

Las primeras mujeres en medicina. Un abordaje histórico-social

The first women in medicine.
A historical-social approach

As primeiras mulheres na medicina.
Uma abordagem histórico-social

Aída Luz Borthairy Meirelles⁽¹⁾

Resumen: Superar las creencias profundamente arraigadas en la cultura y la sociedad, y los prejuicios imperantes en los círculos científicos, en un tiempo en donde el hombre ocupaba todos los espacios de poder, fue una barrera para todas las profesiones universitarias, en especial para la medicina. En el arduo y solitario camino para acceder al estudio y la práctica de la medicina, las pioneras apelaron a diferentes estrategias: el apoyo de las pocas familias y escasos médicos sensibilizados que defendieron la capacidad de las mujeres para el estudio y el ejercicio de la medicina, permisos especiales ante las autoridades para poder realizar estudios superiores, traslado a otros países, y la publicación de escritos. Posteriormente, las mujeres se organizaron colectivamente contribuyendo con la promoción de las mujeres en la medicina, la enfermería y la ciencia e incidiendo ante la sociedad, las universidades, las colegiaciones y los gobiernos. Estudiamos las historias de vida de primeras mujeres médicas graduadas hasta 1940. Sus vidas se destacaron por un fuerte compromiso social: la lucha por la igualdad de condiciones y los derechos de la mujer; los movimientos sufragistas, abolicionista y de erradicación de la prostitución; la preocupación con la actitud higienista y los más desfavorecidos, e incluso las reformas del sistema penitenciario. Este trabajo es un homenaje a mujeres con emocionantes historias de vida, que trascendieron, motivadas por su vocación de servicio, propósito y dedicación a una causa mayor en una época histórica en que existía un profundo rechazo a la incorporación de la mujer al mundo intelectual.

Palabras clave: pioneras de la medicina, mujeres médicas, historiografía de médicas, discurso científico-médico.

Abstract: Overcoming the beliefs deeply rooted in culture and society, and the prejudices prevailing in scientific circles, at a time when man occupied all the spaces of power, was a barrier for all university professions, especially for medicine. On the arduous and lonely path to access the study and practice of medicine, the pioneers appealed to different strategies: the support of the few families and few sensitized doctors who defended the capacity of women to study and practice medicine, special permits from the authorities to be able to carry out higher studies, transfer to other countries, and the publication of writings.

⁽¹⁾Doctor en Medicina y Especialista en Endocrinología por la Fmed/Udelar (Montevideo, Uruguay). Doctorado en Medicina - Endocrinología por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo/FMUSP y Especialista en Endocrinología por el Consejo Regional de Medicina de Rio Grande del Sur/Cremeres (Brasil). Profesora Emérita de la Universidad Federal de Rio Grande/FURG. Profesor Asociado PhD en régimen DE (jubilado) de la FURG (Brasil, 1978-2010). Presidente del Núcleo de Memoria Eng. Francisco Martins Bastos/NUME (Brasil, 1999-2009). Miembro Correspondiente de la Academia Rio-Grandina de Letras, desde 2011. Miembro Titular de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina/SUHM desde 2006 y Presidente de la SUHM 2022-2024. E-mail: aida.borthairy@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3011-5628>

Subsequently, women organized collectively, contributing to the promotion of women in medicine, nursing and science and influencing society, universities, associations and governments.

We studied the life stories of the first female medical graduates until 1940. Their lives were highlighted by a strong social commitment: the fight for equal conditions and women's rights; the suffrage, abolitionist and prostitution eradication movements; the concern with the hygienic attitude and the most disadvantaged, and even the reforms of the penitentiary system. This work is a tribute to women with exciting life stories, who transcended, motivated by their vocation for service, purpose and dedication to a greater cause in a historical era in which there was a profound rejection of the incorporation of women into the intellectual world.

Keywords: pioneers of medicine, women doctors, historiography of doctors, scientific-medical discourse.

Resumo: A superação das crenças profundamente enraizadas na cultura e na sociedade, e dos preconceitos prevalecentes nos meios científicos, numa época em que o homem ocupava todos os espaços de poder, foi uma barreira para todas as profissões universitárias, especialmente para a medicina. No árduo e solitário caminho de acesso ao estudo e exercício da medicina, os pioneiros recorreram a diferentes estratégias: o apoio das poucas famílias e dos poucos médicos sensibilizados que defendiam a capacidade das mulheres para estudar e exercer a medicina, autorizações especiais das autoridades. poder realizar estudos superiores, transferência para outros países e publicação de escritos. Posteriormente, as mulheres organizaram-se coletivamente, contribuindo para a promoção das mulheres na medicina, na enfermagem e na ciência e influenciando a sociedade, as universidades, as associações e os governos. Estudamos as histórias de vida das primeiras mulheres formadas em medicina até 1940. Suas vidas foram marcadas por um forte compromisso social: a luta pela igualdade de condições e pelos direitos das mulheres; os movimentos sufragistas, abolicionistas e de erradicação da prostituição; a preocupação com a atitude higiênica e dos mais desfavorecidos, e até mesmo as reformas do sistema penitenciário. Esta obra é uma homenagem a mulheres com histórias de vida emocionantes, que transcenderam, motivadas pela sua vocação de serviço, propósito e dedicação a uma causa maior numa época histórica em que havia uma profunda rejeição à incorporação das mulheres no mundo intelectual.

Palavras-chave: pioneiros da medicina, mulheres médicas, historiografia dos médicos, discurso científico-médico.

La práctica de la medicina y la enfermería son tan antiguas como la humanidad. Las personas siempre han necesitado cuidados cuando están enfermas o heridas. Algunas de las enfermedades que afectan al ser humano en la actualidad como la diabetes ya existían en la prehistoria. Durante siglos la mujer tuvo su rol propio en la práctica de los cuidados para asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida de niños y enfermos, así como en la asistencia al parto (1). Es posible que esta haya sido la base para la aceptación de las actividades de matronas, enfermeras, criadas e institutrices. Por otro lado, la larga tradición del pensamiento patriarcal y la imagen de la mujer promovida por el discurso científico-médico imperante, impidió la entrada de mujeres a las escuelas médicas hasta finales del s. XIX (2).

Antigua Grecia (Grecia Antigua)

Las culturas griega y romana contribuyeron a la consolidación de la Medicina y de otras profesiones sanitarias. El cristianismo impulsó a muchas personas a cuidar de enfermos y favoreció también la creación de enfermerías en monasterios y hospitales.

El Juramento Hipocrático —marco ético de la práctica médica occidental durante más de veinte siglos— inicia así: «Juro por Apolo el Médico y Esculapio y por Hygeia y Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que este mi juramento será cumplido hasta donde tenga poder y discernimiento»². Las diosas griegas Hygeia y Panacea eran hijas de Asclepio (Esculapio para los romanos), médico notable, dios de la medicina y de la curación, venerado en santuarios e inmortalizado en la mitología, y de Epione (hija de Helios, el Sol). La medicina preventiva y la curativa estaban representadas por Hygeia, Higía, Higea o Hygieía (su equivalente en la mitología romana es Salus) y Panacea, respectivamente. Hygeia (salud) dio origen a la palabra «higiene» y panacea (todo-remedio) alude a aquello que es capaz de curar diversas enfermedades.

En el lenguaje médico abundan los epónimos. Mujeres, deidades y magas dieron nombre a términos relacionados con la salud. La copa de Hygeia, la serpiente enroscada en una copa, es el símbolo más conocido de la profesión farmacéutica. La serpiente se asociaba a la mujer por su naturaleza cíclica y a la medicina por su capacidad de renovar la piel, y la copa a la mujer por su calidad

² Hipócrates de Cos (Grecia, 460-370/357 a.C.). Según Galeno, Hipócrates redactó el juramento cuando empezó a instruir a aprendices que no eran de su propia familia, apartándose de la tradición de los médicos de oficio. A partir del Renacimiento, el juramento comenzó a ser utilizado en algunas escuelas médicas, y su uso se extendió en el s. XIX, constituyendo un rito de pasaje o iniciación después de la graduación, antes del inicio de la práctica profesional.

de contenedora de la vida y a la farmacia por ser receptáculo del medicamento. El pentáculo de Hygeia era utilizado para enviar saludos entre los pitagóricos³. «Panacea universal» era el nombre dado al remedio que buscaron los alquimistas por siglos para curar todas las enfermedades o prolongar indefinidamente la vida.



Figura 1. Jeton (medalla) francesa, acuñada por la sociedad farmacéutica parisina en el año 1796, donde se emplea por primera vez el símbolo de la copa y la serpiente. https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Jeton_Frances_de_la_Societas_Pharmaceutica_Parisiensis_1796.jpg.

El erudito hispano Gayo Julio Higinio (64 a. C.- 17 d. C.) —célebre escritor y profesor de filosofía, que llegó a ser escuchado como un oráculo y a quien se le atribuyen 277 relatos cortos de mitos clásicos y el libro «Astronomía Poética»—, habla de Agnódice, Hagnódica o Hagnódice en una de sus fábulas, la 174⁴. Higinio describe a Agnódice como una mujer ateniense aristocrática con gran interés desde pequeña por el aprendizaje de la medicina. Con el apoyo de su padre habría ocultado su identidad femenina, estudiando en Egipto, donde las mujeres desempeñaban un papel importante en la comunidad médica, y obteniendo un título en Alejandría, bajo la tutela del famoso médico Herófilo de Calcedonia (335-280 a. C). Agnódice se convirtió en una figura simbólica, cuyo juicio por ser mujer médica y por suplantación de personalidad habría desencadenado una de las primeras manifestaciones femeninas conocidas en la historia y llevado a la aprobación de una ley que permitiera a las mujeres ejercer

³ Allman GJ (1889). *Greek Geometry from Thales to Euclid*. Hodges, Figgis, & Co. p.26.

⁴ Higinio. *Fábulas*. Editorial Gredos, Madrid, 2009.

la medicina en su ciudad. Los investigadores actuales consideran que se trata solo de una figura mítica⁵ (3,4,5).



Figura 2. Agnódice de Atenas (s. III-IV a. C.).

Edad Media, Medioevo o Medievo

Antes de la fundación de las universidades, eran los monasterios, sobre todo masculinos, los que custodiaban el saber antiguo y contemporáneo.



Figura 3. Hildegard von Bingen (1098-1179).

La Santa Abadesa benedictina von Bingen, polímata alemana —médica, científica, naturalista, filósofa y profetisa—, fue una de las figuras más ilustres del monacato femenino. Escribió códices, obras literarias y musicales, y libros de

⁵ Los mitos narraciones de transmisión oral que incluyen acontecimientos sobrenaturales y que son tomadas como verdaderas por determinadas civilizaciones o religiones porque surgieron para dar respuesta a distintos interrogantes. Los mitos etiológicos son aquellos mitos que narran y explican el origen de fenómenos naturales, seres, objetos, rituales o costumbres.

carácter científico sobre las propiedades curativas de las plantas y sobre el origen de las enfermedades y su tratamiento (*Liber simplicis medicine o Physica*, nueve tomos, y *Liber composite medicine o Cause et cure*). Su figura y su obra influenciaron incluso fuera de Alemania y llegaron hasta el presente.



Figura 4. Trota de Salerno (Italia, 1110-1160).

Tanto en la tradición popular como en los círculos médicos se destacaron las Damas de Salerno, en especial Trotula de Salerno (conocida por el diminutivo Trótula de Salern o di Ruggiero)^{6,7}. Considerada la primera mujer médica y profesora de medicina, se le han atribuido una serie de textos italianos del s. XII sobre medicina de mujeres. Sin embargo, las últimas evidencias desestiman la autoría de algunos de esos escritos. También se le atribuye la maternidad del médico medieval Matthaeus Platearius.

La *Scuola Medica Salernitana* (ss. VIII-XVIII), localizada en Salerno, puerto del centro del Mediterráneo, es considerada la escuela de medicina más antigua de la civilización moderna, la primera para la enseñanza formal de la profesión, la mayor fuente de conocimiento médico medieval y la precursora de las universidades modernas. Sus manuscritos se encontraban en las bibliotecas europeas y eran citados por cronistas de la época. La larga tradición médica de Salerno comenzó durante el período grecorromano en una colonia griega llamada Elea, donde Parménides decidió fundar una escuela de medicina. Fundada en el s. VIII, su fama se hizo cada vez más importante durante el s. X, fue más conocida en el s. XI, alcanzó en su apogeo a mediados del s. XII, y fue clausurada en 1811. Esta institución representó un momento fundamental en la

⁶ Trótula de Salerno: La primera doctora en la primera escuela de medicina. Disponible en: <<http://www.galenusrevista.com/trotula-de-salerno>>. Consultado: 18/02/2017.

⁷ Carmen Caballero Navas. Algunos 'secretos de mujeres' revelados. El *ŠE'AR YAŠUB* y la recepción y transmisión del trotula en hebreo. Universidad de Granada. MEAH, sección Hebreo 55:381-425, 2006.

historia de la medicina por su laicidad e independencia de la medicina monástica; la reunión de las culturas griega, romana, árabe y judía; la presencia femenina en la práctica y la enseñanza de la medicina; el enfoque del método empírico basado en la práctica y la experiencia, y la cultura de prevención concretada en el primer manual de estilo de vida saludable manuscrito (*Regimen Sanitatis Saleritanum*), un poema latino de preceptos racionales, dietéticos e higiénicos, muchos de ellos vigentes en la actualidad, y difundido ampliamente en toda Europa. También, produjo un libro de referencia para médicos, con un código de conducta para respetar al paciente y a sus familiares. La primera cirugía basada en la ciencia apareció en Salerno, gracias a Roger de Salerno y sus compañeros⁸ (6,7).

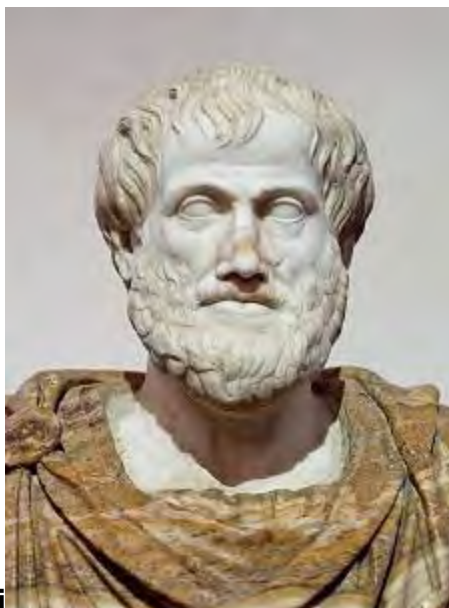
En China, el arte de la medicina se transmitía de padres a hijos y nueras, pero no a las hijas, porque las mujeres al casarse pasaban a integrar la familia del marido para seguir su linaje. Tan Yunxian (1461-1556) adquirió de sus abuelos los conocimientos médicos y estudió trabajos médicos intensamente, ya que la generación de su padre no continuó la tradición médica familiar. Dedicada con éxito principalmente a mujeres, sus registros manuscritos han sobrevivido a través de los siglos y reflejan conocimientos sobre la patología, los diagnósticos realizados, las fórmulas utilizadas y los resultados. *Miscellaneous Records of a Female Doctor* escrito por Tan Yunxian y traducido por Lorraine Wilcox con Yue Lu, es el escrito más antiguo conocido de una médica en China. Consta de un volumen con 31 casos rodeados de dos prefacios y tres posdatas (8).

Edad moderna

En este período se vincularon los dos «mundos»: el Nuevo Mundo (América) y el Viejo Mundo (Europa y África), y más tarde Australia. Persistía un profundo rechazo a la incorporación de la mujer al mundo intelectual. El pensamiento patriarcal tradicional construyó una visión del cuerpo, la salud y la sexualidad de las mujeres como seres débiles, enfermizos e inferiores al varón. Esa percepción se mantuvo durante siglos desde Aristóteles a Rousseau. En el s. IV a. C., Aristóteles opinaba que: «De la mujer puede decirse que es un hombre inferior». En el siglo de la Ilustración o de las luces, Rousseau en «Emilio, o De la educación», un tratado filosófico de 1762 sobre la naturaleza del hombre y que él mismo consideraba la «mejor y más importante de todas sus

⁸ *Università degli Studi di Salerno*. Disponible en: <<https://web.unisa.it/es/universidad/historia>>. Consultado: 18/02/2017.

obras», dedicó un capítulo a Sofía o la mujer, refiriéndose a «los deberes de las mujeres en todos los tiempos y lo que se les ha de enseñar desde la infancia», y afirmando que deben ser educadas en función del hombre, de las necesidades de este y a su incondicional servicio⁹.



compr

Figura 5. Aristóteles (Grecia, 384-322 a. C.).

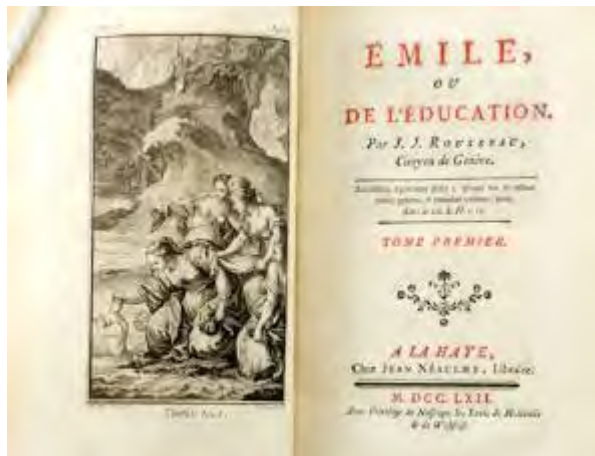
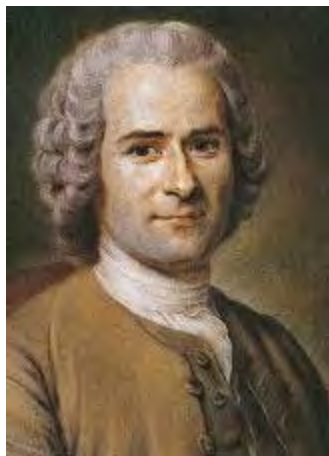


Figura 6. A la izquierda: Jean-Jacques Rousseau (Suiza, 1712-1778). A la derecha: Libro «*Émile ou de l'Éducation*» (Rousseau, 1762).

El cuidado de los enfermos estaba asociado a cualidades femeninas como la creatividad, la dedicación, la docilidad y la pasividad. En general, mujeres trabajadoras de estratos sociales bajos y sin formación actuaban como

⁹ El texto se divide en tres libros dedicados a la infancia de Emilio, el cuarto a su adolescencia, y el quinto a la educación de Sofía, la «mujer ideal» y futura esposa de Emilio, y a la vida doméstica y civil de este.

comadronas o nodrizas. No tenían prestigio y eran consideradas poco valiosas para la sociedad. Las curanderas o sanadoras practicaron la medicina popular, la magia y la adivinación en el contexto de las diversas tradiciones del folclore en Europa. Las monjas, con mayor formación y un voto religioso, cuidaban de los más débiles y moribundos en las Santas Casas de Misericordia (Olinda, 1539, Santos, 1543), en el Hospital de Caridad de Montevideo (1788), o en el Hospital de Santa María de Lleida (1633).

A partir de las experiencias de su propio cuerpo, los saberes transmitidos en la familia y la observación, la mujer fue asumiendo el cuidado de una serie de enfermedades, practicando la medicina antes de que se le concediera la libertad de estudiar y ejercerla formalmente. Además, una mujer no podía ser atendida por un médico varón sin estar presente un pariente varón. Puede que no se le permitiera ver su rostro y era necesario un permiso para tomarle el pulso. A las mujeres, sus pacientes femeninas le permitían aplicar procedimientos que un médico no podía hacer y esta intimidad conducía a un mejor diagnóstico de los problemas de la paciente.

Edad contemporánea

Se intensifica extraordinariamente la tendencia a la modernización con el desarrollo de las fuerzas económicas y sociales que durante la Edad Moderna se iban gestando lentamente: el capitalismo y la burguesía, y paralelamente de las entidades políticas: la nación y el Estado.

En el s. XIX, la enseñanza contemplaba a la mujer en un papel secundario. El prototipo más frecuente era el de perfecta casada, reina del hogar, piadosa, buena madre y buena esposa. En España, el proyecto de Decreto que se presentó a las Cortes Españolas contemplaba una educación distinta para las mujeres: «Se establecerán escuelas públicas, en que se enseñe a las niñas a leer y a escribir, y a las adultas las labores y habilidades propias de su sexo» (Art. 115; Título XII. De la educación de las mujeres)¹⁰.

Hasta la segunda mitad del s. XIX no se aceptaron alumnas ni profesoras en las escuelas de medicina y universidades, salvo en la práctica de la obstetricia

¹⁰ Cortes Españolas / Comisión de Instrucción Pública. Dictamen y Proyecto de Decreto sobre el arreglo general de la Enseñanza Pública, presentados a las Cortes por su Comisión de Instrucción Pública y mandados imprimir por orden de las mismas. 7 de marzo de 1814.

y los cuidados del lactante. La ley les prohibía ocupar cargos públicos y ejercer la profesión.

En Europa, la Universidad de Zürich fue la primera fundada por el Estado (1833) y en autorizar a las estudiantes a sentarse con sus pares masculinos (1868). De 1900 a 1914 casi todas las estudiantes suizas universitarias eran extranjeras.

Hacia finales del s. XIX, las mujeres europeas pudieron ejercer formalmente la medicina, y las latinoamericanas lograron que se reconociera su derecho a la educación superior. Estados Unidos y Gran Bretaña contaron con el mayor número de médicas a lo largo del último tercio del s. XIX, en gran medida debido a las escuelas de medicina de mujeres (9).

Florence Nightingale y Elizabeth Blackwell: proximidad y distancia

En 1850, Nightingale y Blackwell se conocieron, Eran jóvenes de 30 años procedentes de entornos inconformistas con fuertes vínculos con la lucha antiesclavista y que habían elegido el cuidado de los enfermos como una forma de escapar al rol de la mujer (10). La primera, todavía dependiente de su familia acomodada, soñaba con convertir su salón en una sala de hospital. La segunda, sin dinero ni amigos influyentes, había logrado graduarse como médica en EUA. Nightingale, conocida como «la dama de la lámpara», consolidó la enfermería en pocos años. En la guerra de Crimea (1853-56), junto a 38 enfermeras voluntarias, implementó profundas reformas que permitieron reducir drásticamente la tasa de mortalidad. Creó el primer modelo conceptual de enfermería y fundó una escuela de adiestramiento en el Hospital *Saint Thomas* de Londres (1859), la «Escuela Florence Nightingale de Enfermería y Partería» que integra el *King's College*. Las enfermeras empezaron a usar uniforme (1861), surgió la primera Asociación Profesional de Enfermeras (Inglaterra, 1887) y el primer Consejo Internacional de Enfermeras (EUA, 1899). Este creó el Día Internacional de la Enfermería, el 12 de mayo de 1965, que celebra el nacimiento de Nightingale. La enfermería, que surgió como un oficio exclusivamente manual ejercido y destinado a personas de bajo nivel social, se profesionalizó¹¹ con Nightingale (11,12).

¹¹ El adjetivo «profesional» se utiliza para cubrir lo opuesto a aficionado y a trabajo no especializado.



Figura 7. Florence Nightingale (Italia, 1820-1910).

En 1859, cuando ambas amigas se reencontraron, la historia era muy diferente (10). La Guerra de Crimea en tres años había llevado a Nightingale a la fama. Blackwell había enfrentado diez años de una lucha ardua para establecerse como médica en Nueva York y abrir la enfermería de la ciudad para mujeres y niños indigentes. Blackwell anhelaba construir, con el apoyo de Nightingale, un pequeño hospital para enfermedades de las mujeres, atendido por médicas y con una facultad adjunta. Sin embargo, ahora los sueños de ambas habían tomado forma y sus trayectorias las habían llevado a perspectivas y caminos desencontrados. Además, la comunidad científica no estaba preparada para aceptar las iniciativas de Blackwell. En el artículo «*Room for the ladies!*» el *British Medical Journal* comparó con indignación la misericordiosa misión de Nightingale con la arrogancia de Blackwell y sus similares, afirmando: «La misión de las doctoras es... ¿cuál es? Lamentamos dejar constancia de nuestra convicción de que es de arrogancia y autoglorificación» (13).

Estrategias para acceder al estudio y la práctica de la medicina

A diferencia de la enfermería, la profesionalización de la medicina para las mujeres parecía una misión imposible. Superar las creencias profundamente arraigadas en la cultura y la sociedad, y los prejuicios imperantes en los círculos científicos, en un tiempo en donde el hombre ocupaba todos los espacios de poder, era una dificultad presente para todas las profesiones universitarias, aunque parecía más fundamentada en la medicina.

Para la educación femenina, la primera barrera estaba en el propio hogar. Era difícil acceder al estudio fuera de casa, así como a una escuela secundaria superior. La enseñanza contemplaba a la mujer en un papel secundario. El prototipo más frecuente era el de la perfecta casada, reina del hogar, piadosa, buena madre y buena esposa.

Todos consideraban que no era posible que una mujer ingresara a la Universidad, basándose en que esto no condecía con su condición «natural» y las buenas costumbres. Se criticaba con indignación la eventualidad de que una mujer se dedicara a la medicina, contraviniendo los convencionalismos, las normas del decoro, la modestia y la prudencia. Incluso cuando las mujeres eran admitidas en las facultades, no podían viajar sin el permiso de su padre o esposo, lo que dio lugar a matrimonios precoces o por conveniencia. El ambiente de estudio en las facultades y hospitales era hostil para una mujer, algunos compañeros llenaban las paredes de leyendas poco agradables para ellas, y con diversos pretextos se les negaba el derecho a prestar exámenes o a participar de las actividades así como a obtener igualdad de reconocimiento en sus estudios y en sus carreras académicas.

Entre los argumentos contra el acceso de las mujeres a la medicina, se aludía a su escasa fuerza física, la menstruación, el embarazo, su gran sensibilidad al ver sangre, cuerpos cortados y suciedad difícilmente soportables. Otros discursos se referían al exceso de orgullo de una mujer que deseaba ser médica: «*Nunca desean ocupar un papel secundario. ¿Por qué no contentarse con ser enfermera o partera?*». El Dr. Gustave-Antoine Richelot (1806-1893) —médico clínico que trabajó para las Oficina de Caridad, vicepresidente de la Sociedad de Medicina de París, miembro fundador de la revista *L'Union médicale*, recordado por proporcionar traducciones al francés de destacadas obras médicas inglesas, y autor de un tratado sobre la prostitución en Inglaterra y Escocia publicado en 1857—, pensaba que la llegada de las mujeres a la medicina constituía una «*tendencia deplorable [...], una enfermedad de nuestro tiempo*». En su obra sobre las mujeres en la profesión médica llamada *La Femme Médecin* (1875), afirmó: «*para ser médico, hay que tener una inteligencia abierta*

y diligente, una educación sólida y variada, un carácter serio y firme, sangre fría, una mezcla de amabilidad y de energía, un dominio completo de todas las sensaciones, vigor moral y, si es necesario, fuerza muscular. ¿No son cualidades contrarias a la naturaleza femenina?»¹².

La secular imposibilidad de las mujeres para acceder a las universidades y otras instituciones científicas contribuyó a que la voz del conocimiento científico-médico fuese predominantemente masculina. Numerosos estudios sobre el discurso científico-médico del s. XIX relativo al cuerpo, la salud y la sexualidad de las mujeres, las presentaban como seres débiles y enfermizos, dependientes de sus órganos sexuales y funciones fisiológicas, probando así su inferioridad natural: «Todos los intentos de ignorar las distinciones naturales y bien definidas entre los sexos retroceden en ambos; y, si persiste, causaría perturbaciones serias a la raza. Como están las cosas, estas doctrinas tienen un efecto sumamente pernicioso al perturbar la sociedad. ¡A modo singular de elevar verdaderamente a la mujer! Para empezar, enseñándole a despreciar y eludir todas las funciones femeninas, que constituyen la vocación especial, orgullo, alegría y gloria del sexo y naturalidad de la mujer» (14).

La vocación de servicio y la necesidad de adquirir una formación, aliadas al impulso de superación, valentía, perseverancia y talento, permitieron a las pioneras afrontar las dificultades de su época. Marie Curie —la primera mujer en obtener un Premio Nobel, la primera persona en recibir dos Premios Nobel (Física 1903; Química 1911) y la única que cuenta con cinco premios en su familia—, afirmó: «Hay que perseverar y, sobre todo, tener confianza en uno mismo».



Figura 9. Marie Curie (Polonia, 1867-1934).

También fueron importantes:

¹² Richelot Gustave-Antoine. *La Femme-médecin*. E. Dentu, 1875.

- El apoyo y la contención familiar, un hogar con ideas liberales y la condición socioeconómica.
- El hecho de tener referentes como un padre, esposo u otro familiar o amigo médicos, o la convivencia con una madre o abuela enfermera o matrona.
- La experiencia previa facilitadora en profesiones socialmente aceptadas si no toleradas en la época como maestra, cuidadora, enfermera o matrona.

Los desafíos a superar después de graduadas incluían:

- Barreras institucionales como trabas al obtener la licencia para ejercer la medicina, prohibición de ejercerla, escepticismo con relación a su competencia, no ser contratada por ninguna institución y carecer de acceso a órganos decisorios.
- Desequilibrio entre la vida laboral y personal, demandas de la familia y actividades domésticas.
- Sesgo inconsciente vinculado a las representaciones sociales acerca del rol de la mujer como la respuesta implícita de rechazo de sus colegas hombres, de los propios pacientes e incluso de otras mujeres.
- Creencia general de que la mujer médica era «abortista».

Médicos como Broca y Freud defendieron la libertad de estudiar de las mujeres y ejercer la medicina. Paul Pierre Broca (1824-1880) —anatomista, antropólogo, cirujano, neurólogo, y librepensador francés, cuyas publicaciones sobre la localización del centro del habla (área de Broca) fueron un paso esencial en el estudio del cerebro y sus funciones—, aceptó como «estudiante en prácticas» a mujeres. Sigmund Freud (1856-1939) —médico neurólogo austriaco de origen judío, padre del psicoanálisis y una destacada figura intelectual—, fomentó el ingreso de las mujeres, fueran o no profesionales, en la «Sociedad de los Miércoles» desde su fundación en 1902 (donde Freud y sus colegas discutían los temas psicoanalíticos, y que posteriormente pasó a constituirse en la Asociación Psicoanalítica Vienesa), así como en el Primer Congreso Internacional de Psicoanálisis celebrado en Salzburgo en 1908.

Los años 1900 se iniciaron en medio de avances de la tecnología, medicina y ciencia en general, y el fin de la esclavitud. El médico y fisiólogo neerlandés Willem Einthoven (Países bajos, 1860-1927) recibió el Premio Nobel de

Fisiología o Medicina 1924 «por el descubrimiento del mecanismo del electrocardiograma». La actividad de pensadores que se interesaron por los problemas sociales de su tiempo, convirtiéndolos en tema de debate, configuró una transformación en la forma de interpretar y entender el mundo, un cambio del rol femenino y la liberación de la mujer en la mayoría de los países.

El filósofo y antropólogo francés Paul Ricoeur (1913-2005) acuñó en 1965 el término de «filósofos o maestros de la sospecha» (los que arrancan las máscaras) para referirse a Karl Marx (Alemania, 1818-1883), Friedrich Nietzsche, (Alemania, 1844-1900) y Sigmund Freud (Austria, 1856-1939). Estos tres filósofos centraron la crítica en una forma de interpretar y entender el mundo, y desde diferentes presupuestos, mostraron que el sujeto no es constitutivo de sí mismo, sino que es expresión de condicionantes diversos (15).

El poeta y dramaturgo noruego Henrik Johan Ibsen (1828-1906), autor de «Casa de Muñecas», obra que se estrenó en el Teatro Real de Copenhague, el 21 de diciembre de 1879, generó gran controversia al abordar el tema de la desobjetivización de la mujer. Criticó las normas matrimoniales del s. XIX y cuestionó los fundamentos de la sociedad burguesa, afirmando: «Nuestra sociedad es masculina y hasta que no entre en ella la mujer, no será humana».

La escritora francesa Simone de Beauvoir (1908-1986) habló sobre la manera de ser y estar en el mundo de la mujer destacando: «...es la sociedad moldeada por los hombres y para su beneficio la que ha definido la condición femenina en una forma que ahora es fuente de tormento para ambos sexos».



Figura 10. Obras de Simone de Beauvoir. De izquierda a derecha: «El segundo sexo» (1949), «La plenitud de la vida» (1960) y «La mujer rota» (1967).

El tabú social de las mujeres universitarias se fue desvaneciendo poco a poco. En la cotidianidad, la expansión del papel de la mujer fue inevitable con el advenimiento de la Primera Guerra Mundial 1914-1918 - (incorporación al mercado laboral), la Segunda Guerra Mundial 1939-1945 (desempeño de roles muy diversos), y la introducción de los Anticonceptivos orales aprobados por la FDA en 1960.

Ejemplos de la evolución del rol de la mujer que estaba ocurriendo en la sociedad son: la publicación de artículos científicos sobre temas como la condición social de la mujer, la medicina como profesión para mujeres y las pioneras en el progreso de la mujer; los escritos de mujeres médicas como Elizabeth Blackwell o Dorothea Erxleben, y expresiones artísticas como la caricatura «Primeras estudiantes universitarias» o la pintura al óleo «Joven decadente después del baile» (*Jove decadent. Després del ball*). Esta obra del pintor español modernista Ramon Casas (1866-1932), muestra una joven burguesa catalana que, tras una larga noche de fiesta, cae agotada sobre un sofá, pero sostiene en su mano un libro o cuaderno.



JOURNAL ARTICLE

Review: The Social Condition of Woman

Reviewed Works: Memoirs of Celebrated Women of All Countries by Madame Junot Noble Deeds of Woman The History of the Condition of Women, in Various Ages and Nations by Mrs. D. L. Child Legouvé, Le Mérite des Femmes

The North American Review, Vol. 42, No. 91 (Apr., 1836), pp. 489-513



JOURNAL ARTICLE

Medicine As A Profession For Women

The British Medical Journal, Vol. 1, No. 480 (Mar. 12, 1870), p. 270



JOURNAL ARTICLE

SOME FIRSTS IN WOMAN'S PROGRESS

JANE A. STEWART

The Journal of Education, Vol. 90, No. 2 (2238) (JULY 10, 1919), p. 34

Figura 11. Publicaciones que contienen artículos científicos sobre la condición femenina (1836, 1870 y 1919).



Figura 12. «Primeras estudiantes universitarias». Esta ilustración se puede observar en la sede de la Universidad de Berna (Suiza) en una exposición consagrada a la educación de las mujeres. swissinfo.ch.



Figura 13. «Joven decadente después del baile». Esta obra de Ramon Casas se encuentra en el Museo del Monasterio de Montserrat (Barcelona, España).



Figura 14. Rosalind Franklin (Gran Bretaña, 1920-1958).

A pesar de estos progresos, en 1968, Watson en su libro «La Doble Hélice», refiriéndose a su colega Franklin, química, física y cristalógrafa, que realizó las investigaciones pioneras sobre el DNA, afirmó: «el mejor lugar para una feminista es el laboratorio de otra persona» y relató que en el *King's College*, donde ambos trabajaban, había restricciones «irritantes» para las mujeres como la prohibición de entrar a la sala de profesores de la Facultad que estaba reservada a los hombres, pero que esas eran solo «trivialidades». James Watson (EUA, 1928-), bioquímico y genetista, había recibido junto a Francis Crick (1916-2004) el Premio Nobel de Fisiología o Medicina 1962 por el descubrimiento de la estructura del DNA, basándose en los resultados publicados por Franklin en 1953.

Primeras mujeres graduadas en medicina hasta 1940

Identificamos las primeras mujeres médicas graduadas hasta 1940. Sus historias de vida se destacaron por un fuerte compromiso social: la lucha por la igualdad de condiciones y los derechos de la mujer; los movimientos sufragistas, abolicionista y de erradicación de la prostitución; la preocupación con la actitud higienista y los más desfavorecidos, e incluso las reformas del sistema penitenciario. Muchas contribuyeron con la promoción de las mujeres en la medicina, la enfermería y la ciencia, publicando escritos (16,17) y creando escuelas de medicina de mujeres, hospitales para mujeres atendidos únicamente por mujeres y asociaciones de mujeres médicas.

La gran mayoría de ellas se dedicó a la salud de la mujer y de los niños. La elección de la especialidad ha estado fuertemente condicionada por el género. Los estereotipos inconscientes y las normas de género experimentados en la Escuela de Medicina podrían haber disuadido a muchas de ellas de dedicarse a otras ramas de la medicina.

El Día Mundial de la Mujer Médica se celebra el 11 de febrero de cada año en homenaje a Domina Elizabeth Blackwell, graduada en 1849, la primera mujer en presentar una tesis de doctorado en medicina en EUA y la primera mujer incluida en el *General Medical Council* de Gran Bretaña, aunque anteriormente se graduaron tres mujeres: Dorothea Erxleben, en 1754, James Barry, en 1812, y Maria Lovisa Åhrberg, en 1820.

PAÍS	NOMBRE	EDAD	GRADUACIÓN	ESPECIALIDAD
Alemania	Dorothea Christiane Erxleben (Leporin)*	47 (1715-1762)	1754 (39)	Mujeres y niños
Irlanda	James Barry (Margaret Ann Bulkley)	68 (1792-1865)	1812 (20)	Cirugía - Militar*
Suecia	Maria Lovisa Åhrberg	80 (1801-1881)	1820 (19)	Clinica de Pobres
EUA (Inglaterra)	Domina Elizabeth Blackwell	89 (1821-1910)	1849 (28)	Mujeres
Polonia (EUA)	Marie Elizabeth Zakrzewska	73 (1829-1902)	1856 (27)	Mujeres y Niños
Gran Bretaña	Elizabeth Garrett Anderson	81 (1836-1917)	1865 (29)	Mujeres
Rusia	Nadezhda Prokofyevna Suslova	75 (1843-1918)	1867 (24)	Mujeres y niños
Suiza	Marie Heim-Vögtlin	71 (1845-1916)	1874 (29)	Mujeres
Francia	Madeleine Brès (Gebelin)	79 (1842-1921)	1875 (33)	Mujeres y niños
Colombia	Ana Galvis Hotz	79 (1856-1934)	1877 (22)	Mujeres
Finlandia	Emma Rosina Heikel	87 (1842-1929)	1878 (36)	Mujeres y niños
Bélgica	Anne Catherine Albertine Isala Van Diest	74 (1842-1916)	1879 (37)	Mujeres
España	Dolores Aleu Riera	56 (1857-1913)	1882 (25)	Mujeres y niños
Japón	Ginko Ogino	62 (1851-1913)	1882 (31)	Mujeres y niños
Canadá	Ann Augusta Stowe-Cullen	86 (1857-1943)	1883 (26)	Niños
Dinamarca	Nielsine Mathilde Nielsen	66 (1850-1916)	1885 (35)	Mujeres
India (EUA)	Anandibai Gopal Joshi (Yamuna)*	22 (1865-1887)	1885 (20)	Mujeres
Chile	Eloisa Diaz Inzunza	84 (1866-1950)	1887 (21)	Mujeres
Chile	Ernestina Pérez Barahona	86 (1865-1951)	1887 (22)	Mujeres
México	Matilde Petra Montoya Lafragua	81 (1857-1938)	1887 (30)	Mujeres
Brasil	Rita Lobato Velho Lopes	88 (1866-1954)	1887 (21)	Mujeres
Argentina	Cecilia Grierson	75 (1859-1934)	1889 (30)	Mujeres
Cuba	Laura Martínez Carvajal Del Camino	72 (1869-1941)	1889 (20)	Oftalmología*
Noruega	Marie Spångberg Holth	77 (1865-1942)	1893 (28)	Mujeres
Austria	Gabriele Possanner von Ehrenthal	80 (1860-1940)	1894 (34)	Mujeres
Italia	Maria Tecla Artemisia Montessori	82 (1870-1952)	1896 (26)	Niños - Educadora
Perú	Maria Laura Ester Rodríguez Dulanto*	47 (1872-1919)	1900 (28)	Mujeres
Uruguay	Paulina Luisi Janicki	75 (1875-1950)	1908 (33)	Mujeres y niños
Israel	Bat Sheva Yonis-Guttman	67 (1880-1947)	1909 (29)	Niños
Ecuador	Matilde Hidalgo de Procel (Navarro)	85 (1889-1974)	1919 (30)	Niños - Neurología
África (Escocia)	Agnes Yewande Savage	58 (1906-1964)	1929 (23)	Mujeres
Panamá	Lidia Gertrudis Sogandares Rivera	64 (1907-1971)	1934 (27)	Mujeres
Costa Rica (EUA)	Anita V. Figueredo	94 (1916-2010)	1936 (20)	Cirugía - Oncología*

Tabla 1. Primeras mujeres graduadas en medicina. En la tabla aparecen: país de nacimiento, nombre completo, edad a la que falleció (años de nacimiento y de fallecimiento), año en que se graduó (edad al graduarse), y especialidad a la que se dedicó.



Figura 15. Primeras mujeres graduadas en medicina. De izquierda a derecha y de arriba abajo: Dorothea Christiane Erxleben (Leporin), James Barry (Margaret Ann Bulkley), María Lovisa Aarberg, Domina Elizabeth Blackwell, Marie Elizabeth Zakrzewska, Elizabeth Garrett Anderson, Nadezhda Prokofyevna Suslova, Marie Heim-Vögtlin, Madeleine Brès, Ana Galvis Hotz, (Emma) Rosina Heikel, (Anne Catherine Albertine) Anne Catherine Albertine Isala Van Diest, Dolores Aleu Riera, Ginko Ogino, Ann Augusta Stowe-Cullen, Nielsine Mathilde Nielsen, Anandi Gopal Joshi, Eloísa Díaz Inzunza, Ernestina Pérez Barahona, Matilde Petra Montoya Lafragua, Rita Lobato Velho Lopes, Cecilia Grierson, Laura Martínez Carvajal y Del Camino, María Laura Ester Rodríguez Dulanto, Gabriele Possanner, María Tecla Artemisia Montessori, Paulina Luisi Janicki, Matilde Hidalgo (Navarro, de Procel), Agnes Yewande Savage, Lidia Gertrudis Sogandares Rivera, Anita V. Figueredo, y Helga Marie Mathilde Sofie Spångberg Holth. Fotos de dominio público.

Dorothea Christiane Erxleben (Leporin) (Alemania, 1715-1762). Fue instruida en medicina por su padre a temprana edad. Laura Bassi (Italia, 1711-1778), profesora de Anatomía de la Universidad de Bolonia, la inspiró a dedicarse a la medicina y a luchar por su derecho a practicarla. Publicó un tratado argumentando que la mujer debería poder acceder a la universidad

(1742). Fue admitida por una dispensa especial concedida por el Rey Federico II el Grande de Prusia. En su tesis doctoral en la Universidad de Halle (Alemania, 1754) analizó los obstáculos que impedían a la mujer estudiar. Su hijo Johann Christian Polycarp Erleben (1744-1777), médico graduado 13 años después que su madre en la Universidad Georgia-Augusta (Gotinga, 1767), fue un naturalista alemán considerado uno de los fundadores de la medicina veterinaria moderna.

James Barry (Irlanda, 1797-1865). Conocido en su infancia como Margaret Ann Bulkley. Transcurrió su vida adulta pública y privada como hombre. Fue aceptado como estudiante de Medicina en la Universidad de Edimburgo (1809) y obtuvo el doctorado (1812). Fue asistente de hospital del ejército británico durante 50 años. En Ciudad del Cabo, su aspecto (baja estatura y rasgos) y su personalidad (conducta inapropiada para un caballero e intransigencia) generaron comentarios. Aunque solicitó ser cremado con ropa, su secreto se conoció públicamente cuando la criada encargada de preparar el cadáver reveló que «el cuerpo era de una mujer» (18).

Maria Lovisa Åhrberg (Suecia, 1801-1881). Residió en Upsala, sede de la Universidad más antigua de los países nórdicos, fundada en 1477, donde ejercía la profesión en 1820. En la documentación oficial aparece como la primera mujer médica en la historia de Suecia, la primera médica cirujana titulada por una universidad. El Instituto Karolinska fue fundado entre 1810 y 1811, después de la Guerra Finlandesa, como centro de entrenamiento para cirujanos del ejército. Åhrberg sufrió gran oposición de los colegas cuando se volvió reconocida como médica, e incluso una investigación de fraude por las autoridades médicas. Sin embargo, demostró ser una excelente médica y tener conocimiento como sus pares hombres, obteniendo el permiso para ejercer la profesión en Estocolmo, ciudad donde esto estuvo prohibido hasta 1870. Otras dos mujeres suecas contemporáneas practicaron la medicina popular, aunque sin tener estudios formales: Maria Jansson, Kisamor o madre de Kisa (1788-1842) y Hanna Svensdotter o doctora Weam (1798-1864). Jansson fue la primera mujer sueca a ejercer la medicina, aunque no estaba titulada por ninguna universidad. Con los conocimientos heredados de su padre —conocía ampliamente el uso de determinados fármacos naturales, remedios caseros de antaño y hierbas medicinales— obtuvo un enorme éxito en toda Suecia, no sin sufrir disgustos por el hecho de ser mujer (19).

Domina Elizabeth Blackwell (EUA, 1821-1910). Los nueve hijos de la familia Blackwell heredaron las energías reformistas, la seriedad moral y la audacia social de sus padres. Algunas de las niñas asistieron a las conferencias feministas de Lucretia Mott y las hermanas Grimké, una tradujo las novelas de George Sand y las obras filosóficas de Charles Fourier, y otra fue recibida en los salones de la viuda de Lord Byron y de George Eliot. A los diez años Elizabeth Blackwell emigró con su familia a EUA. A través de su hermana Anna, consiguió un cargo para enseñar música en una academia en Asheville, NC, con la idea de ahorrar lo necesario para cursar una escuela de medicina. Allí se hospedó con el respetado reverendo John Dickson, médico que apoyó sus aspiraciones y le permitió estudiar en su biblioteca de medicina. La escuela de Dickson cerró poco después y Blackwell se mudó a la residencia de Samuel, hermano del reverendo, un destacado médico de Charleston, SC, donde comenzó a enseñar en un internado en 1846. Sin éxito, investigó la posibilidad de estudiar en diversas escuelas médicas enviando cartas. En Filadelfia, PA, se vinculó al Dr. William Elder y estudió anatomía con el Dr. Jonathan M. Allen, mientras intentaba ingresar a una escuela de medicina. Después de ser rechazada en diez universidades por su condición de mujer, fue admitida en el *Geneva Medical College*, NY, en el que los estudiantes varones votaron su aceptación. Allí, en 1847, el Dr. James Webster, profesor de anatomía, le sugirió que no asistiera a las lecciones de anatomía reproductiva, pero su consejo no fue aceptado por la nueva alumna. El 11 de enero de 1849, Blackwell se graduó y publicó su tesis en el *Buffalo Medical Journal* (periódico que había surgido en 1845). Aunque recibió la orientación para realizar cursos de homeopatía y dedicarse a la práctica no oficial de la medicina, intentó completar su formación en diversos hospitales de Inglaterra y Francia. Solo fue aceptada en la *Maternité de Paris* en calidad de matrona, en la cual se destacó. En noviembre de 1849, se contaminó atendiendo un bebé con conjuntivitis neonatal y perdió la visión del ojo izquierdo. En 1851, cansada de la oposición encontrada en Europa, regresó a Nueva York donde se dedicó a la práctica privada y publicó sus primeros trabajos. En 1853 fundó el *New York Dispensary for Poor Women and Children*, y el 12 de mayo de 1857, con el apoyo de su hermana Emily (tercera mujer en recibir el título de doctora en medicina), abrió la *New York Infirmary for Indigent Women and Children*, atendida por personal femenino, actual *Lower Manhattan Hospital*. En 1858, regresó a Inglaterra, donde en 1859 fue inscrita en el organismo público que mantiene el registro oficial de médicos del Reino Unido, recientemente creado, y el mismo año volvió a EUA. En 1874, nuevamente en Inglaterra, fundó la *London School of Medicine for Women*, dirigiendo la cátedra de Ginecología hasta su retiro. Varias publicaciones, bocetos autobiográficos, diarios antiguos y

correspondencia familiar dan precisión al registro de algunos de los primeros esfuerzos por medio de los cuales la profesión médica de nuestros días se ha abierto a las mujeres (20,21,22,23).



Figura 16. Las hermanas Blackwell, médicas.

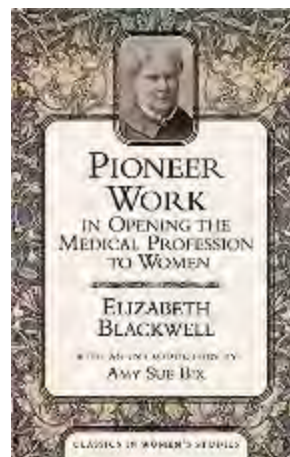


Figura 17. Libro de Elizabeth Blackwell.



Figura 18. Publicaciones de Elizabeth Blackwell entre 1878 y 1902.

Elizabeth Garrett Anderson (Gran Bretaña, 1836-1917). Habiendo leído sobre Blackwell, cuando esta visitó Londres, participó de la organización de sus conferencias sobre «la Medicina como profesión para las damas». Su padre inicialmente se opuso a esta vocación, pero luego la apoyó emocional y financieramente. Se matriculó como estudiante de enfermería en cirugía en el *Middlesex Hospital* e intentó entrar en su Escuela de Medicina. No la aceptaron, pero pudo asistir a clases de latín, griego y medicina con el boticario Mr. Joshua Plaskitt, extraoficialmente. Además, contrató un tutor para estudiar anatomía y fisiología por su cuenta, y asistió a las clases de disección y química. Una queja presentada por los compañeros de Garrett, la obligó a abandonar el hospital, aunque con un certificado de honor en química y materia médica. Después de

intentar sin éxito en otras tres escuelas de medicina, la Sociedad de Boticarios, la única que no prohibía que las mujeres se presentaran a los exámenes, aceptó su solicitud. En 1865 fue la primera mujer médica británica graduada en Gran Bretaña. Creó una Facultad de Medicina para mujeres, fue cofundadora del primer hospital atendido por mujeres, la primera decana de una escuela de medicina británica y la primera alcaldesa de Gran Bretaña (24).

Anne Catherine Albertine Isala Van Diest (Bélgica, 1842-1916). Fue la primera médica y la primera graduada universitaria belga. Hija de Isala Van Diest (cirujano y obstetra) y de Elisabeth Génie (feminista y progresista) recibió, así como sus hermanas, la misma educación que su hermano. Su madre los llevó de viaje a Inglaterra, donde entraron en contacto con un ambiente progresista. Fue enviada a un pensionado en Berna para prepararse para la universidad ya que la escuela superior secundaria no era todavía accesible a las mujeres en Bélgica. A su regreso en 1873, trató de inscribirse en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Lovaina, donde el rector, monseñor Alexandre Namèche, le propuso realizar estudios de matrona. Después de un curso preparatorio en Alemania para reforzar su alemán, matemáticas y latín, volvió a Berna (Suiza) en 1874 para ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad fundada en 1834. En 1876, obtuvo un doctorado en ciencias naturales y en 1879 su diploma de medicina con una tesis sobre el estado de higiene de las prisiones. Ejerció su profesión inicialmente en Inglaterra en 1879. En 1884, consiguió que se aprobara un decreto real que permitió a las mujeres belgas estudiar y practicar la medicina, de modo que cinco años después de ser médica, a los 42 años, se le autorizó a abrir su consultorio en Bruselas. Encontró sin embargo todavía más dificultades, teniendo que vencer los prejuicios de sus pacientes y de sus colegas. Hasta 1890, sus pacientes fueron sobre todo británicos y estadounidenses, tal vez más habituados a ser tratados por una mujer, así como mujeres y niñas. En 1881, participó de la fundación de la «Sociedad de moralidad pública», una organización pluralista presidida por el economista Émile de Laveleye, cuyo objetivo fue el de luchar contra la trata internacional de mujeres y reglamentar la prostitución, y en 1892, junto a la abogada feminista Marie Popelin fundó el *Conseil National des Femmes Belges*. En 1902, perdiendo progresivamente la visión, cesó sus actividades y se instaló en Knokke, donde pasó los últimos años de su vida^{13,14}.

¹³ Isala Van Diest, médica. Mujeres con ciencia. <https://mujeresconciencia.com/2021/05/07/isala-van-diest-medica/>.

¹⁴ Isala Van Diest: belgium's first female doctor. <https://www.discoveringbelgium.com/isala-van-diest/>.

Anandibai Gopal Joshi (India, 1865-1887). Se casó a la edad de 9 años con un viudo casi veinte años mayor debido a la presión de su madre. A los 14 años dio a luz un niño, que falleció con diez días. Este incidente la inspiró a estudiar medicina, con el apoyo de su esposo. La sociedad ortodoxa hindú la censuró fuertemente. Su discurso —dirigido a la comunidad explicando su decisión de ir al *Women's Medical College of Pennsylvania*, subrayando la necesidad de contar con doctoras hindúes y su deseo de crear una facultad de medicina para mujeres—, ganó notoriedad, y las contribuciones económicas llegaron de toda la India. Fue la primera mujer de origen india en estudiar y graduarse con un título de medicina en EUA (1885). En su graduación, la reina Victoria le envió un mensaje de felicitación. Murió de tuberculosis un año después de retornar a la India y un mes antes de cumplir los 22 años de edad (1887). Su muerte fue lamentada en numerosos lugares de la India (25).

María Tecla Artemisia Montessori (Italia, 1870-1952). Médica, pedagoga, psiquiatra y filósofa, además de humanista, activista feminista, sufragista y devota católica. Como educadora fue conocida por la filosofía de la educación que lleva su nombre y sus trabajos sobre pedagogía científica. A una edad temprana, se interesó por la matemática y rompió las barreras y expectativas de género cuando se inscribió en una escuela técnica para hombres, con la esperanza de convertirse en ingeniera. Pronto cambió de parecer y comenzó medicina en la Universidad de Roma La Sapienza —una de las mayores universidades de Europa, fundada en 1303 por iniciativa del papa Bonifacio VIII—, donde se graduó con honores en 1896. Fue la primera mujer en practicar la medicina en Italia. Se interesó por la educación de los niños con discapacidad mental y estudió a dos pioneros en el campo, Jean Itard y Edouard Séguin. Observó que el niño pasa de la infancia a la adultez a través de cuatro períodos evolutivos llamados «Planos del desarrollo». Idealizó un método educativo basado en el principio de que todo educador debe seguir al niño, reconociendo las necesidades evolutivas y características de cada edad, respetando su libertad y ritmo de aprendizaje, y construyendo un ambiente estimulante, tanto físico como espiritual, para dar una respuesta adecuada a sus necesidades. El método Montessori se usa hoy en día en escuelas públicas y privadas de todo el mundo (26).



Figura 19. Primeras mujeres graduadas en medicina en América Latina hasta 1940.

En Paraguay, las primeras estudiantes de medicina fueron Gabriela Valenzuela de Franco Torres, Froilana Rosario Mereles Galeano y Alfreda Della Palacios Oviedo. Las dos primeras se graduaron en medicina en 1924 en la Universidad Nacional de Asunción. Gabriela Valenzuela fue colega y esposa del Prof. Cantalicio Franco Torres, médico glorioso del ejército del Chaco y otorrinolaringólogo de brillante desempeño. Froilana Mereles (1897-1080) sobresalió por su coraje, inteligencia y valentía en la Guerra. Alfreda Palacios trabajó en diversos hospitales durante la Guerra, teniendo las enfermeras a su

cargo, y en 1932 creó el grupo «Las Enfermeras Sanitarias», en el cual entrenó a las mujeres para trabajar en los hospitales de las distintas ciudades y de la Capital de su país¹⁵.

Priscila White y Rita Levi-Montalcini

Incluimos a dos destacadas médicas graduadas antes de 1940, aunque no hayan sido las primeras médicas en sus respectivos países: Priscila White (EUA, 1900-1989), graduada en 1923, y Rita Levi-Montalcini (1909-2012), graduada en 1936. Ambas marcaron la historia de la medicina. White estudió en la Facultad de Medicina privada de la *Tufts University*, cerca de Boston, en tiempos en que la Escuela de Medicina de Harvard no aceptaba mujeres. Trabajó en la Clínica Joslin y fue pionera en el tratamiento de las diabetes en la gestación y de la diabetes infantil. Levi-Montalcini estudió en la Facultad de Medicina de Turín, a pesar de la exigencia paterna de no estudiar sino ser buena madre y esposa. Cuando Mussolini prohibió a las personas de origen judío acceder a la carrera académica o profesional, pasó a investigar neurobiología en un laboratorio instalado en su dormitorio. En 1986, «por sus descubrimientos de los factores de crecimiento», se convirtió en una de las tres mujeres médicas que obtuvieron el Premio Nobel de Fisiología o Medicina a lo largo de 128 años, desde su creación en 1895.



Figura 20. A la izquierda: Priscilla White. A la derecha: Rita Levi-Montalcini.

Actualmente las mujeres superan en número a los hombres en las facultades de medicina de varios países y también se han producido cambios en el patrón de especialización de las médicas (27). En un momento en que se busca recuperar el humanismo en la enseñanza de la Medicina, entendido como

¹⁵ No identificamos publicaciones dedicadas a la historia de estas dos médicas ni fotos de dominio público o privado.

la actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos, el conocimiento de las historias de vida de estas médicas ilumina el universo desencantado de nuestro siglo (28).

El hombre se autorrealiza en la misma medida en que se compromete con el cumplimiento del sentido de su vida. Viktor Emil Frankl (Austria, 1905-1997).

Bibliografía

1. Riopelle L. (1982). Evolution des soins infirmiers à travers des âges. En: *Individualisation des soins Infirmiers*. Québec: Ed. McGraw-Hill.
2. Jefferson L, Bloor K, Maynard A. (2015). Women in medicine: historical perspectives and recent trends. *British Medical Bulletin* 114:5-15.
3. Oakes EH. (2002). International Encyclopedia of Women Scientists. *Facts On File Inc*.
4. Pons JE. (2022). *Historia de la asistencia del parto y el nacimiento*. Montevideo: Doble Clic Editoras.
5. Yount L. (1999). *A Biographical Dictionary of Women in Science and Math*. Facts On File Inc.
6. de Divitiis E, Cappabianca P, de Divitiis O. (2004). The «schola medica salernitana»: the forerunner of the modern university medical schools. *Neurosurgery* 55(4):722-44.
7. Koehler U, Beutel B, Hildebrandt W. (2021). Salerno, die erste Medizinschule Europas – Die Geburtsstätte der Hochschulmedizin [Salerno, the first medical school in Europe - Birthplace of university medicine]. *Dtsch Med Wochenschr* 146(24-25):1593-97.
8. Tan Yunxian (Author). Lorraine Wilcox (Translator). (Sep. 28, 2015). Miscellaneous Records of a Female Doctor. *Chinese Medicine Database*.

9. Iglesias Aparicio P. (2019). Las Escuelas de Medicina de Mujeres de Nueva York y Londres. Estrategia de las pioneras para el acceso al estudio y práctica de la Medicina. *CIAN - Revista de Historia de las Universidades* 22(1):61-85.
10. Boyd J. (2009). The art of medicine Florence Nightingale and Elizabeth Blackwell. *Lancet* 373(9674):1516-17.
11. Bates R. (2023). Lynn McDonald, Florence Nightingale and the Medical Men: Working Together for Health Care Reform. *Social History of Medicine*, hkad027. <https://doi.org/10.1093/shm/hkad027>.
12. Hernández Martín F, Del gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz JM. (2.º sem. 1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de cuidados*, Año I, N.º 2.
13. Room For The Ladies! (1859). *British Medical Journal* 1(119): 292-94. <https://www.jstor.org/stable/25193318>.
14. Allan McGrigor J. (1869). On the real differences in the minds of men and women. *Journal of the Anthropological Society of London*, 7: cxcv-ccxix. <http://www.jstor.org/stable/10.2307/3025361>.
15. Eymar C. (2005). En memoria de Paul Ricoeur. *El Ciervo*, Año 54, N.º 652/653:34-36.
16. Iglesias Aparicio P. (Oct. 2021). Pioneras de la medicina del siglo XIX a través de sus escritos. *Revista Internacional de Culturas y Literaturas* 37-69. <http://dx.doi.org/10.12795/RICL2021.i24.03>.
17. Theriot NM. (1993). Women's Voices in Nineteenth-Century Medical Discourse: A Step toward Deconstructing Science. *Journal of Women in Culture and Society* 19(1):1-31.
18. Kirby PR. (1970). Dr. James Barry, controversial South African medical figure: a recent evaluation of his life and sex. *South African Medical Journal* 25;44(17):506-16.
19. Gómez Gómez J. (15 mar. 2013). Maria Jaenson (1788-1842): la medicina popular en Suecia. *Revista de Clases Historia (Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales)*, Art. N.º 349.

20. Blackwell E. (1895). *Pioneer Work in Opening the Medical Profession to Women: Autobiographical Sketches*. London and New York: Longmans, Green, and Co. <https://digital.library.upenn.edu/women/blackwell/pioneer/pioneer.html>
21. Cep CN. (Jan. 25, 2021). *The Blackwell Sisters and the Harrowing History of Modern Medicine. A new biography of the pioneering doctors shows why «first» can be a tricky designation*. The New Yorker.
22. Nimura JP. (2021). *The Doctors Blackwell: How Two Pioneering Sisters Brought Medicine to Women and Women to Medicine*. W. W. Norton & Company.
23. Weissmann G. (2007). «Women will not be what they are now» - Elizabeth Blackwell Breaks the Bonds. *The FASEB Journal* 21:1943-47. <https://doi.org/10.1096/fj.07-0701ufm>.
24. Kelly L. (2017). Elizabeth Garrett Anderson: early pioneer of women in medicine. *Lancet* 390 (10113): 2620-21.
25. Bharadwaj HR, Dalal P, Tan JK, Agarwal T, Javed M. (2023). Journey across the world to study medicine: The Anandi Joshi story. *Journal of Medical Biography*. Doi:10.1177/09677720231190887.
26. Marshall, C. (2017). Montessori education: a review of the evidence base. *npj Science Learn* 2(11). <https://doi.org/10.1038/s41539-017-0012-7>.
27. Gjerberg E. (2001). Medical women -- towards full integration? An analysis of the specialty choices made by two cohorts of Norwegian doctors. *Social Science & Medicine* 52(3):331-43.
28. Thibault GE. (2019). Humanism in Medicine: What Does It Mean and Why Is It More Important Than Ever? *Academic Medicine* 94(8):1074-77.

