Ramona Naddaff; Nadia Tazi (eds). *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*, vol. 3, Madrid, Taurus, 1992: 90-131.
- La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid, Cátedra, 1994.
- LARRAURI, Maite. *La libertad según Hannah Arendt*. Valencia, Tandem, 2001.
- LARRAZ, Pablo; LEÓN SANZ, Pilar. “Organización de la asistencia médico-quirúrgica en Navarra a los combatientes en la guerra civil (1936-1939)”. In: Mugueta Moreno; Erro Gasca (eds.). *Grupos sociales en la historia de Navarra, relaciones y derechos: Actas del V Congreso de Historia de Navarra*, Pamplona, Ediciones Eunáte, 2002: 377-381.
- LE BRETON, David. *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2002.

- LEAVITT, Judith Walzer (ed.). *Women and health in America: historical readings*. 1.^a ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1984.
- “Medicine in context: A review essay of the history of medicine”. *The American Historical Review*, 95 (5), 1990: 1471-1484.
- (ed.) *Women and health in America: historical readings*. 2.^a ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1999.
- LEAVITT, Judith Walzer; WALTON, Withney. “Down to death’s door. Women’s perceptions of childbirth in America”. In: Judith Walzer Leavitt (editor). *Women and health in America: historical readings*, 1.^a ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1984: 155-164.
- LEÓN SANZ, Pilar. “La confidencialidad del médico y la información debida a las entidades aseguradoras”. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 44 (1), 2000: 25-31.
- LEOPOLD, Ellen. *A darker ribbon: Breast cancer, women, and their doctors in the twentieth century*. Boston, Beacon Press, 1999.
- LERNER, Gerda. *Why history matters. Life and thought*. Oxford, Oxford University Press, 1997.
- LERNER, Paul. “Hysterical cures: hypnosis, gender and performance in World War I and Weimar Germany”. *Historical Workshop Journal* (45), 1998: 79-101.
- LEYDESDORFF, Selma. “Gender and the categories of experienced history”. *Gender and History*, 11 (3), 1999: 597-611.

- LIPINSKA, Mélanie. *Histoire des femmes médecins depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours*. Paris, Librairie G. Jacques, 1900.
— *Les femmes et le progrès des sciences médicales*. Paris, Masson, 1930.
- LITOFF, Judy Barret. "Midwives and history". In: Rima D. Apple (ed.). *Women, health and medicine in America*, New York, Garland, 1990: 443-455.
- LIU, Tessie. "Teaching the differences among women from a historical perspective: rethinking race and gender as social categories". *Women's Studies International Forum*, 14, 1991: 265-276.
- LLEDÓ, Eulalia. "La violencia en el idioma". *El País*. 11 de julio 2004.
- LLONA, Miren. *Entre señorita y garçon: historia oral de las mujeres bilbaínas de clase media (1919-1939)*. Málaga, Universidad de Málaga, 2002.
- LÓPEZ GÓMEZ, Daniel. "La voz del estudiante". *Archipiélago*, (38), 1999: 99-101.
- LÓPEZ PIÑERO, José María. "Los estudios histórico-sociales sobre la medicina". In: E. Lesky (editor). *Medicina social. Estudios y testimonios históricos*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984: 9-30.
— *La medicina en la historia*. Madrid, La esfera de los libros, 2002.
- LÓPEZ PIÑERO, José María; COSTA TALENS, M. (dirs.) *Las plantas del mundo en la historia. Ilustraciones botánicas de cinco siglos*. Valencia, Fundación Bancaja, 1996.

- LOUDON, Irvine (ed.). *Western medicine. And illustrated history*. Oxford, Oxford University Press, 1997.
- LOVEJOY, Esther Pohl. "Kate Campbell Hurd-Mead (1867-1941)". *Bulletin of the History of Medicine*, 10, 1941: 314-317.
- *Women doctors of the world*. New York, Macmillan, 1957.
- LÖWY, Ilana. "Gender and science". *Gender and History*, 11 (3), 1999: 514-527.
- LYKKE, Nina. "Feminist cultural studies of technoscience and other cyborg studies. Cartography". In: Rosi Braidotti; Janny Nieboer; Sanne Hirs (eds.). *The making of European Women's Studies*, vol. IV, Utrecht, ATHENA (Socrates Program, European Commission), 2002: 133-146.
- LYNCH, Michael. "The production of scientific images: vision and re-vision in the history, philosophy, and sociology of science". *Communication and Cognition*, 31, 1998: 213-228.
- MACKINTOSH, C. "A historical study of men in nursing". *Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), 1997: 232-6.
- MAGALLÓN PORTOLÉS, Carmen. "Mujeres en las ciencias físico-químicas en España: el insituto nacional de ciencias y el instituto nacional de física y química. 1910-1936". *Llull*, 20(39), 1997: 529-574.
- *Pioneras españolas en las ciencias. Las mujeres del Instituto Nacional de Física y Química*. Madrid, CSIC, 1998.
- MANNARELLI, María Emma. *Limpias y modernas. Género, higiene y cultura en la Lima del novecientos*. Lima, Ediciones Flora Tristán, 1999.

- MARCELO, Carlos. "El proyecto docente: una ocasión para aprender". In: Ana García Valcárcel (ed.). *La enseñanza universitaria*, Madrid, La Muralla, 2001.
- MARKS, Lara. *Sexual chemistry: a history of the contraceptive pill*. New Haven, Yale University Press, 2001a.
- "Andromeda freed from her chains: attitudes towards women and the oral contraceptive pill, 1950-1970". In: Anne Hardy; Lawrence I. Conrad (eds.). *Women and modern medicine*, Amsterdam, Rodopi, 2001b.
- MARLAND, Hilary (ed.). *The Art of Midwifery: early modern midwives in Europe and North America*. London, Routledge, 1993.
- "Pioneer work on all sides': The first generation of women physicians in The Netherlands, 1879-1930". *Journal of the History of Medicine*, 50, 1995: 441-477.
- MARLAND, Hilary; RAFFERTY, Anne Marie (eds.). *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*. London, Routledge, 1997.
- MARRET, Cora B. "On the evolution of women's medical societies". *Bulletin of the History of Medicine*, 53, 1973: 434-448.
- MARSET, Pedro; SÁEZ GÓMEZ, José Miguel. "Mujeres y salud a lo largo de la historia". In: Elvira Ramos (ed.). *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, 2002: 65-86.

- MARTIN, Emily. *The women in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston, Beacon, 1987.
- MARTINDALE, Louise. *The woman doctor and her future*. London, Mills&Boon, [1922].
- MARTÍNEZ LÓPEZ, Cándida. “La historia de las mujeres en España en los años noventa”. In: 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, Universidad de Granada, 1999: 229-322.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, Cándida *et al.* (dirs.). *Mujeres en la historia de España. Enciclopedia biográfica*. Barcelona, Planeta, 2000.
- MARTÍNEZ PADILLA, Clara; ORTIZ GÓMEZ, Teresa. “Género y profesiones sanitarias. El trabajo de las matronas en Granada en el tránsito del siglo XIX al XX”. In: Jesús Castellanos *et al.* (eds.). *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y Estado*, Málaga, SEHM, 1998: 603-610.
- MARTÍNEZ PÉREZ, José. “Sexualidad y orden social: La visión médica en la España del primer tercio del siglo XIX”. *Asclepio*, 42 (2), 1990: 119-135.
- MARTÍNEZ PÉREZ, José *et al.* (coord.). *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Cuenca, Universidad Castilla La Mancha, 2004.
- MARTÍNEZ VIDAL, Álvaro; PARDO TOMÁS, José. “Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de géne-

- ro: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración”. *Cronos*, 4(1-2), 2001: 3-27.
- MCDOWELL, Linda. *Género, identidad y lugar*. Madrid, Cátedra (colección Feminismos), 1999.
- MEC. *Informe sobre el profesorado funcionario de las universidades públicas españolas*. Madrid, Consejo de Coordinación Universitaria, 2004. Accesible online en www.mec.es/consejou (Informes y Estudios), consultado en julio de 2005.
- MEDINA DOMÉNECH, Rosa María. “Ideas para perder la inocencia sobre los textos científicos”. In: M.^a José Barral *et al.* (eds.). *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas de mujeres*, Barcelona, Icaria, 1999: 103-127.
- *La historia de la medicina en los albores del siglo XXI*. Granada, Universidad de Granada, 2005.
- MEDINA DOMÉNECH, Rosa María; MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo. “Seminario Cine, Historia y Medicina, una propuesta docente”. *Conecta*, 2 (3), 1999, Accesible en: <http://www.dsp.umh.es/conecta/cmh/Cine.pdf>.
- MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo; MEDINA DOMÉNECH, Rosa M. “Ausencia y primor: ‘Mujer’, tecnologías médicas e identidad nacional en el discurso visual de NO-DO”. In: Pilar Amador Franco; Rosario Ruiz Franco (eds.). *X Coloquio Internacional de AEIHM. Representación, construcción e interpretación de la imagen visual de las mujeres*, Madrid, Instituto de Cultura y Tecnología “Miguel de Unamuno”, 2003: 395-404.

- MERCHANT, Carolyn. *The death of nature. Women, ecology and scientific revolution*. San Francisco, Harper and Row, 1989.
- MERTON, Robert K. "The Matthew effect in science". *Science*, 159 (5), 1968: 56-63.
- "The Matthew effect in Science II. Cumulative advantage and the symbolism of intellectual property". *Sartoniana*, 1, 1988: 23-51.
- MEYER, Annie Nathan (ed.). *Woman's work in America*. New York, Henry Holt and Company, 1891.
- MEYER, Paulette. "They met in Zurich: Nineteenth century German and Russian Women Physicians". In: Lillian R. Furst (ed.). *Women healers and physicians. Climbing a long hill*, Lexington, The University Press of Kentucky, 1997: 151-177.
- "From 'uncertifiable' medical practice to the Berlin Clinic of Women Doctors: The medical career of Franziska Tiburtius (M.D. Zurich, 1876)". *Dynamis*, 19, 1999: 279-304.
- "La práctica sin licencia en la Clínica de Médicas de Berlín: La trayectoria profesional de Franziska Tiburtius". In: Montserrat Cabré; Teresa Ortiz Gómez (eds.). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001: 251-276.
- MICALE, Mark S. *Approaching hysteria: disease and its interpretations*. Princeton, N.J.; Chichester: Princeton University Press, 1995, 1995.

- MIQUEO MIQUEO, Consuelo. “Androcentrismo en medicina: pasado y presente”. In: *La caligrafía invisible. Seminarios de la librería de mujeres*, Zaragoza, Librería de mujeres, 1994: 138-152.
- “Contrastar experiencias: diversidad de modelos para las científicas. Una mesa redonda”. In: M.^a José Barral *et al.* (eds.). *Interacciones ciencia y género*, Barcelona, Icaria, 1999: 291-324.
- “Semiología del androcentrismo: Teorías sobre reproducción de Andrés Piquer y François Broussais”. In: Consuelo Miqueo *et al.* (eds). *Perspectivas de género en salud*, Madrid, Minerva, 2001: 97-134.
- “Genealogía de los sesgos de género en la ciencia y práctica médica contemporánea”. In: José Martínez Pérez *et al.* (eds.). *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Cuenca, Universidad Castilla-La Mancha, 2004: 45-66.
- MIQUEO, Consuelo *et al.* “Del análisis crítico a la autoridad femenina en la ciencia”. *Feminismos (Alicante)*, 1, 2003: 195-215.
- MITCHELL, Juliet. *Madness and medusas: reclaiming hysteria*. New York, Basic Books, 2000.
- MOLINER, María. *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos, 1980.
- MONTES MUÑOZ, Lucas. *Ley Orgánica de Universidades. Comentario introductorio e índice analítico*. Granada, Universidad de Granada, 2002.

- MORANT, Isabel. "Historia de las mujeres e historia: innovaciones y confrontaciones". In: Carlos Barros (editor). *Historia a debate*, vol. 3, Santiago de Compostela, Universidad, 2000: 293-304.
- MORANTZ, Regina. "The lady and her physician". In: Mary Hartman; Lois Banner (editors). *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*, New York, Harper & Row, 1974b: 38-53.
- "Nineteenth century health reform and women: A program of self-help". In: G. B. Risse; R. L. Numbers; J. W. Leavitt (eds.). *Medicine without doctors: Home health care in American history*, New York, Science history publications, 1977: 73-93.
- MORANTZ-SANCHEZ, Regina. "Physicians". In: Rima D. Apple (ed.). *Women, health and medicine in America*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1990: 469-487.
- "How women physicians became more empathic than men". In: Ellen Singer More; Maureen Milligan (eds.). *The empathic practitioner. Empathy, gender and medicine*, New Brunswick- New Jersey, Rutgers University Press, 1994: 40-59.
- "Making it in a man' world: The late- 19th century surgical career of Mary Amanda Dixon Jones". *Bulletin of the History of Medicine*, 69, 1995: 542-568.
- Conduct unbecoming a woman: medicine on trial in turn-of-the-century Brooklyn*. New York-Oxford, Oxford University Press, 1999a.

- “The gendering of empathic expertise: how women physicians became more empathic than men”. In: Judith Walzer Leavitt (ed.). *Women and health in America: historical readings*, 2.^a ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1999b: 526-539.
- “Negotiating power at the bedside: perspectives on nineteenth-century patients and their gynecologists”. *Feminist Studies*, 26 (2), 2000: 287-309.
- MORANTZ-SANCHEZ, Regina Markell; POMERLEAU, Cynthia; FENICHEL, Carol Hansen (eds.). *In her own words: oral histories of women physicians*. Westport, Conn, Greenwood Press, 1982.
- MORE, Ellen S. “The *American Medical Women’s Association* and the role of the woman physician, 1915-1990”. *JAMWA*, 45 (5), 1990: 165-180.
- “‘Empathy’ enters the profession of medicine”. In: Ellen Singer More; Maureen Milligan (eds.). *The empathic practitioner. Empathy, gender and medicine*, New Brunswick-New Jersey, Rutgers University Press, 1994: 19-39.
- Restoring the balance. Women physicians and the profession of medicine, 1850-1995*. Cambridge-MA, Harvard University Press, 1999.
- MORE, Ellen Singer; MILLIGAN, Maureen (eds.). *The empathic practitioner. Empathy, gender and medicine*. New Brunswick- New Jersey, Rutgers University Press, 1994.

- MORENO, Andrés. "Histeria y control de la mujer en España: una estrategia en la construcción del ideal de género". In: Cinta Canterla (coord.). *De la Ilustración al Romanticismo. Cádiz, América y Europa ante la modernidad. VII Encuentro La mujer en los siglos XVIII y XIX*, Cádiz, Universidad de Cádiz, 1994: 83-91.
- MORENO RODRÍGUEZ, Rosa María. "La ideación científica del ser mujer. Uso metafórico en la doctrina galénica". *Dynamis*, 15, 1995: 103-150.
- MORENO SARDÁ, Amparo. "Violencia viril". *El País*, 18 de abril 2004.
- MORMAN, Edward T. "Woman and health in America. Historical readings" [Book review]. *Bulletin of the History of Medicine*, 74(2), 2000: 370-371.
- MOSCUCCI, Ornella. *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
- MUSACCHIO, Jacqueline. *The art and ritual of childbirth in Renaissance Italy*. New Haven, Yale University Press, 1999.
- NARAYAN, Uma; HARDING, Sandra. "Introduction. Border crossings: Multicultural and postcolonial feminist challenges to philosophy". *Hypatia*, 13 (3), 1998: 1-5.
- NASH, Mary. *Mujer, familia y trabajo, 1875-1936*. Barcelona, Anthropos, 1983.
- (ed.). *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*. Barcelona, Serbal, 1984.

- “Dos décadas de historia de las mujeres en España”. *Historia Social*, 9, 1991a: 137-161.
- “Replanteando la historia. Mujeres y género en la historia contemporánea”. In: Cristina Bernis *et al.* (eds.). *Los estudios sobre la mujer: de la investigación a la docencia. VIII jornadas de investigación interdisciplinaria*, vol. 599-623, Madrid, UAM, 1991b.
- “Maternidad, maternología y reforma eugénica en España. 1900-1939”. In: Georges Duby; Michèle Perrot (directores). *Historia de las mujeres. El siglo XIX*, vol. 4, 1993: 627-646.
- “La investigación de las mujeres en el marco universitario”. In: Rita Radl Philipp (ed.). *Mujeres e institución universitaria en Occidente. Conocimiento, investigación y roles de género*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, 1996: 155-170.
- NAVARRO BROTONS, Víctor. “Constructivismo e historia de la ciencia: ¿por qué resistirse al constructivismo?”. *Cronos*, 2(1), 1999: 157-184.
- NYE, Robert A. “Medicine and science as masculine ‘fields of honour’”. *Osiris*, 12, 1997: 60-79.
- O’BOYLE, Cornelius. “Gesturing in the early universities”. *Dynamis*, 20, 2000: 249-282.
- OFFER, Avner. “Body weight and self-control in the United States and Britain since the 1950s”. *Social History of Medicine*, 14 (1), 2001: 79-106.

- Ogilvie, Marilyn; Harvey, Joy. *The biographical dictionary of women in science: pioneering lives from ancient times to the mid-20th century*, 2 vols. London, Routledge, 2000.
- Olague de Ros, Guillermo. *Sobre sólida roca fundada: Cien-to veinte años de labor docente, asistencial e investigadora de la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976)*. Granada, Universidad de Granada, 2001.
- Olague de Ros, Guillermo *et al.* “Internacionalismo y ciencia. Las bases sociocientíficas del movimiento documental europeo”. *Dynamis*, 17 (317-340), 1997.
- Olby, R. C. *et al.* (eds.). *Companion to the History of the Modern Science*. London, Routledge, 1990.
- Ortiz Gómez, Teresa. “La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: el caso de Andalucía (1898-1981)”. *Dynamis*, 5-6, 1985-1986: 343-366.
- “El método en medicina desde los estudios feministas”. In: M.^a José Ruiz Somavilla *et al.* (eds.). *Teoría y método de la medicina*, Málaga, Universidad de Granada, 1992a: 81-97.
- “Luisa Rosado, una matrona en la España Ilustrada”. *Dynamis*, 12, 1992b: 323-346.
- “El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo xx”. In: María Teresa López Beltrán (ed). *Las mujeres en Andalucía. II Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*, Málaga, Diputación Provincial, 1993a: 107-138.

- “From hegemony to subordination: midwives in early modern Spain”. In: Hilary Marland (ed.). *The Art of Midwifery: early modern midwives in Europe and North America*, London, Routledge, 1993b: 95-114.
- “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía”. *Dynamis*, 16, 1996a: 109-120.
- “La educación de las matronas en la Europa moderna ¿Liberación o subordinación?”. In: Cristina Segura Graño (ed.). *De leer a escribir I. La educación de las mujeres: ¿libertad o subordinación?*, Madrid, Al-Mudayna, 1996b: 155-170.
- “Feminismo, mujeres y ciencia”. In: Javier Rodríguez Alcázar et al. (eds) *Ciencia, tecnología y sociedad. Apuntes para una cultura de la paz*. Granada: Universidad de Granada, 1997: 185-202.
- “De matrona a matrona: Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España en 1870”. *Arenal*, 6 (1), 1999a: 183-195.
- “Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX”. *Arenal*, 6(1), 1999b: 55-79.
- “Feminismo y ciencias naturales y biomédicas: Debates, encuentros y desencuentros”. In: Isabel Carrera Suárez; Rosa M.^a Cid López; Amparo Pedregal Rodríguez (eds.). *Cambiando el conocimiento: Universidad, sociedad y feminismo*, Oviedo, KRK, 1999c: 223-246.

- “El género, organizador de las profesiones sanitarias”. In: Consuelo Miqueo *et al.* (eds.). *Perspectivas de género en salud*, Madrid, Minerva, 2001a: 39-61.
- “Espacios de sociabilidad femenina en la profesión médica en los siglos XIX y XX”. In: Viky Frías (ed.). *Las mujeres y la ciencia ante el siglo XXI*. Madrid, Universidad Complutense, 2001b: 71-90.
- “El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer”. In: Elvira Ramos (ed.). *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, 2002: 29-42.
- “Los estudios de las mujeres en las universidades españolas a comienzos del siglo XXI”. En: Virginia Maquieira *et al.* *Democracia, feminismo y universidad en el siglo XXI. 25 aniversario del IUEM*, Cantoblanco, Universidad Autónoma de Madrid, 2005a: 41-62.
- “Fuentes orales e identidades profesionales: las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX”. *Asclepio*, 42 (1), 2005b: 75-97
- (ed.). *Historia y medicina en la Universidad de Granada, siglos XIX-XX*, Granada, Área de Historia de la Ciencia, 1997:81-142.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa; BECERRA CONDE, Gloria. *Mujeres de ciencia. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*. Granada, Universidad de Granada, 1996.

- ORTIZ GÓMEZ, Teresa; BIRRIEL SALCEDO, Johanna; MARÍN PARRA, Vicenta. *Universidad y feminismo en España I. Bibliografía de Estudios de las Mujeres (1992-1996)*. Granada, Editorial Universidad, 1998.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa *et al.* *Mujer, salud y ciencia (1900-1991). Fondos bibliográficos sobre mujeres en la Sección de Historia de la Medicina y de la Ciencia de la Universidad de Granada*. Granada, Universidad de Granada, 1992.
- *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.
- *Trabajo, género y medicina. Actividad profesional de las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX*. Memoria de investigación inédita, Instituto de la Mujer, 2000.
- “Ser mujer y médico en la España de los años sesenta”. *Asparkía*, (12), 2001: 125-136.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa; SÁNCHEZ, Lola. “La experiencia escrita de las matronas, siglos XVII-XVIII”. In: Pilar Ballarín; Cándida Martínez (eds.). *Del patio a la plaza. Las mujeres en las sociedades mediterráneas*, Granada, Universidad de Granada, 1995: 239-246.
- OUDSHOORN, Nelly. “On measuring sex hormones: The role of biological assays in sexualizing chemical substances”. *Bulletin of the History of Medicine*, 64, 1990: 243-261.
- PARK, Katharine. “Medicine and magic: The healing arts”. In: Judith Brown; Robert Davis (eds.). *Gender and society in Renaissance Italy*, London, Longman, 1998: 129-149.

- PARKER, Holt. "Women doctors in Greece, Rome, and the Byzantine Empire". In: Lilian R. Furst (ed.). *Women healers and physicians. Climbing a long hill*, Lexington, The University Press of Kentucky, 1997: 131-150.
- PASSERINI, Luisa. "Work ideology and consensus under Italian fascism". In: Bornat; Perks; Thompson (eds.). *The oral history reader*, London, Routledge, 1998: 53-62.
- PELLEGRIN, Nicole. "Las costureras de la historia: mujeres y trabajo en el Antiguo Régimen: Un balance historiográfico". *Arenal*, 1(1), 1994: 25-38.
- PELLING, Margaret. "The women of the family? Speculations around early modern British physicians". *Social History of Medicine*, 8 (3), 1995: 383-401.
- "Compromised by gender: the role of the male medical practitioner in early modern England". In: Hilary Marland; Margaret Pelling (eds.). *The task of healing. Medicine, religion and gender in England and Netherlands, 1450-1800*, Rotterdam, Erasmus Pub., 1996: 101-134.
- "Thoroughly resented? Older women and the medical role in early modern London". In: Linette Hunter; Sarah Hutton (eds.). *Women, science and medicine, 1500-1700*, Thorup, Sutton, 1997: 63-88.
- PERARNAU, Josep. "Activitats i fórmules supersticioses de guarió a Catalunya en la primera meitat del segle XIV". *Arxiu de Textos Catalans Antics*, 1, 1982: 47-78.
- PERDIGUERO GIL, Enrique. "Historia de la medicina y antropología". *Quaderns d'Antropologies*, (extra), 1992: 7-14.

- Proyecto docente e investigador en Historia de la Medicina*. Alicante, Universidad de Alicante, 1997.
- PÉREZ SEDEÑO, Eulalia (ed.). *La situación de las mujeres en el sistema de ciencia y tecnología en España y en contexto internacional*. Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 2004.
- PERROT, Michelle. *Les femmes ou les silences de l'histoire*. Paris, Flammarion, 1998.
- PERRY, Mary Elizabeth. "Las mujeres y su trabajo curativo en Sevilla, siglos XVI y XVII". In. *Actas de las VI Jornadas de Investigación Interdisciplinar: El trabajo de las mujeres, siglos XVI-XX*, Madrid, UAM, 1987.
- PERTEJO, Jesusa. "Doctora Elisa Soriano Fischer". *Actividades de la Asociación Española de mujeres Médicos*, 1 (1), 1968: 30-41.
- PESTRE, Dominique. "Pour une histoire social et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques". *Annales HSS*, 50(3), 1995: 487-522.
- PICKSTONE, John V. "Past and present knowledges in the practice of the history of science". *History of Science*, 33, 1995: 203-224.
- "The development and present state of history of medicine in Britain". *Dynamis*, 19, 1999: 457-486.
- PITT, Susan. "Midwifery and medicine: gendered knowledge in the practice of delivery". In: Hilary Marland; Anne Marie Rafferty (eds.). *Midwives, society and childbirth*. De-

- bates and controversies in the modern period*, London, Routledge, 1997: 218-231.
- PITTENGER, J. "A woman's place in medical history". *Wisconsin Medical Journal*, 96 (9), 1997: 24-28.
- PIUSSI, Anna María. *Saber que se sabe. Mujeres en educación*. Barcelona, Icaria, 1996.
- Enseñar ciencia. Autoridad femenina y relaciones en la educación*. Barcelona, Icaria, 1997.
- POMATA, Gianna. "Practicing between earth and heaven: women healers in 17th-century Bologna". *Dynamis*, 19, 1999: 119-143.
- PORTER, Dorothy. "The mission of social history of medicine. An historical overview". *Social History of Medicine*, 8(3), 1995: 345-360.
- PORTER, Roy. *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in preindustrial society*. Cambridge, Cambridge University Press, 1985.
- "The historiography of medicine in the U.K.". *Medicina nei Secoli*, 10(2), 1998: 253-269.
- PORTER, Roy; BYNUM, W. F. "The art of science and medicine". In: William F. Bynum; Roy Porter (eds.). *Companion Encyclopaedia of the History of Medicine*, vol. 1, London, Routledge, 1993: 3-14.
- POTTS, Laura. *Ideologies of breast cancer: feminist perspectives*. Basingstoke, Macmillan, 1999.

- PRICE, Janet; SHILDRICK, Margaret (ed.). *Feminist theory and the body*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1999.
- PRINGLE, Rosemary. *Sex and medicine: gender, power and authority in the medical profession*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998.
- PRINS, Gwyn. Historia oral. In: Peter Burke (ed.). *Formas de hacer historia*, Madrid, Alianza editorial, 1993: 144-176.
- Proposición no de Ley relativa a la mejora de la situación de la mujer en la ciencia y la tecnología, *BOCG. Congreso Diputados*, Agosto 2002, serie D (num. 435), serie D (num. 435).
- PULEO, Alicia H. *Filosofía, género y pensamiento crítico*. Valladolid, Servicio de Publicaciones, 2000.
- RAFFERTY, Anne Marie. *The politics of nursing knowledge*. London, Routledge, 1996.
- RAMOS, M.^a Dolores. “¿Clio en la encrucijada? A propósito de la historia de las mujeres (1990-2000)”. *Arenal*, 10 (1), 2003, 81-103.
- REAGAN, Leslie J. “When abortion was a crime: women, medicine, and law in the United States, 1867-1973”. *Women’s Review of Books*, 15(9), 1998: 9-10.
- Real Academia Española de la Lengua. Informe sobre la expresión *violencia de género*. 2004. Accesible en <http://www.generourban.org/Documentos> (consultado en junio de 2005).

- RHODES, Maxine. "You work on your own, making your own decisions and coping on your own': Midwifery knowledge, practice and independence in the workplace in Britain, 1936 to the early 1950's". *Dynamis*, 19, 1999: 191-213.
- The contribution of professional education and training to becoming a midwife, 1938-1951". In: Joanna Bornat *et al.* (eds.). *Oral history, health and welfare*, London, Routledge, 2000: 119-138.
- "Saber y práctica de la matronería en Gran Bretaña, 1936-1950". In: Montserrat Cabré; Teresa Ortiz Gómez (eds.). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001: 189-216.
- RICHELOT, Gustave Antoine. *Le femme-medicine*. Paris, Dentu, 1875.
- RICKARD, Wendy. "HIV and Aids testimonies in the 1990s". In: Joanna Bornat *et al.* (editors). *Oral history, health and welfare*, London, Routledge, 2000: 227-248.
- RIDDLE, John M. *Eve's Herbs. A history of contraception and abortion in the west*. Cambridge-MA., Harvard University Press, 1997.
- RIOT-SARCEY, Michèle. "Women's history in France: An ill-defined subject". *Gender and History*, 9(1), 1997: 15-35.
- "The difficulties of gender in France: reflections on a concept". *Gender and History*, 11 (3), 1999: 489-498.
- RISKA, Elianne. "The medical profession in the Nordic countries". In: Frederic W. Hafferty; John McKinlay (eds.). *The*

- changing medical profession. An international perspective*, Oxford, Oxford University Press, 1993: 150-161.
- Medical careers and feminist agendas. American, Scandinavian and Russian women physicians*. New York, Aldine de Gruyter, 2001a.
- “Towards gender balance: but will women physicians have an impact on medicine?”. *Social Science and Medicine*, 52(2), 2001b: 179-187.
- RISKA, Elianne; WEGAR, Katarina (eds.). *Gender, work and medicine. Women and the medical division of labour*. London, Sage, 1993.
- RIVERA GARRETAS, María-Milagros. *Textos y espacios de mujeres. Europa, siglo IV-XV*. Barcelona, Icaria, 1990.
- “Textos de mujeres medievales y crítica feminista contemporánea”. In: Margarita Birriel Salcedo (ed.). *Nuevas preguntas, nuevas miradas. Fuentes y documentación par ala historia de las mujeres (siglos XIII-XVIII)*, Granada, Universidad de Granada-Feminae, 1992: 139-154.
- Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista*. Barcelona, Icaria, 1994.
- “Oliva Sabuco de Nantes Barrera”. In: 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 siglo XVIII)*, Barcelona, Anthropos, 1997: 131-146.
- ROBERTS, Shirley. *Sophia Jex-Blake. A woman pioneer in nineteenth century medical reform*. London, Routledge, 1993.

- ROBLES SANJUÁN, Victoria. "La renovación historiográfica de la educación de las mujeres. Aportaciones a la historiografía de la educación". In: *Etnohistoria de la escuela. XII Coloquio Nacional de Historia de la Educación*, Burgos, Universidad de Burgos/SEDHE, 2003: 1041-1053.
- RODRIGO, Antonina. *Una mujer libre. Amparo Posch y Gascón, médica y anarquista*. Barcelona, Flor del Viento, 2002.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. *Proyecto docente*. Universidad de Granada, inédito, 1993.
- "La historia de la medicina y su profesionalización en España. El caso de Granada". In: Teresa Ortiz Gómez (ed.). *Historia y medicina en la Universidad de Granada, siglos XIX-XX*, Granada, Área de Historia de la Ciencia, 1997: 143-196.
- "Social history of medicine in Spain. Points of departure and directions for research". *Social History of Medicine*, 13(3), 2000: 495-513.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, María de los Ángeles. "La del tercero: Aproximación a la histeria en un cuento escrito por una mujer". *Asclepio*, 46 (1), 1994: 261-290.
- ROLPH, Sheena; WALMSLEY, Jan; ATKINSON, Dorothy. "A man's job?": gender issues and the role of mental welfare officers, 1948-1970". *Oral History*, 30(1), 2002: 28-41.
- ROMLID, Christina. "Swedish midwives and their instruments in the eighteenth and nineteenth centuries". In: Hilary Marland; Anne Marie Rafferty (eds.). *Midwives, so-*

- ciety and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, London, Routledge, 1997: 38-60.
- ROSEN, Georges. "The place of history in medical education". *Bulletin of the History of Medicine*, 22, 1948: 594-627.
- ROSSER, Sue V. *Biology and feminism. A dynamic interaction*. New York, Twayne Publishers, 1992.
- ROSSITER, Margaret W. *Women scientists in America: struggles and strategies to 1940*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1982.
- "The Matilda effect in science". *Social Studies of Science*, 23, 1993: 325-341.
- *Women scientists in America: before affirmative action, 1940-1972*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1995.
- ROUSSELLE, Aline. "Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d'après les médecins grecs". *Annales ESC*, 35, 1980: 1089-1113.
- ROWOLD, Katharina. *Gender and science: late nineteenth-century debates on the female mind and body*. Bristol, Thoemmes Press, 1996.
- RUIZ CANTERO, M.^a Teresa. "Igualdad de oportunidades en los servicios sanitarios: sesgo de género como determinante de la estructura de salud de la comunidad". In: Miqueo, Consuelo *et al.* (eds.). *Perspectivas de género en salud*, Madrid, Minerva, 2001: 173-179.
- RUIZ [SOMAVILLA], M.^a José. "La legitimación de la ideología a través de la ciencia: la salud y la enfermedad de la

- mujer en el *Siglo Médico*". In: Cinta Canterla (coordinadora). *De la Ilustración al Romanticismo. Cádiz, América y Europa ante la modernidad. VII Encuentro La mujer en los siglos XVIII y XIX*, Cádiz, Universidad de Cádiz, 1994: 103-114.
- RUIZ SOMAVILLA, M.^a José; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel. "La construcción de la patología femenina en la España contemporánea". In: M.^a Dolores Ramos Palomo (coordinadora). *Femenino plural. Palabra y memoria de mujeres*, Málaga, Universidad de Málaga, 1994: 235-250.
- "El género y la profesionalización de la vigilancia y el control social: las instructoras sanitarias". In: M Dolores Ramos; M.^a Teresa Vera (eds.). *El trabajo de las mujeres, pasado y presente. Actas del Congreso Internacional*, vol. III, Málaga, Diputación de Málaga, 1996: 239-246.
- "Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica". *Frenia*, 3(1), 2003, 7-29.
- "Un espacio para mujeres, el servicio de divulgación y asistencia sanitario-social en el primer franquismo". *Historia Social*, (39), 2001: 67-86.
- RUIZ SOMAVILLA, M.^a José *et al.* (eds.). *Teoría y método de la medicina*. Málaga, Universidad de Granada, 1992.
- RUZEK, Sheryl Burt. *The women's health movement: feminist alternatives to medical control*. New York, Praeger, 1978.
- SALAS, Margarita. "La mujer y la ciencia: mi propia historia". In: Marina Cruz Rodríguez; Luisa Ruiz Higuera

- (eds.). *Mujer y ciencia*, Jaén, Universidad de Jaén, 1999: 95-108.
- SALMÓN, Fernando. “La historia de las mujeres en la práctica de la historia de la medicina”. In: Cristina Segura Graíño (ed.). *La historia de las mujeres en el nuevo paradigma de la historia*, Madrid, Almudayna, 1997: 37-53.
- *Proyecto docente e investigador*. Universidad de Cantabria, inédito, 2002.
- SALMÓN, Fernando; CABRÉ, Montserrat. “Fascinating women: the evil eye in medical scholasticism”. In: Roger French *et al.* (eds.). *Medicine from the Black Death to the French Disease*, Aldershot, Ashgate, 1998: 53-84.
- SANAHUJA YLL, M.^a Encarna. *Cuerpos sexuados, objetos y prehistoria*. Madrid, Cátedra-Feminismos, 2002.
- SÁNCHEZ, Dolores. “Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso”. In: M.^a José Barral *et al.* (eds.). *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, Barcelona, Icaria, 1999: 161-184.
- *El discurso médico de finales del siglo XIX en España y la construcción del género. Análisis de la construcción discursiva de la categoría la-mujer*. Tesis de doctorado. Granada, Universidad de Granada, 2003.
- SÁNCHEZ RON, José Manuel. *Marie Curie y su tiempo*. Madrid, Crítica, 2000.

- SANDELOWSKY, Margarete. *Devices and desires. Gender, technology and American nursing*. Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 2000.
- SANTESMASES, M.^a Jesús. *Científicas en España (1940-1970): profesionalización y modernización social*. Madrid, Instituto de la Mujer, 2000.
- SANTESMASES, M.^a Jesús; FERNÁNDEZ VARGAS, Valentina (eds.). “Ciencia y tecnología en el CSIC. Una visión de género”. *Arbor*, (679-680), 2002, Número monográfico.
- SANZ COLL, Teresa *et al.* “Pensar l’autoritat femenina”. *Duoda. Revista d’Estudis Feministes*, 13, 1997: 135-153.
- SARTORI, Diana. “Apuntes sobre una experiencia didáctica... de hace sesenta años”. In: Anna María Piussi *et al.* *Enseñar ciencia. Autoridad femenina y relaciones en la educación*, Barcelona, Icaria, 1997: 73-84.
- SAYRE, Anne. *Rosalind Franklin y el ADN*. Madrid, horas y HORAS, 1997.
- 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*. Cambridge (Ma), Harvard University Press, 1989.
- “The sexual life of plants: sexual politics in Carl Linnaeus and Erasmus Darwin”. In: Marina Benjamin (ed.) *Science and sensibility. Gender and scientific enquiry, 1780-1945*, Oxford, UK, Cambridge, MA, USA, Blackwell, 1994: 121-143.

- Has feminism changed science?* Cambridge-MA, Harvard University Press, 1999.
- SCHIEBINGER, Londa (ed.). *Feminism and the body*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
- SCHIEBINGER, Londa. *¿Tiene sexo la mente?* Madrid, Cátedra-Feminismos, 2004.
- SCOTT, Joan W. “El género: una categoría de análisis útil para el análisis histórico”. In: James Amelang; Mary Nash (eds.). *Historia y género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Valencia, Alfons El Magnànim, 1990: 44-56.
- SCOTT, Joan W. “Feminismo e historia”. *Anuario de Hojas Warmi* (8), 1997, 109-122.
- Gender and politics of history*. New York, Columbia University Press, 1999a.
- “American Women Historians, 1884-1984”. In: *Gender and politics of history*, New York, Columbia University Press, 1999b: 178-198.
- (ed.). *Feminism and history*. Oxford, Oxford University Press, 1996.
- SEGURA GRAÍÑO, Cristina. “Algunas cuestiones a debatir sobre la historia de las mujeres”. In: Carlos Barros (editor). *Historia a debate*, vol. 2, Santiago de Compostela, 2000: 299-304.
- (ed.). *La historia de las mujeres en el nuevo paradigma de la historia*. Madrid, Al-Mudayna, 1997.

- SELMON, Bertha L. "History of women in medicine". *Medical Woman's Journal*, [52] (January), 1945: 39-40, 52.
- SENGOOPTA, Chandak. *Otto Weininger: sex, science and self in Imperial Vienna*. Chicago, Chicago University Press, 2000a.
- "The modern ovary: Constructions, meanings, uses". *History of Science*, 38, 2000b: 424-488.
- SHEMO, Connie. "'Able to do things of which they never dreamed': Shi Meiyu's vision of nursing in early twentieth century China". *Dynamis*, 19, 1999, 329-352.
- SHERIDAN, Bridgette. "At birth: the modern state, modern medicine and Royal Midwife Louise Bourgeois in seventeenth-century France". *Dynamis*, 19, 1999: 145-165.
- "De parto: la medicina, el estado moderno y la matrona real Louise Bourgeois (Francia, siglo XVII)". In: Montserrat Cabré; Teresa Ortiz Gómez (eds.). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001: 143-164.
- SHILDRICK, Margaret (ed.). *Vital signs: feminist reconfigurations of the bio/logical body*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1998.
- SHOWALTER, Elaine. *The female malady*. London, Virago Books (1.^a ed. 1985), 2000.
- SHRYOCK, Richard. "Women and American medicine". *JAMWA*, 5(9), 1950: 371-379.
- SIENA, Kevin P. "The 'foul disease' and privacy: The effects of venereal disease and patient demand on the medical

- marketplace in early modern London". *Bulletin of the History of Medicine*, 75, 2001: 199-224.
- SIGERIST, Henry. *Historia y sociología de la medicina*. Bogotá, Gustavo Molina (editor), 1974.
- SIMÓN PALMER, María del Carmen. "Cuerpo pensado, cuerpo vivido. Normas y transgresiones en la España del siglo XIX". *Arenal*, 4 (1), 1997: 39-57.
- SMITH, Bonnie G. "The contribution of women to modern historiography in Great Britain, France, and the United States, 1750-1940". *The American Historical Review*, 89(3), 1984: 709-732.
- *The gender of history. Men, women and historical practice*. Harvard University Press, 1998.
- SMITH, Daniel Scott. "Family limitation, sexual control, and domestic feminism in Victorian America". In: Mary Hartman; Lois Banner (editors). *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*, New York, Harper & Row, 1974: 119-136.
- SMITH-ROSENBERG, Carroll. "Puberty to menopause: the cycle of femininity in nineteenth-century America". In: Mary Hartman; Lois Banner (editors). *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*, New York, Harper & Row, 1974: 23-38.
- "The female world of love and ritual: Relations between women in nineteenth-century America". In: Judith Walzer Leavitt (editor). *Women and health in America: histori-*

- cal readings*, 1.^a ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1984:70-89.
- Disorderly conduct: Visions of gender in Victorian America*. New York, Alfred Knopf, 1985.
- SMITH-ROSENBERG, Carroll; ROSENBERG, Charles. “El animal hembra: puntos de vista médicos y biológicos sobre la mujer y su función en la América del siglo XIX”. In: Mary Nash (editor). *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*, Barcelona, Serbal, 1984: 341-372.
- SOHN, Ann Marie; THÉLAMON, François. *L’histoire sans les femmes est-elle possible?*. Rouan, Plon-Perrin, 1997.
- SOLOMON, Michael. *The literature of misogyny in medieval Spain the Arcipreste de Talavera and the Spill*. Oxford, U.K, New York, Cambridge University Press, 1997a.
- “Women healers and the power to disease in late Medieval Spain”. In: Lilian R. Furst (ed.). *Women healers and physicians. Climbing a long hill*, Lexington, The University Press of Kentucky, 1997b: 79-92.
- SPANIER, Bonnie. *Im/partial science: gender ideology in molecular biology*. Bloomington, Indiana University Press, 1995.
- “Transforming science curricula in higher education: feminist contributions”. *Science and Engineering Ethics*, 6 (4), 2000: 467-80; discussion 481-4.
- SPELMAN, Elizabeth V. “Woman as body: Ancient and contemporary views”. *Feminist Studies*, 8(1), 1982: 109-131.

- STACEY, Meg. "Reflexiones feministas sobre el *General Medical Council*: recreación y retención del poder masculino". In: Sue Wilkinson; Celia Kitzinger (comp.). *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*, Barcelona, Paidós, 1996: 197-219.
- STANTON, Jennifer. "Making sense of technologies in medicine" [Review article]. *Social History of Medicine*, 12(3), 1999: 437-448.
- "Listening to the Ga: Cicely Williams' discovery of kwashiorkor on the Gold Coast". In: Anne Hardy; Lawrence I. Conrad (eds.). *Women and modern medicine*, Amsterdam, Rodopi, 2001: 149-172.
- STANTON, Theodore (ed.). *The woman question in Europe*. New York, Putnam's Sons, 1884.
- STOLBERG, Michael. "A woman's hell? Medical perceptions of menopause in preindustrial Europe". *Bulletin of the History of Medicine*, 73 (3), 1999: 404-428.
- "The monthly malady: a history of premenstrual suffering". *Medical History*, 44 (3), 2000: 301-22.
- STRANGE, Julie-Marie. "Menstrual fictions: languages of medicine and menstruation, c. 1850-1930". *Women's History Review*, 9(3), 2000: 607-628.
- "The assault of ignorance: teaching menstrual etiquette in England, c. 1920s to 1960s". *Social History of Medicine*, 14(2), 2001: 247-265.

- TANSEY, E. M.; CHRISTIE, D. A.; REYNOLDS, L. A. (eds.). *Wellcome witnesses to twentieth century medicine*. London, Wellcome Trust, 1997.
- TEMKIN, Elizabeth. "Rooming-In: redesigning hospitals and motherhood in Cold War America". *Bulletin of the History of Medicine*, 76 (2), 2002: 271-298.
- THÉBAUD, Françoise. *Ecrire l'histoire des femmes*. Paris, ENS Editions, 1998.
- THERIOT, Nancy M. "Women's voices in nineteenth-century medical discourse: A step toward deconstructing Science". *Signs*, 19 (1), 1993: 1-31.
- THOMAS, Onfel. *Frances Elizabeth Hoggan 1843-1927*. s.l., s.e., 1970.
- THOMPSON, Anne. "Establishing the scope of practice: Organizing European midwifery in the inter-war years, 1919-1938". In: Hilary Marland; Anne Marie Rafferty (eds.). *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, London, Routledge, 1997: 14-37.
- THOMPSON, Paul. "Oral history and the history of medicine: a review". *Social History of Medicine*, 4(2), 1991: 371-383.
- "Introduction". In: Joanna Bornat *et al.* (eds.). *Oral history, health and welfare*, London, Routledge, 2000: 1-20.
- THOMSON, Elaine. "Physiology, hygiene and the entry of women to medical profession in Edinburgh, c. 1869-c.1900". *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies*

- in Studies in History and Philosophy of Biological and Medical Sciences*, 32(1), 2001: 105-126.
- THURÉN, Britt-Marie. "Del sexo al género. Un desarrollo teórico 1970-1990". *Antropología*, 2, 1992: 31-55.
- TREICHLER, Paula; CARTWRIGHT, Lisa; PENLEY, Constance (eds.). *The visible woman: imaging technologies, gender, and science*. New York, London, London, New York University Press, 1998.
- TUANA, Nancy. *Feminism and science*. Bloomington, Indiana University Press, 1989.
- *The less noble sex. Scientific, religious, and political conceptions on woman's nature*. Bloomington, Indiana University Press, 1993.
- TUBERT, Silvia. *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*. Madrid, Cátedra-Feminismos, 2003.
- TURNER, Bryan. "Avances recientes en la teoría del cuerpo". *REIS-Revista española de Investigaciones Sociológicas* (68), 1994: 11-39.
- USBORNE, Cornelia. "Women doctors and gender identity in Weimar Germany (1918-1933)". *Clio Medica*, 61, 2001: 109-26.
- VALLS LLOBET, Carme. "El estado de la investigación en salud y género". In: Consuelo Miqueo *et al.* (eds.). *Perspectivas de género en salud*, Madrid, Minerva, 2001: 179-196.
- VÁZQUEZ, Francisco. "La historia social española y los nuevos paradigmas: encuentros y desencuentros". In: Carlos

- Barros (ed.). *Historia a debate I. Cambio de siglo*, vol. I, Santiago de Compostela, Historia de Debate, 2000: 219-230.
- WAITE, Frederick C. "Dr. Lydia Folger Fowler: the second woman to receive the degree of doctor of medicine in the United States". *Annals of Medical History*, 4, 1932: 290-297.
- WAITE, Frederick C. "Two early letters by Elizabeth Blackwell". *Bulletin of the History of Medicine*, 21, 1947: 110-112.
- *History of the New England Female Medical College, 1848-1874*. Boston, Boston University School of Medicine, 1950.
- WALKER, Liz. "Since male doctors were pushing us aside, we had to elbow our way through". A history of the South African Society of Medical Women. *South African Medical Journal*, 87 (11), 1997a: 1505-7.
- "Resisting constraints, creating opportunities. The experiences of some early medical women". *South African Medical Journal*, 87 (11), 1997b: 1508-12.
- "Conservative pioneers': the formation of the South African Society of Medical Women". *Social History of Medicine*, 14 (3), 2001: 483-505.
- WATKINS, Elizabeth Siegel. *On the pill: a social history of oral contraceptives, 1950-1970*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1998.
- "Doctor, are you trying to kill me?': Ambivalence about the patient package insert for estrogens". *Bulletin of the History of Medicine*, 76 (1), 2002: 84-102.

- WEGAR, Katarina. "Women physician. A new force in medicine?" In: Elianne Riska; Katarina Wegar (ed.). *Gender, work and medicine. Women and the medical division of labour*, London, Sage, 1993: 77-94.
- WELLS, Susan. *Out of the dead house. Nineteenth-century women physicians and the writing of medicine*. Madison, Wisconsin University Press, 2001.
- WHITTLE, K. L.; INHORN, M. C. "Rethinking difference: a feminist reframing of gender/race/class for the improvement of women's health research". *International Journal of Health Services*, 31 (1), 2001: 147-65.
- WIJNGAARD, Marianne van den. "The acceptance of scientific theories and images of masculinity and femininity, 1959-1985". *Journal of the History of Biology*, 24, 1991: 19-49.
- "Feminism and the biological construction of female and male behaviour". *Journal of the History of Biology*, 27, 1994: 61-90.
- *Reinventing the sexes the biomedical construction of femininity and masculinity*. Bloomington, Indiana University Press, 1997.
- WILSON, Lindsay B. *Women and medicine in the French Enlightenment. The debate over "maladies des femmes"*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1993.
- WITZ, Ann. *Professions and patriarchy*. London, Routledge, 1994.

- WOOD, Ann Douglas. "The fashionable diseases': Women's complaints and their treatment in nineteenth-century America". In: Mary Hartman; Lois Banner (editors). *Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women*, New York, Harper & Row, 1974: 1-22.
- WOOD, Ann Douglas. "Las enfermedades de moda'. Trastornos femeninos y su tratamiento en la América del siglo XIX". In: Mary Nash (editora). *Presencia y protagonismo. Aspectos de la vida de la mujer*, Barcelona, Serbal, 1984: 373-405.
- Women's Medical College de Pensilvania (El). *Actividades de la Asociación Española de Mujeres Médicos*, 1 (3), 1968, 50.
- ZANCARINI-FOURNEL, Michelle; THÉBAUD, Françoise. "L'histoire des femmes en revues France-Europe" [éditorial]. *Clio: Histoire, femmes et sociétés*, (16), 2002.

PARTE V
Índices y listas

Lista de tablas

2.1. Número de artículos sobre HMMS en 4 revistas histórico-médicas anglosajonas (1961-1990)	113
2.2. Trabajos sobre HMMS en la Bibliografía Española de Historia de la Ciencia y de la Técnica (1991-2002)	143
2.3. Artículos y reseñas sobre HMMS en revistas españolas de historia de la medicina y de la ciencia (1996-2002)	145
2.4. Artículos y reseñas sobre mujeres, feminismo o género en revistas de historia de la ciencia y de la medicina (1991-1993)	146
2.5. Artículos y reseñas sobre HMMS en <i>PubMed</i> (1985-2002) de revistas predeterminadas de historia de la medicina	147
3.1. Profesorado funcionario de Historia de la Ciencia, 1950-2003	219
3.2. Porcentaje de mujeres entre el profesorado funcionario en España y en el área de Historia de la Ciencia. Años 1998 y 2003 . . .	220

3.3. Firmas de autoras en artículos y reseñas de 5 revistas españolas Historia de la Medicina y de la Ciencia, 1996-2002	224
3.4. Alumnado universitario por sexo (1999-2000)	244
3.5. Asignaturas con contenidos transversales de <i>Historia de la Medicina y Género</i> , curso 2002-2003	249
3.6. Asignaturas específicas de <i>Historia de la Medicina y Género</i> , curso 2002-2003	250

Lista de gráficas

2.1. Artículos sobre mujer y salud publicados en varias revistas norteamericanas de historia entre 1933 y 1996	114
2.2. Artículos sobre mujer-mujeres en revistas histórico-médicas españolas entre 1966 y 1990, por quinquenios	125
3.1. Profesorado funcionario de Historia de la Ciencia, 1955-2003	218

Abreviaturas

- AEIHM: Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres.
- AMWA: *American Medical Women's Association.*
- AOIFE: *Association of Institutions for Feminist Education and Research in Europe.*
- AUDEM: Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres.
- BHM: *Bulletin of the History of Medicine.*
- c.u.: Catedráticos/as de universidad.
- cc.: Ciencias.
- CTS: Estudios sobre ciencia, tecnología y sociedad.
- EEES: Espacio Europeo de Educación Superior.
- HMMS: Historia de la Medicina, las Mujeres y la Salud.
- JAMWA: *Journal of the American Medical Women's Association.*
- JHM: *Journal of the History of Medicine.*
- LRU: Ley de Reforma Universitaria.
- MEC: Ministerio de Educación y Ciencia.
- PMWA: *Pan-American Medical Women's Alliance.*
- SEHM: Sociedad Española de Historia de la Medicina.

SHM: *Social of the History of Medicine.*

T.U.: Profesorado Titular de Universidad.

Índice analítico

- abadesas 99
aborto 57, 121, 150, 178, 181, 182n
Academia de Medicina de Barcelona 260
Académie de Médecine [Francia] 93
Actividades de la AEMM (Valencia) 116
AEIHM, ver Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres
—XI Coloquio (Valladolid) 21
—XII Taller (Almería) 21
Agrippa de Netesheim (1486-1535) 107
Aguado, Ana 20
Alberti, Johanna 13, 81
 Gender and the historian (2002) 13, 81
Alcalá, Paloma 142
Aleu, Dolors 175
Álvarez Ricart, Carmen
 La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX (1988) 117
 American Association for the History of Medicine 100, 104
 —*Historical Review* 119
 —*Medical Missionary College* (Chicago) 103
 —*Medical Women's Association* 97, 102
 —*Woman Suffrage Association* 90
 —*Women's Hospitals Service* 103n
AMWA, ver *American Medical Women's Association*
AMWA, Comité de Historia de la 100
AMYT, ver Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas
análisis crítico del discurso 122, 161, 175
anatomistas 95
androcentrismo 41, 42, 45, 137, 159, 162, 167, 257
Annales [Économies, Sociétés, Civilisations] 131, 138
Annals of Medical History (New York) 98

- anorexia 178
- Antigüedad 92, 99, 165, 168, 193
- AOIFE, ver *Association of Institutions for Feminist Education and Research in Europe*
- Apple, Rima 128, 129, 165, 166
Women, health and medicine in America (1990) 128
- Arenal, Concepción (1820-1893) 89n
- Arenal. Revista de historia de las mujeres* 32, 109, 136, 140, 233n
- Arendt, Hannah 70, 71, 71n
Entre el pasado y el futuro 350
- Aristóteles 57
- Arquiola, Elvira 122
- Asclepio* (Madrid) 116, 117, 123n, 143, 224, 225, 235
- Asclepio*, impacto investigación feminista 145-147
- asignaturas no androcéntricas 31
- Asociación de Mujeres Científicas y Técnicas 31
- de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas 31
- Española de Estudios de las Mujeres 31, 136
- Española de Investigación de Historia de las Mujeres 21, 31, 136, 149
- XXI Coloquio AElHM* 139n
- Asparkia* (Castellón) 32, 141
- Association of Institutions for Feminist Education and Research in Europe* 31
- Athena, red temática 31
- AUDEM, ver Asociación Española de Estudios de las Mujeres
- autoría femenina 69, 72, 188-191
- autoridad, concepto 15, 69-72, 184
- de las mujeres 33, 49, 50, 82, 100, 130, 140, 176, 185, 188-190, 196, 199, 250
- Balaguer, Emilio 20
- Ballester, Rosa 20, 142, 144n, 197n, 221
- Banner, Lois
Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women (1974) 110, 120
- Barranco, Enriqueta 122
- Baudouin, Marcel (1860-1901) 87, 93, 94
- Beard, Mary Ritter (1876-1958) 95, 96, 99, 100
Women as a force of history (1946) 95
- Benjamín, Marina
Science and sensibility. Gender and scientific enquiry, 1780-1945 (1991) 163
- Bennett, Alice H. 95

- Berkshire Conference for the History of Women* (1973) 110
- Bernardo de Gordón (1258-c. 1330) 168
- Bibliografía Española de Historia de la Ciencia y de la Técnica 141, 143
- Bibliography for the History of Medicine* 157
- Birke, Lynda 59n, 63, 64, 163n
- Blackwell, Elisabeth (1821-1910) 86, 94, 175
- Bock, Gisela 119, 120
Maternidad y políticas de género 182
- Bolufer, Mónica 20, 142
- Bordo, Susan 62
- Borst, Charlotte 203
Catching babies. The professionalization of childbirth, 1870-1920 (1995) 198
- Bourgeois, Louise (1564-1644) 194, 196
- Boylston Prize for medical writing, 1876* 90
- Broussais, François (1772-1838) 168
- Bulletin of the History of Medicine* (Baltimore) 98, 107, 112
- Bulletin of the History of Medicine*, impacto investigación feminista 146, 147
- Burke, Peter 231
- Burnham, John 81
- Butler, Judith 45
- Cabré, Montserrat 20, 81, 82, 100, 142, 189, 192
Sanadoras, matronas y médicas en Europa (2001) 143, 192, 206
- cáncer 178
- Canning, Kathleen 57, 63, 64
- cátedras de universidad, perfil de género 33
- Castells, Martina (1852-1884) 187n
- Centre d'Investigació Històrica de la Dona 29
- Chaff, Sandra *et al.*
Women in Medicine (1977) 84
- Charcot, Jean Martin (1825-1893) 179
- Cheney, Ednah Dow (1824-1904) 90, 99
- Christie, John 131
- Cid, Rosa 20
- científicas 30-32, 95, 99, 136, 190, 191, 239
- cirujanas 239
- cirujanos 196
- Clark, Alice (1874-1934) 94
Working life of women in the seventeenth century (1919) 94
- Clepsydra* (Las Palmas) 32, 141

- Clio: histoire, femmes et sociétés* (Toulouse) 109
- control de natalidad 121, 127, 150
- Cronos* (Valencia) 145, 223-225
- Cuadernos de Historia de la Medicina Española* (Salamanca) 125
- cuerpo, ahistórico 60
- diferencias sexuales 45, 60, 61, 115, 168, 172, 190, 222, 251
- dimórfico 169-171
- isomórfico 60, 169
- polisemia, 37, 57
- relación con género 55, 60
- significados feministas 15, 64, 65
- y feminismo 55, 56, 59, 60, 66
- y reduccionismo biológico 63
- Current Work*, publicaciones sobre mujeres 113, 157
- Davies, Natalie Z. 119
- Dean-Jones, Lesley 175
- De Miguel, Jesús
- El mito de la inmaculada concepción* (1979) 118
- desautorización de las mujeres 71, 191
- determinismo cultural 45, 51
- Diebolt, Evelyne 132
- diferencia sexual, pensamiento de la 69-72, 190
- discursos científicos, en defensa de las mujeres 120
- médicos 17, 107, 131, 148, 150, 152, 158, 159, 162, 173
- misóginos 93, 162, 169
- sobre *la mujer* 17, 86, 107, 114, 118, 131, 133, 148, 150-152, 158-163, 169, 173
- discursos no hegemónicos y fuentes orales 235
- divulgación histórico-médica 260-262
- Dixon-Jones, Amanda (1828-1908) 205n
- Dock, Lavinia L. (1858-1956) 99
- doctorado de *Estudios de las Mujeres* 21, 248-250, 253, 254, 257
- doctorado *Salud, Antropología e Historia* 21, 254n
- Domínguez-Alcón, Carmen 118, 123
- Douglas, Mary 61n
- Duby, Georges 132, 152
- Historia de las mujeres en Occidente* (1990) 132, 152
- Duoda* [*Revista d'Estudis Feministes*] (Barcelona) 32, 140
- Duoda. Centre de Recerca de Dones 27, 189
- Dynamis* (Granada) 125, 143-147, 192, 223-225

- Edad Media 95
 —Moderna 190
 educación de las mujeres 33, 181
efecto Mateo 101
 —*Matilde* 101
 Ehrenreich, Barbara 121
 Brujas, comadronas y enfermeras
 (1984)
 Elena, Alberto 142
 Elias, Norbert 611
 embarazo 178
embodiment 64, 65
 empirismo feminista, epistemología 115
 enfermedades venéreas 111
 enfermeras 90, 92, 95, 106, 107, 116,
 118, 127, 192, 198, 204
 enfermeros 204, 239
 English, Deirdre 121
 Brujas, comadronas y enfermeras
 (1984)
 enseñanza de historia de la medicina,
 en doctorado 248, 249, 253, 254, 257
 —en licenciatura 247-249, 252, 253
 epistemologías feministas 160
 escuela de medicina de Salerno 99, 190
 Espacio Europeo de Educación Superior 211
 Esteban, Mari Luz 20, 22, 65, 142
 estudios culturales 133, 135, 161, 176, 229
 —sociales de la ciencia y feminismo 129
 Evenden, Doreen 197
 experiencia de las mujeres 137, 138, 159, 175, 179, 180, 186-188, 195
 —del cuerpo 63, 66
 Fee, Elisabeth 112, 125-127, 129
 Women and health: the politics of sex in medicine (1983) 125
 feminismo 23, 27-29, 37, 43, 47, 56, 59, 60, 66, 111, 126, 131, 139, 146, 157, 173, 179
 —institucional 29
 —italiano 69, 70, 119
Feminist Studies (New York) 109, 111
 feminización de la medicina 50, 177, 199, 201, 221
 —de las ciencias biomédicas 220, 250, 252, 254
 —del profesorado universitario 217-220
 filósofas 95, 110
Florence A. Moore Library of Medicine (Philadelphia) 84
 Foucault, Michel 57
 Francia 84, 86, 119, 131, 138
Frenia (Madrid) 144, 145, 223, 224

- fuentes, antologías 127-129, 166, 187
- audiovisuales, cine y documentales 165, 231, 234
- escritas 92
- iconográficas y audiovisuales 232
- no discursivas 229
- orales, archivos 239
- orales, utilidad en historia de la medicina 177, 212
- sobre la práctica médica de las mujeres 16, 111, 122, 151, 184, 196, 202, 230, 245, 246
- visuales, su uso en historia de la medicina 18, 165, 166, 230, 231, 234
- Galeno 168
- Gamble, Eliza R.
The sexes in science and history 96n
- García Calvente, María del Mar 20
- García de Cosa, Cecilia 102n
- García del Carrizo, M.^a Gloria 117n
- Garret, Elisabeth (1836-1917) 175
- Garrido, Elisa
Historia de las mujeres en España (1997) 152
- Garrison, Fielding H. 98n
- Gélis, Jacques 131
- Gender and History* 109, 141
- género, aplicación en docencia universitaria 247, 248
- aplicación en historia de la medicina 48-52, 159-161, 184-186, 247, 251-255
- categoría de análisis científico 37, 39, 119
- como sistema de relaciones sociales 38, 47
- concepto 15, 37-40
- identidad de 47, 47n
- perspectiva de 33-44, 50, 51, 120, 148, 172, 174, 181, 198, 206
- perfiles de plazas universitarias (ver titularidades y cátedras)
- reconceptualización 43, 71
- uso diacrónico 115
- usos inapropiados del concepto 43-48
- y docencia universitaria 247, 251, 252, 254
- Gil García, Eugenia 20
- ginecología 133, 191
- Golinski, Jan 229
- González Canalejo, Carmen 20
- Gordon, Linda 120
- Gracia, Diego 20
- Green, Monica 188

- The Trotula: a medieval compendium of women's medicine* (2001) 189
- Gregorio, Carmen 20
- Guillermo de Conches (1080-1145) 168
- Harding, Sandra 115, 160
- Hartman, Mary
Clio's consciousness raised. New perspectives on the history of women (1974) 110, 120
- Hernández Sandoica, Elena 20
- Hildegarda de Bingen (1098-1179) 190
- Hipócrates (siglo v a.C.) 191
- histeria 178, 179
- historia de la ciencia, profesorado según sexo 217, 220
- publicaciones sobre género y mujeres 140-146, 223-225
- y feminismo 131, 144, 182, 257
- historia de la enfermería 123, 198
- historia de la medicina 40, 243-247
- docencia 249, 250
- feminización 220-222
- historiografía 75-78, 96, 97, 209-213, 229-234
- para profesionales de la medicina 18, 75, 95-97
- para públicos amplios 19, 193, 259, 261
- publicaciones sobre género y mujeres 71, 98, 103, 112, 113, 116, 126, 145, 223
- públicos 126, 243, 253
- historia de las mujeres 13, 15-17, 30, 31, 82-84, 86-88, 94, 95, 100, 106, 108-111, 120, 131, 135-137, 150-152, 163, 182
- como línea de investigación 30, 76, 130, 213
- historia oral, ver fuentes orales
- historia social 76, 96, 139, 151, 175, 189, 210, 212, 261
- historiadoras de la medicina e historiadoras de las mujeres 17, 38, 77, 90, 94, 101, 134, 135, 204, 222
- historiadoras de la medicina, publicaciones sobre género y mujeres 99, 109, 110, 134, 135, 142, 144
- Historical Abstracts* 157
- historiografía contributiva 106, 112, 127, 199
- victimista 106, 112, 173
- History of Science Society* 100
- Hoggan, Frances (1843-1927) 87-89
- Holanda 86

- hormonas, ver teoría hormonal
- Howe, Julia Ward (1719-1910) 90
- Huarte de San Juan, Juan (1529-1588) 168
- humanidades, feminización del profesorado 37, 129, 219, 220, 243, 244
- Hurd-Mead, Kate (1867-1941) 82, 97, 99, 100, 105, 107, 164, 191
A history of women in medicine (1938) 98
 “An introduction to the history of women in medicine” (1933) 98
- Hypatia* [comunidad científica] 141
- identidades profesionales masculinas 184, 204-206
 —sexuadas 40, 46, 203
- identidades, médicas 182, 232, 238
- Inglaterra 86, 88, 89, 138
- Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada 157
 —de Historia de la Medicina de Johns Hopkins 358
 —de la Mujer 21, 31, 244
- interdisciplinaridad 207, 209, 212, 229, 243
- y estudios de las mujeres 33, 135, 213
- International Journal of Health Services* (Amityville, N.Y.) 125
- Jacobi, Mary Putnam (1842-1906) 87, 88, 90, 91, 99, 175
Woman in medicine (1890) 90
- Jacquart, Danielle 132
- Jagoë, Catherine
La mujer en los discursos de género (1998) 167
- JAMWA, ver *Journal of the American Medical Women's Association*
- Janus* (Amsterdam) 87
- Jex-Blake, Sofia (1840-1912) 87, 88
- Jiménez Lucena, Isabel 142, 177
- Johns Hopkins Historical Club (Baltimore) 97
- Jordanova, Ludmilla 133, 166
Nature displayed. Gender, science and medicine 1760-1820 (1999) 166
Sexual visions (1989) 133
- Joteyko, Josephine (1866-1928) 92n
- Journal of the American Medical Women's Association* (New York) 98, 103

- of *the History of Biology*, impacto investigación feminista 146
- of *the History of Medicine*, impacto investigación feminista 112
- of *Women's History* (Baltimore) 109
- Keller, Evelyn Fox 41, 121
Reflexiones sobre género y ciencia (1989) 121
- Kelly, Joan 119
- Kelly, Howard 99n
- King, Helen 178
- Knibiehler, Ivonne 131
La femme et les médecins, analyse historique (1983) 131
- La Union Médicale* (Paris) 93
- Laget, Mireille 131
- Laignel-Lavastine, Maxime (1875-1953) 92
- Lain Entralgo, Pedro (1908-2001) 77, 116
- Laqueur, Thomas 170
La construcción del sexo (1994) 40, 170
- Lasso de la Vega, Francisco Javier (1785-1836) 162n
- Leavitt, Judith Walzer 113, 114, 127, 129
Women and health in America: historical readings (1984) 126
- Lerner, Gerda 14, 213
- Leydesdorff, Selma 237
- lingüística 138, 161
- Lipinska, Melanie (fl. 1875-1930) 87, 91-93, 99
- Llull. Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y las Técnicas* (Zaragoza) 145, 146, 223-225
- London College of Physicians* 204
- López Piñero, José María 117, 233
- Lovejoy, Esther P. 102
- Magallón, Carmen 142
- Maignien, Claude 132
- Marland, Hilary 197
Midwives, society and childbirth (1997) 197
The Art of Midwifery (1993) 197
- Martínez López, Cándida 136n
Mujeres en la historia de España (2000) 152
- Martindale, Louise 95, 99
The woman doctor and her future [1922] 95
- maternidad 121, 166, 181, 182
- matrimonio 30, 181
- matronas 88, 91-95, 99, 106, 107, 116, 118, 127, 131, 143, 152, 186, 190, 192, 194, 196-198, 200, 206

- autoras de libros 131, 186, 190, 197
- dominio técnico 197, 198
- Medical College of Pennsylvania* 84, 104
- History* (London) 14, 98, 112, 146
- History*, impacto investigación feminista 81
- Life* (New York) 98
- Women's Federation* 175
- Women's International Association* 102
- Women's Journal* 103
- medicalización de la salud de las mujeres III, 121, 128, 173, 174
- médicas 17, 77, 84-88, 90-95, 97-99, 101-103, 105-110, 116-118, 143, 144, 152, 173, 175, 186, 187, 190-193, 199-202, 205, 239
- autoras científicas 77, 82, 90, 99, 130, 141, 152, 159, 191, 239
- identidades profesionales 187
- relación con sus pacientes 151, 202
- Medicina e Historia* (Barcelona) 34, 82, 125, 144, 260
- Medina, Rosa María 20, 142, 144n, 174n
- Memoria: rivista di storia delle donne* (Torino) 109
- menopausia 174, 176
- menstruación 127, 174, 175
- Merton, Robert (1910-2003) 101
- metodología, análisis de los discursos médicos 48, 157, 159, 255
- mujeres en las profesiones sanitarias 50, 82, 183, 186
- Meyer, Annie Nathan (1867-1951) 89, 89n
 - Woman's work* (1890) 89, 90
- Micale, Mark 179
- Mildmay, Lady Grace (siglo XVII) 190
- Miqueo, Consuelo 20, 142, 171, 185
- misoginia 93, 162, 169
- Morant, Isabel 138
- Morantz-Sanchez, Regina 81, 101, 112, 180
 - Negotiating power at the bedside* (2000) 180
- Moreno, Rosa M.^a 142, 144n
- Moscucci, Ornella 133
- movimiento de mujeres, siglo XIX 29
 - feminista 28, 30, 110, 124
- Mozans, H.J.
 - Women in Science* (1913) 96n
- MUCIT, ver Asociación de Mujeres Científicas y Técnicas
- mujeres autoras de textos médicos 122, 165, 188

- catedráticas, porcentajes 220, 221
- pacientes 52, 128, 150, 159, 173-177, 179, 180, 238, 239, 249, 251
- profesionales de la ciencia, ver científicas
- profesionales de la medicina, ver médicas
- sanadoras, ver sanadoras
- sanitarias 31, 84, 95, 108, 192, 205
- y práctica médica 111, 122, 151, 184, 185, 196, 202, 230, 245, 246
- MWIA, ver *Medical Women's International Association*
- Nash, Mary 120, 121, 136n, 137, 181
Presencia y protagonismo 120
- Navarro, Víctor 20
- neutralidad de la ciencia 130, 159, 162
- Nutting, Adelaida 99
- objetividad de la ciencia 63, 130, 159
- Observatorio de Salud de la Mujer 361
- Olagüe, Guillermo 20
- Olby, Robert
Companion to the history of modern science (1990) 131
- Ortiz, Teresa 113, 125, 142, 146
Salud, mujer y medicina (1998) 85
- Sanadoras, matronas y médicas en Europa* (2001) 143, 192, 206
- Universidad y feminismo en España I* (1998) 157
- Osler, William 99n
- Oudshoorn, Nelly 172
Beyond the natural body. An archaeology of sex hormones (1994) 172
- pacientes, perspectiva de las/los 66, 177, 179, 180, 239, 246
- Packard, Francis R. 98n
- Panamerican Medical Women's Alliance* (PMWA) 102
- parteras 196
- parto 91, 126, 127, 131, 178, 197
- Pelling, Margaret 204
- Pénélope: pour l'histoire des femmes* (Paris) 132
- Perdiguero, Enrique 20
- Pérez Sedeño, Eulalia 142
- Perrot, Michelle
Historia de las mujeres en Occidente (1990) 132, 152
- Piquer, Andrés (1711-1772) 162n, 168
- poder, relaciones de 50, 66, 70, 71, 184, 186, 199
- prácticas sanitarias de mujeres 86, 114, 173, 177
- profesión médica y género 86, 87, 106, 199

- Programa Sectorial de I+D de Estudios de las Mujeres y de Género 31
- prostitución 111
- psiquiatría 179, 223
- PubMed*, e historia de la medicina y género 146, 147
- punto de vista feminista, epistemología del 185
- Rafferty, Anne Marie
Midwives, society and childbirth (1997) 197
- Ramos, Elvira 20
- Red de Mujeres Sanitarias de España 31
- relaciones interprofesionales 126, 197
- médico/a-paciente 71, 126, 151, 184, 202, 232, 238
- relativismo 160
- religiosas 39, 92
- reproducción 30, 121, 162
- revistas científicas feministas 32, 109, 111, 140, 141
- de historia de la medicina y de la ciencia, impacto estudios feministas 112-114
- españolas de historia de la medicina, firmas por sexo 223-225
- españolas de historia de la medicina, impacto estudios feministas 98, 122, 125, 141-147
- Ribière, Adolphe
Les femmes dans la science (1894) 96n
- Richelot, Louis-Gustave (1844-1924) 87, 93
- Ripa, Yannick 132
- Robinson, Victor 98n
- Rodríguez Ocaña, Esteban 20, 219, 222
- Romantisme [Revue du dix-neuvième siècle]* (Paris) 131
- Roqué, Xavier 142
- Rosado, Luisa (siglo XVIII) 187n, 196
- Rosenberg, Charles 120
- Rossiter, Margaret 101
- Rousselle, Aline 131
- Royal College of Physicians* (London) 240
- Ruiz Somavilla, M.^a José 142, 177
- Sabuco, Oliva (1562-?) 191n
- Salmón, Fernando 20, 142, 261
- salud de las mujeres 61, 90, 99, 121, 127, 186
- laboral de las mujeres 125
- mental 177, 178
- reproductiva 122, 125

- sanadoras 92, 99, 106, 116, 118,
128, 152, 190, 193-195, 202, 249
- Sánchez Ron, José Manuel 142
- Scanlon, Geraldine 122
La polémica feminista en la España contemporánea (1986) 122
- Schiebinger, Londa 61
- Scott, Joan W. 38, 44, 119
- Segura, Cristina 20, 149n
- SEHM, ver Sociedad Española de Historia de la Medicina
- VI Simposio (Málaga) 148
- XI Simposio (Jaraiz) 148
- XII Simposio (Alicante) 148, 210, 211, 221, 243, 248
- XIII Simposio (Jaca) 21
- Selmon, Bertha (1877-1944) 103
- Seminari d'Estudis de la Dona* 29
- Seminario de Estudios Sociológicos de la Mujer 29
- Sengoopta, Chandak 169
Otto Wininger: sex, science and self in Imperial Viena (2000) 169
- sesgos de la ciencia médica 111, 121, 122, 161, 177, 252, 255
- sexismo, definición 35, 41, 42, 111
- sexo, relación con género 37, 38, 40, 44-46, 60, 118, 170, 205
- sexualidad 30, 57, 111, 121, 122, 127, 150, 162, 181
- Sharp, Jane (siglo XVII) 196
- Showalter, Elaine 165
- Shryock, Richard H. (1893-1972) 103-106
Women and American medicine (1950) 103
- SIDA 240, 261
- Sigerist, Henry (1891-1957) 14, 98n, 104
- Signs. Journal of Women on Culture and Society* (Chicago) 141
- Singer, Charles 98n
- sistema ciencia/género 41
- Smith, Bonnie G. 112, 120
- Smith-Rosenberg, Carroll 112, 120
- Social History of Medicine* (Oxford) 146, 147
- Sociedad Española de Historia de la Medicina 21, 124, 148, 210, 221, 222, 243, 248-250
- Soriano, Elisa (1891-1964) 102n
- Stanton, Elisabeth Cady (1815-1902) 89n
- Stanton, Theodore (1851-1925) 88, 89
- Strange, Julie-Marie 175
- Suárez, Socorro 20
- subjetividad, estudios sobre la 138, 152, 236, 237
- Suiza 86

- Surgere* (Madrid) [revista de ma-
 tronas] 116
 tecnologías médicas 22, 71, 151, 197,
 230
 teoría hormonal 172, 182
The Women's Library 85
 Thébaud, Françoise 132
 Thelberg, Elisabeth Burr 98
 Thomas, Albert 92, 170
 Thompson, Paul 237
 titularidades de universidad, per-
 fil de género 32
 Torns, Teresa 20
 trabajo de las mujeres 89, 90, 94,
 95, 121
 Trota [de Salerno] (fl. 1097) 99,
 186, 188, 190
 Trótula 99, 189
 Tuana, Nancy 164
The less noble sex (1993) 164
 Universidad Autónoma de Bar-
 celona 21, 27, 29
 —Autónoma de Madrid 27
 —de East Anglia 166
 —de Granada 13, 21, 22, 85, 136,
 157, 224
 —de Harvard 90
 —de Málaga 33
 —de Oregón 164
 —de Provençe 131
 —de Sevilla 33
 —de Wisconsin 126
 —del País Vasco 32, 260
 —Johns Hopkins 104, 126
 Viguera, Sebastián 162n
 violencia de género 44, 125, 247
 Welch, William H. 99n
Wellcome Library 84
Wellcome Trust 13, 84, 157, 240
 Wijngaard, Marianne van den
 182
 WISE, ver *Women's Studies Inter-
 national Forum*
*Woman's Medical College of
 Pennsylvania* 104
Women's Health Movement 124
 —*History Review* 109
 —*Studies International Forum*
 109, 141
 Wood, Ann Douglas 120

ESTE LIBRO SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN LOS
TALLERES DE GRAFINSA, EN OVIEDO
EL 8 DE MARZO DE 2006, DÍA
INTERNACIONAL DE LA
MUJER TRABAJADORA