

El ginecólogo ante la condición femenina: La escuela granadina de Alejandro Otero (1916-1936)*

ENRIQUETA BARRANCO CASTILLO**

INTRODUCCION

Bajo el término «condición femenina», o «hecho femenino», englobamos una serie de conceptos que hacen referencia a la mujer como tal y al conjunto de circunstancias con ella relacionadas tradicional e históricamente y que han influido para mantenerla en una situación determinada, ya sea virgen, monja o unida en matrimonio (generalmente canónico), alejada de protagonismos públicos y en muchas ocasiones lejos de realizar sus propias y personales aspiraciones.

La justificación de nuestro trabajo la encontramos en el escaso conocimiento que existe de la situación y del papel de la mujer dentro de la reciente historia de España, y lo consideramos como una aportación más de las que se vienen realizando en este sentido.

En España se han investigado escasamente los inicios del proceso emancipador femenino. Consideramos que para esta tarea investigadora es imprescindible conocer la actitud que mantenían las personalidades destacadas en diversas áreas con respecto a este proceso y en una época determinada, y cómo expresaban sus opiniones a través de los medios de que disponían.

Con estos planteamientos, y teniendo presentes las comunicaciones presentadas por parte de sociólogas, historiadoras, abogadas, etc., a las «Primeras Jornadas de Investigación Interdisciplinaria», organizadas por el Seminario de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid (1), pensamos que sería útil, como contribución al estudio de la mujer en España, hacer una investigación de las actitudes adoptadas con respecto al hecho femenino por un catedrático de Obstetricia y Gi-

* El presente trabajo fue galardonado con un accésit en el XIV Concurso Uriach de Historia de la Medicina.

** Urbanización Jardín de la Reina. Adelfa, 2. 18006 Granada. España.

(1) *Actas de las Primeras Jornadas de Investigación Interdisciplinaria. Nuevas perspectivas sobre la mujer.* 2 vols. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid (1982).

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 4, 1984, pp. 199-218.
ISSN: 0211-9536.

necología del primer tercio del siglo XX. Elegimos a Alejandro Otero y su escuela granadina porque nos encontramos haciendo un estudio más amplio sobre aquél, y en numerosas ocasiones nos hemos sorprendido con sus manifestaciones sobre el hecho femenino. Además, porque representa a un catedrático que ejerció íntegramente durante el reinado de Alfonso XIII, período que ha sido considerado para la mujer española como de inicio en su caminar emancipador (2).

Hablar de condición femenina en Obstetricia y Ginecología puede interpretarse en principio como una paradoja, ya que para que existan dichas especialidades tiene que darse el hecho femenino. Lo que nosotros hemos querido investigar es la versión que de este hecho femenino daba el hombre en una época determinada y en algunas facetas de su ser o sus sentimientos; siendo la Obstetricia y Ginecología una especialidad que investiga y trata a las mujeres, ha sido tradicionalmente elaborada por los hombres, y de todos es bien conocida la casi total ausencia de la mujer en su ejercicio, bien como médica o como investigadora, hasta épocas muy recientes.

Existen algunos estudios críticos (3) sobre el modo en que los ginecólogos, en la época previa a 1936, veían a las mujeres; en estos estudios se resalta la idea de que, durante muchos años, si alguien en la sociedad estaba autorizado a definir lo que era la mujer, éstos eran los ginecólogos, y de su opinión y de los conceptos por ellos vertidos, bien en sus despachos de consulta, o bien desde sus cátedras (como es el caso que nos ocupa), dependía en gran medida la concepción sociofamiliar de la mujer.

Nuestro propósito ha sido intentar dar, a través de opiniones vertidas por el propio Otero o bien por su colaborador más inmediato, Claudio Hernández, una visión amplia de lo que representaba para la mujer española del período anterior a 1936, su educación, sus hábitos, sus costumbres, etc., y cómo era enfocado desde el punto de vista de la enfermedad tocoginecológica. Intentaremos ver cómo, según Otero y su escuela, la condición femenina influía en algunas enfermedades genitales, era responsable de conflictos matrimoniales, de esterilidad conyugal y de otros padecimientos que no tenían más fundamento patológico que el relacionado con las circunstancias en que se desenvolvía la mujer.

(2) La mujer en el reinado de Alfonso XIII: Fuentes, metodología y conclusiones. *Ibidem*, volumen 1, pp. 174-183 (1982).

(3) MIGUEL, J. M. de (1979). *El mito de la Inmaculada Concepción*. Barcelona. Ed. Anagrama.

Otero y Hernández son considerados por nosotros como pertenecientes a la corriente de ginecólogos que defendían, en la época que nos ocupa, «corrientes liberales y progresistas» (4). Precisamente de esta opinión nace la importancia del estudio, pues en Otero y Hernández podemos advertir dos corrientes de pensamiento aparentemente encontradas en lo que se refiere al tema de la emancipación de la mujer: de un lado, se muestran partidarios de actitudes liberalizadoras y, de otro, en ocasiones, mantienen tesis bastante alejadas de este proceso.

Para la realización del estudio hemos utilizado, en lo que se refiere a la parte analítica, dos fuentes:

1. «Los apuntes de clase» correspondientes a las lecciones magistrales impartidas por Alejandro Otero durante el curso académico 1931-1932 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. Estos apuntes han sido totalmente revisados. De ellos hemos extraído los pasajes más representativos, en los cuales se hacía una alusión más directa a cuestiones relacionadas con la mujer; en los temas de más interés, sus opiniones las hemos contrastado, incluso, con corrientes de opinión de otras épocas, así como con las de sus coetáneos; hemos entresacado abundantes conceptos vertidos «sobre la mujer», y más concretamente sobre «la mujer española»; estos conocimientos habían sido adquiridos por el maestro —como gustaban llamarle sus colaboradores— en su práctica médica diaria y también en el estudio; Otero, como puede deducirse del estudio de la bibliografía consultada (5, 6, 7), gozaba de gran prestigio humano, profesional y político, tanto en Granada como fuera de ella, y a él acudían con frecuencia gran cantidad de mujeres buscando una solución a sus enfermedades y confiando en que era Otero, y no otro, el que se la podía dar.
2. Algunas publicaciones y conferencias de Claudio Hernández, en las cuales hemos encontrado referencias a la condición femenina que nos han parecido de interés para el presente estudio.

A fin de analizar la actitud de estos ginecólogos de forma más precisa, vamos a considerar cuatro aspectos, que son, concretamente,

(4) *Ibidem*, p. 16.

(5) FERNANDEZ CASTRO, J. (1981). *Alejandro Otero. El médico y el político*. Barcelona. Ed. Noguer.

(6) CASILLA, G. (1978). *Los hombres y las calles de Granada*. Granada. Imp. Márquez.

(7) ZUGAZAGOTIA, J. de (1977). *Guerra y vicisitudes de los españoles*. Barcelona. Ed. Crítica.

aquellos acerca de los cuales estos médicos se pronunciaron más frecuentemente y que tuvieron en su época mayor trascendencia social y política: la condición femenina ante el ginecólogo; la educación y la enfermedad ginecológicas; las enfermedades venéreas y su repercusión en la mujer y, finalmente, la anticoncepción y su interés desde el punto de vista femenino.

NOTAS BIOGRAFICAS DE ALEJANDRO OTERO Y CLAUDIO HERNANDEZ

Alejandro Otero Fernández nació en Redondela (Pontevedra) en el año 1888 (8). Cursó estudios de Bachiller en el Instituto de Pontevedra (9) y, posteriormente, los de la Licenciatura en Medicina en la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela (10), que concluyó en 1911 (11). En ese mismo año se trasladó a Madrid para realizar el Doctorado, leyendo su tesis doctoral: «La operación de Schauta-Wertheim» (12).

Fue pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios, para realizar estudios en Alemania por Real Orden de 27 de junio de 1912 (13). La pensión que se le concedió tenía una duración de ocho meses y, posteriormente, le fue prorrogada por ocho meses más (14), al fin de los cuales volvió y presentó la correspondiente memoria sobre el tema: «El diagnóstico serobiológico del embarazo» (15).

Por Real Orden de 20 de mayo de 1914 (16) fue nombrado catedrático numerario de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Granada, cargo que desempeñó hasta 1936, en que, por razones políticas, tuvo que abandonar la ciudad (17).

Entre otros cargos públicos ocupó los siguientes:

— Por Decreto de 29 de noviembre de 1932 fue nombrado rector

(8) Archivo de la Universidad Literaria de Santiago.

(9) *Ibidem*.

(10) *Ibidem*.

(11) *Ibidem*.

(12) Archivo Histórico de la Universidad de Granada (en adelante *A.H.U.G.*), *Sig.*, 693-4.

(13) *Ibidem*.

(14) *Ibidem*.

(15) OTERO FERNANDEZ, A. (1915). *El diagnóstico serobiológico del embarazo*. Madrid, Est. Tip. Fortanet.

(16) *A.H.U.G.*, *Sig.*, 693-4 y *Lib.*, 2336.

(17) FERNANDEZ CASTRO, J. (1981). *Obra citada*.

de la Universidad de Granada (18), cargo para el cual había salido elegido por votación del claustro (19). De este puesto dimitió y le fue admitida la renuncia con fecha 28 de noviembre de 1933 (20).

- En las Constituyentes de 1931 fue elegido diputado por el Partido Socialista por la provincia de Granada y Pontevedra, aunque optó por el acta de Pontevedra (21).
- Durante la guerra civil española desempeñó la Subsecretaría de Armamento, con el Gobierno de Negrín (22).
- En el Congreso del Partido Socialista celebrado en Barcelona en 1938 fue elegido vicepresidente del mismo (23).
- Al fin de la guerra marchó a Francia y posteriormente se exilió en México, en donde, como tantos otros españoles, continuó su labor profesional como eminente tocoginecólogo en el Hospital Español de la mencionada ciudad, hasta su fallecimiento en 1953 (24).

Claudio Hernández López nació en Granada el día 22 de julio de 1895 (25). En 1910 inició los estudios de la licenciatura de Medicina en la Facultad de Medicina de Granada. Durante el curso académico 1914-15 cursó la asignatura de Obstetricia, obteniendo la calificación de sobresaliente y premio, y en el curso 1915-16 cursó la Ginecología, con idéntica calificación final (26). El día 19 de julio de 1916 realizó el examen correspondiente al grado de licenciado en Medicina, alcanzando la calificación de sobresaliente y premio extraordinario (27). El día 23 de abril de 1917 trasladó su expediente a Madrid para la realización del Doctorado (28), pues en aquella época sólo podía conceder el título de doctor la Universidad Central. Su tesis doctoral, dirigida por Otero, versó sobre el tema «Tuberculosis y embarazo» (29), y con fecha 2 de noviembre

(18) *Boletín de la Universidad de Granada*. N.º 22. Granada (1933).

(19) *A.H.U.G.*, Sig., 693-4.

(20) *Boletín de la Universidad de Granada*. N.º 26. Granada (1933).

(21) FERNANDEZ CASTRO, J. (1981). *Obra citada*.

(22) ZUGAZAGOITIA, J. de (1977). *Obra citada*.

(23) FERNANDEZ CASTRO, J. (1981). *Obra citada*.

(24) *Ibidem*.

(25) *A.H.U.G.*, Leg., 519-18.

(26) *Ibidem*. Leg., 392-19.

(27) *Ibidem*. Leg., 519-18.

(28) *Ibidem*. Leg., 392-19.

(29) HERNANDEZ LOPEZ, C. (1918). *Tuberculosis y embarazo*. Tesis doctoral. (Copia mecanografiada.)

de 1918 se le concedió el grado de doctor, con la calificación de sobresaliente (30).

Es muy significativo el hecho de que el año 1914, que fue en el que Hernández cursó la Obstetricia, fuera también el año en el que Otero vino a Granada a desempeñar la cátedra de la mencionada especialidad; este contacto inicial entre profesor y alumno perduró durante años y, además, estableció corrientes de amistad que sólo la guerra de 1936 logró deshacer (31).

Desde el año 1924, y hasta 1931, Hernández realizó salidas al extranjero para visitar diversas clínicas en Alemania, Francia, Italia, Polonia y Suiza (32).

En la Facultad de Medicina de Granada desempeñó el cargo de profesor ayudante de clases prácticas en el período comprendido entre 1920 y 1933 y, posteriormente, el de profesor auxiliar temporal, hasta que cesó en el año 1938 (33, 34).

Hernández desempeñó la Cátedra de Obstetricia en repetidas ocasiones por orden del decano de Medicina, debido a enfermedad de Otero (35). En los dos primeros años de la contienda civil (1936 y 1937), cuando ya Otero se encontraba fuera de Granada y de España, quedó Hernández de profesor encargado de la Cátedra. Falleció en Granada en el año 1943, tras larga enfermedad, cesado de sus tareas docentes por razones políticas, aunque sus tareas asistenciales las mantuvo hasta el final.

I. LA CONDICION FEMENINA ANTE EL GINECOLOGO

Lo primero que llama la atención al estudiar la obra de Otero son sus afirmaciones con respecto al carácter de la mujer y a sus manifestaciones. Tras la aparición de los movimientos de liberación de la mujer, la polémica surgió en torno al tema de establecer si la mujer nace o, por el contrario, la mujer se hace. Otero era tajante a la hora de establecer la

(30) *A.H.U.G., Leg.*, 1541-18.

(31) Comunicación personal de Claudio Hernández Meyer.

(32) *A.H.U.G., Leg.*, 1541-18.

(33) *Ibidem.*

(34) Oficio, fecha 29 de diciembre de 1933, de la Subsecretaría de Universidades, nombrando a Claudio Hernández López profesor auxiliar temporal de Medicina, adscrito al 6.º grupo (Obstetricia y Ginecología). Pertenece al archivo familiar.

(35) Oficio del decano de Medicina a Claudio Hernández López. No consta el tiempo que duró la enfermedad de Otero. (Archivo familiar.)

total diferencia que hay entre el hombre y la mujer, incluso antes del nacimiento:

«Los dos sexos puede decirse que son distintos mucho antes de nacer, pero estas diferencias se hacen más aparentes (aparte de los órganos genitales) al final de la infancia, dándose en la niña modificaciones orgánicas y psíquicas que difieren de las del varón» (36).

La explicación, desde un punto de vista masculino, que Otero daba al proceso de atracción sexual, que naturalmente era referido a una atracción heterosexual, es tan expresiva que no precisa comentario:

«Desde el instante en que el aparato ovárico se ha puesto en marcha, el psiquis femenino se modifica en el sentido de presentarse una acepción al sexo opuesto; ésta es la primera iniciación de la atracción sexual, pero esta atracción es indiferente, en el sentido de que se verifica hacia cualquier niño, hasta que un día esta atracción cristaliza, fijándose en un solo individuo; el instinto sexual se ha concretado. Esta atracción al sexo opuesto, que tiene mucho de espiritual, ha sido analizada por algunos, especialmente por MOLLE (37); la niña no sólo tiene esa atracción a distancia, sino que siente el deseo de la proximidad, del contacto, de la penetración. MOLLE ha llamado a esto instinto de concrectación, que no consiste solamente en la unión carnal, sino en la penetración de un ser con el otro. La primera manifestación de ese instinto es el movimiento involuntario que lleva a juntar, entrelazar una mano con otra del sexo opuesto, y también se manifiesta este instinto en el abrazo, el beso y demás aproximaciones de sexos diferentes» (38).

Llama la atención la insistencia del dolor y el sufrimiento como elementos inevitablemente unidos a la condición de mujer, insistencia que es la tónica dominante entre los ginecólogos, varones por supuesto, de todas las épocas (39).

Otero mantenía idéntica opinión y la manifestó repetidamente a lo largo de su obra, como tendremos ocasión de comprobar, llegando a sutilezas significativas de cómo estaban arraigados entre ellos determinados conceptos:

«Este instinto de concrectación conduce también al acto sexual carnal que representa un momento nuevo, de gran trascendencia en la vida de

(36) Apuntes de *Lección Magistral* de Otero (en adelante A.L.M.O.). *Generalidades*.

(37) Tanto la palabra concrectación como el nombre MOLLE, que aparecen en varias ocasiones en el texto, pueden tratarse de un error en la transcripción, cometido por la persona que tomaba los apuntes en clase.

(38) A.L.M.O. *Generalidades*.

(39) MIGUEL, J. M. de (1979). *Obra citada*, p. 33.

la mujer; así como el primer momento de este estadio se produce en el ovario, *donde también aparece la primera herida fisiológica en la mujer* (rotura folicular), siendo la segunda la que se produce en el momento del primer contacto sexual, que va *acompañada de dolor* (40).

Para los médicos, en general, y los ginecólogos, en particular, la mujer es un ser eminentemente pasivo, tanto en lo social como en lo sexual y personal. Este carácter define a las mujeres como «pasivas y afectivas», frente a los varones, que son «activos e inteligentes» (41). Junto a la pasividad social, los ginecólogos han resaltado siempre la pasividad sexual de la mujer; una minoría de éstos llega a decir que el placer y el deseo sexual son más fuertes en la mujer que en el varón. Hernández dio una visión de cómo era contemplada por parte de esta escuela la sexualidad femenina, aunque no aclaró explícitamente si la mujer estaba más o menos sexualizada que el hombre, descripción que nos parece contradictoria en algunos aspectos:

«Toda mujer normal adulta está en posesión de su sensibilidad sexual genuina, que se manifestará por los fenómenos reaccionales de su propia libido, y que la impelen inconscientemente hacia el sexo contrario.

Esta libido, si nos atenemos a nuestras observaciones, está en nuestras mujeres más desarrollada que en el hombre; lo que ocurre es que se encuentra *difuminada* (42) y no se manifiesta ostensiblemente, tras las gasas y tules que adornan el vestido de novia de la conciencia femenina...

La mujer, entendemos nosotros, ansía al hombre tanto como él a ella; lo que ocurre es que el hombre lo manifiesta más y lo exterioriza, mientras que la mujer lo siente quizá más íntimamente pero lo emmascara con facilidad...

Lo que ocurre es que en el hombre el impulso sexual representa una carga de energía quinética y en la mujer de energía potencial. En el primero es el dinamismo lo que impera; en la segunda es una quieta saturación receptora.

La mujer prepara sus artes del galanteo para apresar en las mallas de la red de sus encantos y simpatías no a un determinado hombre por su propia personalidad, sino por su condición de *hombre* (43). Este persigue a determinada mujer porque es *ella* (44), no porque es una mujer...» (45).

Posiblemente, el contacto de Otero con el psicoanálisis y las obras de FREUD (46) le llevaron a considerar como dato esencial para un buen

(40) A.L.M.O. *Generalidades*. Los subrayados son nuestros.

(41) MIGUEL, J. M. de (1979). *Obra citada*, p. 77.

(42) Subrayado en el original.

(43) *Ibidem*.

(44) *Ibidem*.

(45) HERNANDEZ LOPEZ, C. (1935). Frigidez sexual. *La Actualidad Médica* (Granada), 123, 123.

(46) Tenemos constancia de que Otero conocía la obra de Freud por comunicaciones perso-

ejercicio profesional el conocimiento del carácter femenino, pues aquél estaba encaminado a obtener la mayor confianza por parte de sus pacientes y así poder obtener un resultado terapéutico óptimo. De ahí que hiciera hincapié repetidamente en la manera de dirigir el *interrogatorio* por parte del ginecólogo:

«Lo primero que ha de hacerse es ganar la confianza de la enferma. No habrá que seguir el mismo sistema con una mujer ruda del campo que con una de otro ambiente cultural» (47).

Era una creencia muy extendida entre los médicos y ginecólogos varones que la mujer acudía en muchas ocasiones a sus consultas con el ánimo de engañarles, persiguiendo un fin y confesando otro en el interrogatorio; esta actitud llevó a elaborar una serie de consejos dirigidos a descubrir a la presunta «falsificadora».

Otero es un ejemplo de tales planteamientos:

«Hay que consignar el caso en que no se presente ante nosotros la enferma, sino que sea el padre (*sic*), hermana o amiga el que nos cuente el padecimiento y muchas veces hasta solicitando el medicamento. Otras veces la presunta amiga nos viene contando el caso, tal vez el suyo propio. En estos casos *hemos de estar en guardia...*; a veces, y con la finalidad de que las hagamos abortar, vienen algunas mujeres *contándonos padecimientos falsos* y casi incitándonos a que hagamos una histerometría; a veces provocamos, o mejor ocasionamos (*sic*) un aborto, con huevo de pocas semanas...» (48).

Enlazando con los criterios referidos encontramos las opiniones de Hernández, que en unas notas al médico práctico, que es al fin y al cabo el primero que se va a entrevistar con la mujer, le advierte de los recursos que tiene que emplear para conseguir que la enferma le confie sus padecimientos genitales. Atribuye a un falso sentido del pudor el ocultamiento de éstos, ignorando el hecho de que, siempre, las mujeres han tenido que dirigirse a un hombre para confiarle aquellos síntomas más directamente relacionados con su ser íntimo. De ahí han surgido innumerables mecanismos defensivos:

«Pero cuando el médico práctico verá surgir mayor número de aquéllas (se refiere a dificultades para el diagnóstico concreto) será cuando trate de aclarar conflictos ginecológicos, pues entonces las enfermas que acu-

nales de sus alumnos y, además, porque entre los libros que pertenecieron a su biblioteca hemos encontrado las *Obras Completas* del mencionado autor; incluso subrayadas.

(47) A. L. M. O. *La exploración ginecológica*.

(48) *Ibidem*. Los destacados son nuestros.

den a buscar su consejo añadirán, a las comunes en todos los casos, las propias y especiales demandadas de su falso sentido del pudor que las impelen involuntariamente a mostrarse reservadas, ambiguas y enigmáticas, ante las preguntas solicitadas por el médico que desea hacer el diagnóstico...

Las enfermas acuciadas por síntomas que muchas veces más que graves son molestos (por ello precisamente acuden) piden consejo al médico con la esperanza y el deseo íntimo de que sea suficiente lo que expongan de palabra para que pueda recetarle..., y esta idea que las domina las hace resistirse, a veces *heróicamente*, a ser exploradas...» (49).

A los ginecólogos, varones, siempre les ha resultado difícil enfocar adecuadamente la fisiología femenina normal. Los acontecimientos femeninos fisiológicos, tales como menarquía, menstruación, etc., tuvieron en los textos poco reflejo, en tanto que normales; en cambio, se dedicaron extensas descripciones a sus desviaciones patológicas. Si una mujer normal deseaba conocer su fisiologismo, raramente tenía a su disposición libros en los que éste se encontrara explicado de manera accesible. Otero no es una excepción a este respecto y la explicación que da a sus alumnos de algunos problemas de fisiología femenina es oscura y bastante sômera:

«Ordinariamente durante la menstruación la mujer presenta un cuadro sintomático que es el causante del molimen menstrual, caracterizado por mayores o menores trastornos digestivos, urinarios, cutáneos (sensibilidad), de carácter, etc. La mujer percibe molestias genitales (*sic*), dolores que se extienden a los muslos y a veces al sacro; molestias y dolores que no debieran sentir porque son tan fisiológicos como la motilidad cardíaca, que no percibimos; en nuestra época la mujer en general percibe molestias (*sic*), pero cuando puede deducirse que hay dolor al expulsar el contenido menstrual, tenemos una dismenorrea...» (50, 51).

II. LA EDUCACION Y LA ENFERMEDAD GINECOLOGICA

Tradicionalmente, a la niña, desde los primeros años de vida se le han impuesto unos criterios educacionales sexistas, que la invitan a comportarse de manera distinta a como se comporta el niño; criterios

(49) HERNANDEZ LOPEZ, C. (1935). Comentarios al envío de enfermas ginecológicas al especialista. *La Actualidad Médica (Granada)*, 124, 226.

(50) A.I.M.O. *Generalidades*.

(51) Recientemente los movimientos liberadores femeninos se han preocupado de elaborar publicaciones en las que se diera a conocer su propio cuerpo y su funcionamiento. De aquí surgió el «Boston women's health collective», elaborando un libro de mujeres y para mujeres. «Colectivo del libro de salud de las mujeres de Boston» (1982). *Nuestras cuerpos, nuestras vidas* (versión española). Barcelona. Ed. Icaria.

que inculcan la represión de sus necesidades fisiológicas: en determinadas circunstancias, mientras al niño le es permitido orinar y defecar cuando surgía la necesidad, a la niña se le ha enseñado a que reprima estas necesidades «hasta que haya una oportunidad adecuada».

Otero no estaba de acuerdo con este tipo de educación, y así lo manifiesta a la hora de explicar un problema bastante frecuente entre las mujeres, como es el estreñimiento:

«En general las mujeres de nuestras clínicas son estreñidas por el *régimen absurdo* a que están sometidas no sólo en los primeros años de la vida, sino también después; la niña y la mujer han de disimular sus necesidades apremiantes y aguantar; esto da lugar a una cantidad considerable de atonías que van a ser responsables de un gran número de estreñimientos» (52).

La mujer ha sido considerada habitualmente como un ser no adulto, no preparada, pues, para ser informada de los aspectos relativos al origen de sus dolencias. Por ello, era práctica muy extendida entre los ginecólogos el aprovechar los momentos en que la mujer se disponía para ser explorada, o tras la exploración, para mantener una conversación aparte con el marido. Otero se conducía de igual manera que los médicos de su época cuando se enfrentaba a las dolencias y afecciones de sus pacientes, confiando en que el marido estaba más capacitado para recibir una información sobre su mujer —que, además de serle ajena a ésta por naturaleza, probablemente tampoco iba a saber utilizar de manera adecuada—, lo que confería, una vez más, un papel de preponderancia al varón (marido y ginecólogo):

«Hay un 20 por 100 a 40 por 100 de retroposiciones que no reclaman tratamiento alguno; por ejemplo, no será justiciable (*sic*) de tratamiento aquella retro que encontramos fortuitamente en el curso de una exploración ginecológica o con otro motivo, y no sólo no debemos tratarla sino tampoco *hacérsela saber a la mujer*, pues podemos preocuparla inútilmente; en algunos casos en que el marido es una *persona discreta*, debemos comunicárselo, haciéndole la innecesidad y encareciéndole la reserva necesaria por los prejuicios que pueda ocasionar. Acaso diremos a la enferma que vuelva a vernos pasado algún tiempo» (53, 54).

(52) A.L.M.O. *La exploración ginecológica*. Los subrayados son nuestros.

(53) *Ibidem*. *Anomalías de posición del útero*. Los subrayados son nuestros.

(54) Esta costumbre se mantiene en nuestros días, a pesar de que creemos que no es admisible en una sociedad más moderna. El paternalismo del ginecólogo hacia su paciente del sexo femenino ha sido ampliamente contestado por parte de las mujeres de la época actual, y las que elaboraron el «Colectivo del libro de salud de las mujeres de Boston», en el prefacio del mismo, hablan de los móviles que las condujeron a reunirse en la prima-

Durante mucho tiempo la mujer ha sido presa frecuente de mal enfoque terapéutico por parte de los ginecólogos, pues, amparados éstos en la ignorancia de la mujer acerca de su propio cuerpo y de su mente y en la total confianza en ellos depositada por sus enfermas, ello ha conducido a situaciones abusivas y a tratamientos ginecológicos inadecuados y torturantes para la mujer. En este aspecto, la actitud de Otero nos parece más honrada, ya que él mismo denunció a determinados especialistas de su época. Sin embargo, en sus párrafos concedió una enorme confianza a la sugestión y negó el sentido crítico de la mujer hacia sus dolencias y los remedios aplicados:

«Algunas enfermas con retro (se refería a la retroversoflexión del útero) pueden aquejar terribles jaquecas, náuseas, angustias precordiales, fríos, sudores, etc.; en otras ocasiones puede darse una melancolía o tener una perversión en el sentido tentatorio (*sic*) a personas casi siempre de la familia. Todos estos casos se achacaban casi siempre a un reflejo con origen en la matriz. Cuando una enferma en estas condiciones se presentaba ante el ginecólogo y éste encontraba una retroposición decía: ¡Ya está aquí la clave!, ponía el útero en su sitio y... la mujer seguía como antes; con esto queremos decir que nunca la causa de estas molestias generales es la retro. Pero si a la enferma le dicen que el motivo es esto y le colocan un pesario, *fácilmente cree en su operación*, se cura y terminan los síntomas; de ahí el tratamiento sugestivo puesto en práctica» (55).

Nos vamos a referir a continuación a algunos problemas relacionados con la educación sexual; queremos hacer constar que el enfoque que se le da a esta cuestión en la época, por parte de médicos y ginecólogos, puede resultar llamativo, pero hemos de tener presente que aquél fue un momento en que para los hombres, aunque fueran especialistas ginecólogos, la sexualidad femenina era un tema desconocido y, en ocasiones, difícil de comprender. Aunque ello no es óbice para que estos especialistas carecieran de planteamientos técnicos: la virginidad previa al matrimonio en la mujer (del hombre no se hablaba) como salvaguarda de una posterior armonía; la educación religiosa y moral como garantía para evitar incluso enfermedades; la insistencia en que el primer coito tiene necesariamente que doler y la mujer sangrar, negando a ésta cualquier tipo de satisfacción en las primeras relaciones sexuales, y la falta de información adecuada con que la mujer era conducida al matrimonio, son los factores más relevantes de estas actitudes (56).

vera de 1969, y lo hacen con unos términos especialmente duros para los médicos y los ginecólogos, con la intención de hacer algo contra los «médicos condescendientes, paternalistas, sentenciosos y nada informativos».

(55) A.L.M.O. *Anomalías de posición del útero*. Los subrayados son nuestros.

(56) Época bastante anterior a la aparición del Informe Kinsey: *Sexual behavior in the human fe-*

Otero, refiriéndose a la anamnesis individual de las pacientes en la consulta del ginecólogo, hace entrar en consideración el factor moral, y lo que es más llamativo, el de la educación religiosa; esto último es para nosotros de difícil interpretación, ya que Otero fue considerado por parte de quienes le conocieron y recibieron sus enseñanzas, por su filiación política socialista, como «ateo» o, al menos, anticlerical. Lo cierto es que, según veremos, Otero concedió mucha importancia a la formación moral y religiosa en la educación de la mujer:

«Hemos de precisar la fecha del casamiento, que será para nosotros la fecha del comienzo de la actividad sexual. Hay que averiguar los detalles de esta entrada en cuestión, *pues afortunadamente en nuestro país* la mujer se va a hacer en la primera noche nupcial. En otros países (arriba del Pirineo) esto es quizá la excepción, pues hay una concepción distinta de la moralidad sexual, que en nuestra latitud *está frenada por una educación moral y religiosa*; allí la muchacha va al acto carnal en un momento en que no está en unión sancionada por el matrimonio y va sabiendo que va a sufrir dolor, que va a quedar *estigmatizada para siempre*, pues en el desgarrar del himen se le irá la virginidad, posiblemente tendrá un embarazo y está expuesta al peligro de una infección sexual. Aquí, cuando la mujer se entrega *va libre de estos prejuicios*. En general, en aquellos países a que nos referimos, que las muchachas van al acto entre impulsos y temores, como casi nunca la primera relación hecha así conduce al orgasmo sexual, la consecuencia es que la mujer joven lleva un *recuerdo doloroso* de su primer acto carnal, y de este hecho nace un complejo que hace que haya mujeres enfermas de esta clase, frecuentemente con problemas sexuales. Muchas enfermas que vemos en las primeras veces o años de matrimonio, sin lesión aparente, no tienen otra explicación patológica que la basada en estos datos» (57).

En un apartado anterior dejamos constancia de cómo los ginecólogos desconfiaban de los datos que en algunas ocasiones las mujeres aportaban en la anamnesis. De nuevo vamos a encontrar en ésta a la moralidad como protagonista y como factor determinante en la confección de dicha anamnesis:

«A propósito de esto, y como concepción de una moralidad más allá del Pirineo, citaremos el caso siguiente: una amiga suya íntima (se refiere a una paciente), compañera de colegio e inglesa, está embarazada de dos meses y es soltera; ésta huye de Londres y viene a España con la espe-

male (1953), que en España no tuvo difusión hasta los años 70; a los trabajos de Master y Johnson sobre la sexualidad femenina: *Respuesta sexual humana*, aparecido en 1967; al Informe Hite: *Estudio de la sexualidad femenina*, de 1977, y, en general, a la mayor difusión que se hace a partir de los años 60, con la proliferación de los grupos de trabajo para la liberación de la mujer, de muchos aspectos relativos a la sexualidad femenina.

(57) A.L.M.O. *La exploración ginecológica*. Subrayados nuestros.

ranza de la fácil (*sic*) consecución de un aborto; para ella eso no es problema de honor y además no quiere casarse con el dueño del espermatozoido fecundante. Este problema *no se nos presenta en nuestro medio* (58).

Mediante los destacados queremos resaltar el doble sentido que el párrafo transcrito puede tener, pues, aunque aparentemente estaba referido a un caso hipotético, Otero también pretendió recalcar la intención encubierta de la mujer, que refería un caso ajeno cuando en realidad podía tratarse del suyo propio y que, por sus condicionamientos morales, se veía impedida a exponérselo a su ginecólogo por temor a ser desoída. Si así hubiera actuado, probablemente se hubiera encontrado con una reprimenda, como muestra la respuesta que obtuvo la presunta amiga de su médico:

«Yo le contesté que aquí no hay abortadores, pues aparte de alguna matrona y tal cual médico que se dedica al aborto criminal, no lo provocamos sino cuando hay una indicación científica que nos empuja a ello; puede ir esa señorita a París, por ejemplo, en donde encontrará anuncios en los periódicos que puedan orientarla» (59).

III. ENFERMEDADES VENEREAS

Durante años y años, en España, la asistencia de la mujer a actos públicos, tales como conferencias o reuniones de orden cultural, siempre fue escasa, y mucho más raros fueron los organizados con la finalidad de instruir a la mujer sobre problemas relativos a su condición y sus relaciones sexuales. No podemos olvidar el precedente, aun cuando careciera de continuidad, que sentó, en 1870, siendo rector de la Universidad de Madrid, don Fernando de Castro, cuando creó la «Academia de Conferencias y Lecturas Públicas para la Educación de la Mujer», comúnmente denominadas «Conferencias dominicales». Estas charlas incluyeron temas tan sugestivos como «Sobre la higiene de la mujer» o «Educación conyugal» (60).

Posteriormente, con el nacimiento de la «Institución Libre de Enseñanza» y otras asociaciones, como el «International Institute For Girls in Spain», se iniciaron tareas encaminadas a proporcionar instrucción a la mujer (61). Bien es verdad que a las mismas no tenían acceso las muje-

(58) *Ibidem*. Los subrayados son nuestros.

(59) *Ibidem*.

(60) JIMENEZ LANDI, A. (1973). *La institución libre de enseñanza*. Madrid. Ed. Taurus, páginas 720-724.

(61) La enseñanza superior de la mujer en España. Relaciones entre universitarias españolas

res de estamentos sociales bajos, las cuales permanecían en la más absoluta ignorancia, acentuada cuando se refería a temas sexuales y, no digamos ya, cuando se trataba de enfermedades de transmisión sexual.

Hemos elegido, como ejemplificación de esta corriente pedagógica en Granada, una conferencia sobre enfermedades de transmisión sexual pronunciada por Hernández en la «Casa del Pueblo» de esta ciudad, dentro de un ciclo organizado para proporcionar instrucción a los obreros.

El título exacto de la mencionada disertación fue «Consecuencias del contagio venéreo en el matrimonio» y es de resaltar en algunos pasajes el tono amenazador para los hombres, porque no era lo habitual; lo positivo es, a nuestro modo de ver, el carácter preventivo que Hernández imprimió a su charla y un cierto matiz educativo en una parcela importante para la vida conyugal:

«La labor del médico no ha de consistir solamente en intentar curar las enfermedades ya aparecidas, sino en prevenirlas, evitando por todos los medios a su alcance su propagación. Esta labor profiláctica es muchas veces difícil de llevar a cabo por tropezar con el desconocimiento que en materia de Medicina existe entre la humanidad en general. Para que los médicos podamos ejercer una labor de evitación de las enfermedades y podamos, por tanto, realizar una fructífera campaña en este sentido se precisa que vosotros nos ayudéis, buscando nuestro consejo en los estados iniciales de los procesos morbosos, fáciles en estos momentos de combatir y tomar medidas que se opongan a su propagación a otros individuos; pero para ello salta a la vista que es absolutamente necesario que poseáis los más imprescindibles conocimientos médicos para que sepáis cuándo y por qué debéis venir en nuestra busca...

Invitado por la Junta Directiva de esta asociación acepté el contribuir a esta labor de divulgación y pensé traer a vosotros uno de los muchos temas que en la especialidad que cultivo presentan un interés grandísimo en el aspecto social...

Un individuo cualquiera, después de una vida más o menos azarosa arrastrada en su juventud, siente la necesidad de casarse y aquel individuo que quizá, y sin quizá (*quién es aquél que está libre de haber tenido una enfermedad sexual*), contiene en su aparato genital lesiones, restos de orgías pasadas, que son factibles de contagiar, deliberadamente si conoce su estado... o sin conocimiento..., ofrece como regalo de bodas a la que será su esposa el contagio de aquellas lesiones que dormían en su aparato genital.»

El conferenciante hizo hincapié en las responsabilidades jurídicas del marido que contagia a su mujer una enfermedad venérea, y defendió la situación real de la mujer que es contagiada por su marido:

«Yo sólo quiero ocuparme de hacer una defensa de la mujer que, *entregada al hombre* en la gran mayoría de los casos en una *obscuridad absoluta en su mente de las cuestiones sexuales y sobre todo de las derivaciones patológicas que puedan tener*, busca en el compañero el hombre que la sustente..., y en aquel hombre que debiera encontrar el ser que le ayude a vivir, encuentra tan solo el ser que le ayuda a morir, sembrando su vida de sufrimientos morales y materiales.

Durante diez años que llevo ejerciendo mi especialidad, son tantas las mujeres por mí asistidas en que el solo *culpable de las dolencias que aqueja es el marido* que ya ha tiempo que arraiga en mí la idea de oponer un dique a la obra de desolación que el varón siembra en su compañera, deliberada o inocentemente, haciendo llegar a ellos el conocimiento de la responsabilidad que contraen constituyéndose en familia sin estar en las debidas condiciones de salud...

Consecuencias del contagio:

1. Enturbiamiento de la felicidad en la llamada «luna de miel».
2. Esterilidad.
3. Sufrimientos de la mujer en su aparato genital.
4. Abortos.
5. Partos anormales.
6. Infecciones en el puerperio.
7. Hijos enfermos...» (62).

El resto de la conferencia pensamos que no está completo, que probablemente esto era sólo el guión sobre el cual desarrollaría luego las nociones más importantes. Los párrafos finales, así, estarían dedicados al estudio de la reglamentación jurídica del contagio venéreo en España, en dos distintos códigos penales, y en las sentencias del Tribunal Supremo sobre los contagios venéreos en los casos de violación.

IV. ANIICONCEPCION

La capacidad creadora de la mujer, evidente desde el comienzo de los tiempos, siempre ha sido valorada positivamente, cualquiera que haya sido la etapa histórica a tener en consideración y por muy acentuado que fuese el sexismo que la caracterizase. Obviamente no podía dejar de valorarse una capacidad que permitía la propagación de la especie. La maternidad se convierte no sólo en el hecho más valorado, respecto a la mujer, sino obligado, ya que todo un complejo y sutil en-

y estadounidenses (1877-1980). *Actas de las Primeras Jornadas...*, vol. 1, pp. 196-205 (1982).

(62) Apuntes inéditos de la conferencia dada por Claudio Hernández en la Casa del Pueblo de Granada el día 22 de abril de 1927: *Consecuencias del contagio venéreo en el matrimonio*. Los subrayados son nuestros. (Archivo familiar.)

tramado social no le permitía optar libremente por dejar de serlo, a no ser que estuviera dispuesta a sufrir las represalias consiguientes de las que disponía el sistema (63).

Aparte de la cuestión de la superpoblación, existen otros motivos para tratar de regular los nacimientos. Así, en los Estados Unidos, en la segunda mitad del siglo XIX, aparte de razones higiénicas y económicas, fue, sobre todo, el derecho a la libertad personal, también de la mujer, el principal argumento en la lucha contra la llamada «Ley Comstock», que declaraba inmoral prevenir la concepción y prohibía la investigación en este sentido. En Alemania, el establecimiento de un «Birth-Control-Bewegung» encontró al principio escasa aceptación; los tímidos intentos de 1928 y 1931 fueron desbaratados por el nacional-socialismo (64).

En España, la época que estudiamos y otras muy posteriores se han caracterizado por un «ataque sistemático por parte de los ginecólogos hacia los métodos de control de la natalidad».

El Código Penal español (anterior a la reforma de 1978) incluía en el Capítulo III, dedicado al aborto, un artículo (416) que comenzaba diciendo:

«Serán castigados con multa... los que con relación a medicamentos, sustancias, objetos, instrumentos, aparatos... capaces de provocar o facilitar un aborto o de evitar la procreación, realicen cualquiera de los actos siguientes: ... 6.º La divulgación de cualquier forma que se realizare de los destinados a evitar la procreación, así como su exposición y ofrecimiento en venta...»

Los ginecólogos, varones, suelen afrontar el problema de la maternidad desde fuera de la mujer. El hecho de tener o no tener hijos es una decisión que impone la sociedad y no algo propio y personal. Es habitual encontrar en sus textos normas encaminadas a enseñar a la mujer a no quedar embarazada (los más avanzados, claro está), pero medidas para el hombre no se mencionan; es la mujer la que tiene que aprender a evitar las consecuencias del coito (65).

(63) Para un análisis epistemológico de la maternidad, *vid. Actas de las Primeras Jornadas...*, volumen 2, p. 144 (1982).

(64) KASER, O., *et al.* (1973). *Ginecología y Obstetricia*. 3 vols. Barcelona. Ed. Salvat, vol. I, página 433.

(65) Esta actitud se ha mantenido hasta épocas actuales, si bien es cierto que ahora, a pesar de disponer de abundantes medidas anticoncepcionales para las mujeres (aunque no todas exentas de riesgos), se están investigando medidas para el hombre. No sabemos en qué medida pueden influir las presiones sociales ejercidas por grupos de mujeres que,

Para conocer la opinión de Otero sobre la anticoncepción hemos recurrido a su Lección Magistral, impartida el día 24 de febrero del año 1930. Sus ideas poco se apartan de lo que hemos enunciado y no podemos saber hasta qué medida influyeron en ellas su situación personal, pues en su matrimonio no tuvo descendencia y éste terminó en divorcio en el año 1935:

«Un matrimonio tiene dos, tres, cuatro hijos; este matrimonio vive de un jornal, de una soldada... se ha planteado este problema: si yo puedo alimentar con el sueldo fijo del marido, más que a nosotros dos y a tres o cuatro hijos, no tendremos más...

Se darán ustedes cuenta de la trascendencia del problema... Se corrige protegiendo a las familias, y es menester que los estados se preocupen de gastar todo el dinero que sea menester para subvenir a estas necesidades. Pero, ¿en qué medida avanza esta marejada de lo que se llama muy hermosamente maternidad consciente?, ¿en qué medida la mujer, el matrimonio, no quieren vivir ciegamente a merced del capricho de un espermatozoido? ... ha dado origen a que se creen unos servicios médicos que se llaman "Ehe Liberatum Stelle"; es decir, que podríamos llamarle consultorios de los matrimonios.

Nacen estos consultorios con la idea inicial de atraer a los novios antes de casarse y decirles si los dos contrayentes están en condiciones de casarse, si deben o no de casarse médicamente; es decir, los consejos prematrimoniales...

Pues bien, esos centros, *en los matrimonios, en las parejas casadas*, analizan el problema que les plantean, y consultan las razones por las cuales el matrimonio no quiere tener más hijos; en algunos casos *no encuentran atendibles y justificados* los deseos de este matrimonio, y procuran aconsejarlos, orientarlos, alentarlos, quizá procurar en relación con instituciones de orden social... *un aumento de sueldo compatible con algún hijo más, y cuando los directores médicos y sociales de esos centros encuentran el caso irresoluble...* le enseñan (a la mujer) a no quedarse embarazada.

A esto hemos llegado, *a esta claudicación médica* ante la impotencia, ante el fracaso de los otros recursos, y hoy, en Alemania por ejemplo, han afrontado el problema y los elementos sociales crean cada día más consultorios matrimoniales» (66).

Llama mucho la atención el hecho de que Otero califique a la adopción de prácticas anticonceptivas de «claudicación médica». A esto, la única explicación que encontramos es la tendencia tradicional por parte de los ginecólogos a ver siempre en la mujer a una futura parturienta y madre. De ahí que se produjera un rechazo por su parte a aceptar inte-

insistentemente, se han manifestado en contra de la opinión de ser ellas las que casi siempre tenían que cargar con la responsabilidad de la anticoncepción.

(66) A.L.M.O. *El aborto y sus complicaciones*. Corresponde al curso académico 1929-30. Los subrayados son nuestros.

rupciones de este proceso, que califican como de «culminación de la vida de la mujer» y que les llevaba a pensar que los métodos deberían ir encaminados a colocar a las familias en situación económicamente adecuada, para que las mujeres pudieran tener tantos hijos como su biología les permitiera. Esta postura excluía la opinión de la propia mujer, que podía no sentirse vinculada necesariamente a la maternidad sino cuando realmente lo deseara.

Con la aprobación social o sin ella, lo cierto es que, aunque con resultados no siempre satisfactorios en cuanto al fin perseguido, las mujeres han recurrido a determinadas prácticas anticonceptivas que incluso se han transmitido, de forma verbal, de generación en generación. Ya hemos reseñado, en apartados anteriores, la poca confianza que para determinados problemas las mujeres han tenido con el ginecólogo. Un ejemplo es el de la no confesión de prácticas anticonceptivas cuando acuden a consulta si no se les pregunta explícitamente, y aun haciéndolo tienen sus reservas, porque las mujeres son conscientes de la reprobación a que se exponen por parte del ginecólogo.

Otero hizo una llamada de atención sobre la importancia que en la consulta ginecológica puede tener el que las parejas usen métodos anticonceptivos y no lo confíen de entrada, ya que algunos métodos mal usados pueden ser causa de alteraciones genitales:

«En el caso de que una mujer en los primeros años del matrimonio ha tenido dos hijos, por ejemplo, y después ninguno, sin que se encuentre ninguna anormalidad, hay que preguntarle el porqué no tiene más hijos; ella contestará que porque no quiere, y entonces hay que saber a qué medio acude para no tenerlos, pues en él podemos encontrar la causa de la anormalidad con que se nos presenta. A veces emplean irrigaciones frías o muy calientes con algún antiséptico; como casi siempre está a más concentración de la debida, ocasiona fenómenos inflamatorios. Si emplean el condón y lo hacen sin lavar ni talcar, el esperma y las secreciones fermentan, dando productos que pueden irritar químicamente. Pueden utilizar pesarios, capuchones para el cuello, en los que se puede encontrar una causa morbosa. Otras veces el sistema del coito interrumpido, con la eyaculación fuera de los órganos genitales; como la curva de depleción masculina y femenina no coinciden, cuando el orgasmo del hombre ha terminado comienza en la mujer (*sic*), este momento se desarrolla mal en ella» (67).

El interés que creemos que tiene la reproducción de los párrafos anteriores es doble: por un lado, son una enumeración de los métodos an-

(67) A.L.M.O. *La exploración ginecológica*.

ticonceptivos que se podían utilizar en la época, aunque pensamos que algunos de ellos, como el capuchón cervical, serían poco o nada usados por la población femenina española; por otro, representan un avance conceptual en sí mismos y una aproximación a determinados trastornos de la sexualidad femenina que nosotros consideramos hoy propios de la ginecología psicosomática, motivo por el cual Otero es considerado por algunos de sus coetáneos granadinos como el precursor de la Medicina psicosomática en España.

RESUMEN

- 1.^a Siendo la Obstetricia y la Ginecología una especialidad destinada al tratamiento de la mujer, en la que por encima de todo se debían tomar en consideración las expectativas femeninas, ni históricamente ni aun en épocas recientes ha sido así, y la condición femenina no ha sido siempre bien comprendida por parte de los médicos que se han dedicado a estar en permanente contacto con ella.
- 2.^a La premisa inicial de la cual partíamos — considerar al reinado de Alfonso XIII como el inicio de una liberalización de la mujer española — sólo se cumple, de manera relativa, desde el punto de vista médico y ginecológico, ya que la clase médica, por muy liberal y progresista que fuera, permaneció anclada en planteamientos sexistas y paternalistas, muy alejados de tendencias liberalizadoras.
- 3.^a Con respecto a la educación femenina sólo se mostraron partidarios de la liberalización en situaciones muy aisladas, pero cuando se refirieron a temas sexuales o anticonceptivos sus planteamientos religiosos, sociales o políticos les obligaron a mostrarse seguidores de actitudes ajenas al sentir en sí de la mujer y también a su propia condición de médicos.
- 4.^a En materia de anticoncepción estuvieron completamente alejados de las expectativas femeninas, ya que insistían en la función biológica de la mujer; para ellos el fin del matrimonio era el tener todos los hijos que diera lugar durante el tiempo que se mantuviese la unión.