

RICARDO CAMPOS, LUIS MONTIEL
Y RAFAEL HUERTAS
(Coordinadores)

MEDICINA, IDEOLOGÍA
E HISTORIA EN ESPAÑA
(siglos XVI-XXI)

CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

MADRID, 2007

Reservados todos los derechos por la legislación en materia de Propiedad Intelectual. Ni la totalidad ni parte de este libro, incluido el diseño de la cubierta, puede reproducirse, almacenarse o transmitirse en manera alguna por ningún medio ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, informático, de grabación o fotocopia, sin permiso previo por escrito de la editorial.

Las noticias, asertos y opiniones contenidos en esta obra son de la exclusiva responsabilidad del autor o autores. La editorial, por su parte, sólo se hace responsable del interés científico de sus publicaciones.

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y CIENCIA



CONSEJO SUPERIOR
DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS



Sociedad Española de Historia de la Medicina

- © CSIC
- © Ricardo Campos, Luis Montiel y Rafael Huertas (Coordinadores)
- © De cada artículo, su autor

NIPO: 653-07-069-2

ISBN: 978-84-00-08603-9

Depósito Legal: M. 54.256-2007

Producción Gráfica: Infortex, S. L.

Polígono Igarsa. Paracuellos de Jarama (Madrid)

Impreso en España. *Printed in Spain*

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	11
LA CONDICIÓN HISTÓRICA DE LA MEDICINA. REFLEXIONES Y PROPUESTAS	15
Medicina e ideología: reflexiones desde la historiografía médica española. <i>Josep Bernabeu Mestre</i>	17
La colaboración sanitaria internacional: reflexiones y propuestas desde la historia. <i>Alfredo Menéndez Navarro</i>	51
HISTORIOGRAFÍA Y FUENTES	77
La historiografía española y los enterramientos fuera de poblado: estudios y perspectivas. <i>Mercedes Granjel y Antonio Carreras Panchón</i>	79
Historiografía e ideología en y sobre Gregorio Chil y Naranjo (1831-1901). <i>Justo Pedro Hernández González</i>	91
Los orígenes de la historiografía médica catalana (1907-1936). <i>Àlvar Mar- tínez Vidal, José Pardo Tomás y Enrique Perdiguero Gil</i>	101
Fuentes para la historia del catalanismo médico. El archivo institucional de la acadèmia de ciències mèdiques de Catalunya i de Balears. <i>José Par- do Tomás y Àlvar Martínez Vidal</i>	115
Carlos María Cortezo Prieto (1850-1933) y el tifus exantemático: un des- cubrimiento inexistente. <i>Esteban Rodríguez Ocaña</i>	125
Breve análisis de la historiografía tradicional sobre la sanidad española en Marruecos (siglos XIX y XX). <i>Francisco Javier Martínez Antonio</i>	135
DISCURSOS Y ACTITUDES IDEOLÓGICAS	147
¿Socialismo doctrinario o praxis social? Profesión y asistencia médico-far- macéutica en los escritos de Jaime Vera (1859-1918). <i>Pilar León</i>	149
La consideración en la literatura española del magnetismo animal. <i>Ángel González de Pablo</i>	159

El discurso sobre la mujer en la obra de José Moreno Fernández (1823-1899). <i>Encarnación Bernal Borrego</i> y <i>M.ª Luisa Calero Delgado</i>	169
Clase social, género y enfermedad: a propósito de la "milagrosa" curación de Juana Cañaverál. <i>Juan L. Carrillo</i>	183
Ideología en la nutrición: la eutrofología durante el primer tercio del xx. <i>Ximo Guillem-Llobat</i>	197
Ciencia a partir de creencias: <i>Madre e hijo</i> (1898) de Enrique Salcedo Ginestal. <i>José L. Fresquet Febrer</i>	207
MEDICINA Y SOCIEDAD	217
Desgranando significados, recopilando textos: obras médicas de interés lexicográfico en la Europa Medieval. <i>Bertha M. Gutiérrez Rodilla</i>	219
Propaganda e información sanitaria en la legislación mortuoria de la Ilustración. <i>Antonio Carreras Panchón</i> y <i>Mercedes Granjel</i>	229
Análisis de los registros oficiales de la epidemia de cólera de 1885 en Tudela. <i>Pilar Sarrasqueta Sáenz</i> y <i>Pilar León Sanz</i>	241
Eugenesia y Medicina Social en Diego Guigou y Costa (1861-1936). <i>María José Betancor Gómez</i>	253
Discursos y prácticas acerca de la introducción de la medicina de laboratorio en el escenario asistencial barcelonés (1907-1923): el caso de la sero-reacción de Wassermann. <i>Teresa Huguet Termes</i>	265
La influencia de la teoría del contagio animado en la orientación de la educación física y el deporte como prevención de la enfermedad. El caso valenciano (1850-1936). <i>María José Báguena Cervellera</i>	275
¿Por qué mueren los niños? El debate ideológico sobre la salud infantil en la sociedad española (1904-1939). <i>Josep L. Barona</i>	287
REPÚBLICA, GUERRA CIVIL, FRANQUISMO, TRANSICIÓN.....	301
La propaganda sanitaria en España en la II República: la Sección de Higiene Social y Propaganda de la Dirección General de Sanidad. <i>Enrique Perdiguero</i> , <i>Rosa Ballester</i> y <i>Ramón Castejón</i>	303
Sobre la enseñanza y la práctica de la medicina del trabajo en la Valencia republicana. <i>Felip Martínez Montsó</i>	317
La reforma psiquiátrica durante la segunda república en el manicomio nacional de Leganés. <i>Raquel Tierno</i> , <i>Olga Villasante</i> y <i>Paloma Vázquez de la Torre</i>	329

Actuación política de los médicos almerienses durante la II República y la Guerra Civil españolas (1931-1939). <i>José Antonio García Ramos y Carlos Fernández Carballal</i>	347
La ocultación por parte de la medicina franquista murciana de los médicos murcianos republicanos. <i>Pedro Marset Campos, José Miguel Sáez Gómez, José López González, Estela Álvarez Sánchez, Carlos Cárcelos García, José Miguel Gómez Verdú y Antonio José Lorenzo Sánchez</i>	361
De Girón de Velasco a Lluç. La constitución del modelo cubano-falangista de seguridad social en España. <i>Josep M. Comelles</i>	377
La experiencia de Montánchez como germen de la reforma de la atención primaria en España. <i>Angélica Fajardo Alcántara</i>	389
SANIDAD INTERNACIONAL	397
Curiosidad <i>ilustrada</i> : Las <i>Cartas Edificantes</i> (1702-1776) como testimonio del rol de la medicina en la “política de adaptación” de la Misión jesuita francesa en China. <i>Beatriz Puente Ballesteros</i>	399
Marco legislativo para la propagación de la vacuna en América (1800-1810). <i>Susana María Ramírez Martín</i>	411
La participación española en el movimiento sanitario internacional (1851-1945). <i>Josep Lluís Barona Vilar y Josep Bernabeu Mestre</i>	423
La Guerra de Cuba (1895-1898), como caso paradigmático de las enfermedades infecto-contagiosas. <i>Bonifacio de Esteban Marfil</i>	435
«Sueños rotos». La política sanitaria de España en Marruecos desde una perspectiva de género. <i>Isabel Jiménez-Lucena</i>	447
Revistas españolas de medicina tropical. <i>C. Pérez Abadía y F. Sabaté Caselles</i>	459
Globalización y organismos internacionales sanitarios. <i>Pedro Marset Campos</i>	465
TECNOLOGÍA E INSTITUCIONES.....	479
La moxa en terapéutica, a través de la prensa médica existente en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. <i>Paloma Ruiz Vega</i>	481
El impacto del fluido eléctrico en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona (1798-1806). <i>Nuria Pérez</i>	493
Manuel Tolosa Latour (1857-1919) y el <i>Diccionario Tecnológico Médico Hispano-Americano</i> (1903). <i>Guillermo Olagüe de Ros</i>	505

La introducción de la radiología en la región de Murcia. <i>José Miguel Sáez Gómez, José López González, Vicente García Medina y Pedro Marset Campos</i>	515
Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España del primer cuarto del siglo xx. <i>M.^a Isabel Porrás Gallo</i>	525
El comienzo de la asistencia “oficial” a los niños <i>anormales</i> en España: a Escuela Municipal de Deficientes de Barcelona (1910-1936). <i>Mercedes del Cura González</i>	541
El Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra. Aspectos organizativos y clínico-asistenciales. <i>Ana Conseglieri, Olga Villasante e Isabel del Cura</i>	555
El Laboratorio Municipal de Ourense (1910-1930): Antecedentes y breves apuntes históricos. <i>David Simón Lorda y María Luisa Rúa Domínguez</i> .	569
Rafael Vara López y la Casa de Salud Valdecilla. Una relación truncada (1928-1936). <i>José Manuel López Gómez</i>	579
LA PRÁCTICA MÉDICA EN LA MONARQUÍA HISPÁNICA	591
Escenas y escenarios de la práctica médica en la monarquía hispánica (siglos XVI-XVIII). <i>María Luz López Terrada y Alvar Martínez Vidal</i>	593
La escenificación teatral de la práctica médica en el siglo de oro. <i>John Slater</i> .	601
Escenarios y práctica médica en la Andalucía Ilustrada. <i>Mikel Astrain</i>	609
Los hospitales renacentistas como escenarios de la práctica médica (siglos XV-XVIII). <i>María Luz López Terrada</i>	615
Escenas ocultas de la práctica médica y quirúrgica (siglos XV-XVIII). <i>José Pardo Tomás</i>	621
HISTORIA DE LA MEDICINA, SALUD Y GÉNERO	625
Relaciones entre la historia de la medicina y la investigación en salud y género. <i>Montserrat Cabré y Teresa Ortiz Gómez</i>	627
Género, historia e historia de la medicina: diálogos historiográficos. <i>Mónica Bolufer Peruga</i>	635
Reconstrucción y transmisión de genealogías de mujeres en la ciencia y la medicina. <i>Esther Rubio Herráez</i>	647
Cómo ser historiadora y descubrir el androcentrismo de la ciencia médica actual. <i>Consuelo Miqueo</i>	657
Desafíos teórico-metodológicos del cuerpo. Nuevas aproximaciones desde el feminismo. <i>María Luz Esteban Galarza</i>	669

GÉNERO, HISTORIA E HISTORIA DE LA MEDICINA: DIÁLOGOS HISTORIOGRÁFICOS

Mónica Bolufer Peruga
Profesora Titular de Historia Moderna
Universitat de València

Es bien sabido que la historia de la medicina (como, más generalmente, la historia de la ciencia) y la historia “general” han discurrido, en buena medida, por caminos separados, de forma particular en España. La responsabilidad por tal desencuentro cabe atribuirle, más allá de la tradición académica que ha separado esos dos campos de la historia como dos disciplinas diferenciadas, a algunos prejuicios habituales en la historiografía. En ésta la historia de la cultura ha ocupado con frecuencia un lugar secundario e incluso marginal con respecto a la historia económica, social o política, desde una concepción estrecha y positivista de lo “real” que dejaba fuera el mundo de las ideas como perteneciente a la esfera vaga e intangible del imaginario, ajena a la “verdadera” realidad histórica. Y por mucho que a partir de los años 1930 se afirmara la importancia de las mentalidades colectivas, o que, en un sentido algo distinto, la historia de las últimas décadas haya desarrollado un creciente interés por los aspectos culturales, desde la noción de que el lenguaje conforma la realidad social y las vivencias personales, estas orientaciones (representadas en la historia sociocultural de raigambre anglosajona o la historia de las representaciones de la tercera generación de los *Annales*) siguen teniendo una presencia limitada en nuestro país¹.

¹ Las reflexiones contenidas, por ejemplo, en BARROS, C. (ed.) (1995), *La historia a debate*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago, 1995, o el interesante acercamiento de SERNA, J., y PONS, A. (2005), *La historia cultural. Autores, obras, lugares*, Madrid, Akal, a la historia cultural en Europa y los Estados Unidos contrastan con la escasez de investigaciones desde esos enfoques en nuestro país.

De forma más específica, en lo que concierne a la historia de la medicina y la ciencia, cuando los historiadores “generalistas” se dignan prestarle alguna atención, es todavía, en muchas ocasiones, presentándola como la historia del progresivo desvelamiento de teorías y prácticas científicas más avanzadas y racionales, es decir, estructurándola en torno a una narrativa lineal de progreso o modernidad². Pero además, la historia suele dejar fuera de su campo de interés el cuerpo (la enfermedad, la maternidad, la reproducción...) como aquello que cae del lado de lo biológico, lo natural, lo que resulta ajeno a la historia o tiene, en todo caso, una historia casi inmóvil, tejida de continuidades de larguísima duración³.

En este panorama (trazado a rasgos muy apresurados y, sin duda, algo excesivos), lo que se ha dado en llamar la historia de las mujeres o (con algunas diferencias) la historia del género, ha constituido, hasta cierto punto, una excepción, y viene manteniendo con la historia de la medicina una relación particular y algo más fluida. Debo precisar que me refiero no sólo a las investigaciones realizadas desde el área de Historia de la Ciencia, sino también, y fundamentalmente, al hecho de que las historiadoras e historiadores que han incorporado a sus trabajos las perspectivas abiertas por la historia de las mujeres hayan abordado, con mayor frecuencia de lo que resulta habitual en la disciplina, temas relacionados con la historia del cuerpo y las prácticas sanitarias. Ello les ha permitido beneficiarse, en mayor medida que sus colegas, de las aportaciones metodológicas y teóricas de la historiografía médica, a la vez que incorporar a ésta sus propias inquietudes, contribuyendo por ambas vías a enriquecer la Historia en general.

¿Por qué esa mayor apertura de la historia de las mujeres hacia temas que son también los propios de la historia de la medicina, y qué es lo que puede aportar a la Historia en su conjunto el diálogo establecido entre especialistas en historia de la medicina y en historia social o cultural hechas desde una perspectiva de género?

1. Vinculada en sus orígenes y su trayectoria al feminismo como movimiento social y pensamiento crítico, la historia de las mujeres ha sido

² Las críticas a esta aproximación desarrolladas por la historiografía de la ciencia no han calado todavía de manera suficiente entre los historiadores “generales”, a diferencia de lo que sucede, por ejemplo, en la historiografía anglosajona.

³ De nuevo en este aspecto, cabe señalar la escasa incidencia en la historiografía española de reflexiones como las de PORTER, R. (1993), “Historia del cuerpo”, en BURKE, P., *Formas de hacer historia*, Madrid, Alianza, pp. 177-207. Queda por ver el impacto que pueda alcanzar la obra recientemente traducida de CORBIN, A. (dir.) (2005), *Historia del cuerpo*, Madrid, Taurus.

muy consciente, de forma más temprana e intensa que otros enfoques de la Historia, del papel determinante que desempeñan las representaciones y los discursos, estructurando y condicionando las visiones del mundo, experiencias y prácticas de vida. Y ello porque muchas veces ha debido trabajar con documentos que, más que referir la realidad de las mujeres, expresan un imaginario social (y con frecuencia masculino) que las define, las idealiza o las denosta, lo que ha obligado a hacer un esfuerzo adicional en la interpretación de unas fuentes en cuya transparencia nunca hemos podido confiar. De ese modo, la historiografía feminista ha hecho suyos y ha contribuido a desarrollar (sobre todo, en Estados Unidos, y hasta cierto punto en Francia), los planteamientos de la nueva historia sociocultural, en particular el papel mediador del lenguaje en la construcción de la realidad social, y se ha interrogado con especial insistencia sobre la forma en que los discursos contribuyen a configurar las identidades personales y colectivas⁴.

Entre ellos, no cabe duda que el discurso científico ha tenido un papel clave, en especial a partir del siglo XVII, gracias a su creciente prestigio como saber, erigiéndose, tras la revolución epistemológica de la modernidad, en el discurso más autorizado para producir apariencia de verdad, apelando a la “naturaleza” como evidencia supuestamente incontrovertible. Las historiadoras vinculadas a las inquietudes del feminismo han sido, en este sentido, algo más curiosas u osadas de lo habitual entre los historiadores “generales”, poco inclinados, como se ha dicho, a abordar la historia de la ciencia, y también algo más desconfiadas: partiendo de lo que se ha dado en llamar una “epistemología de la sospecha”, no dieron por sentada la objetividad de esos discursos, sino que los entendieron como profundamente ideológicos⁵. A ello contribuyó el hecho de que los discursos cien-

⁴ SMITH-ROSENBERG, C. (1981), “Writing History: Language, Class and Gender”, en DE LAURETIS, T. (ed.), *Feminist Studies-Critical Studies*, Bloomington, 1981, pp. 31-53. SCOTT, J. W. (1990), “El género, una categoría útil para el análisis histórico”, en AMELANG, J., y NASH, M. (comps.), *Historia y género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Valencia, Institutió Alfons el Magnànim, pp. 23-56, y SCOTT, J.W. (1993), “La historia de las mujeres”, en BURKE, P. (ed.), *Formas de hacer historia*, Madrid, Alianza, pp. 59-88. FARGE, M., y PERROT, M. (1993), “Débat”, en DUBY, G., PERROT, M. (eds.), *Femmes et Histoire*, París, Plon, pp. 68-69.

⁵ Una visión más detallada de las aportaciones de la historia de las mujeres a la historia de la medicina, en BOLUFER, M. (1999), “Cos femení, cos social. Apunts d’historiografia sobre els sabers mèdics i la construcció cultural d’identitats sexuades (siglos XVI-XIX)”, *Afers*, 33/34, pp. 309-328, y ORTIZ, T. (2004), “Historia de la medicina e historia de las mujeres”, en DEL VAL VALDIVIESO, M. I.; TOMÁS PÉREZ, M. S.; DUEÑAS CEPEDA, M. J., y DE LA ROSA CUBO, C. (coords.), *La historia de las mujeres: una revisión historiográfica*, Valladolid, Universidad de Valladolid, pp. 105-120.

tíficos, en particular médicos, se estudiaran no de forma aislada, sino en relación y comparación con otros (de carácter religioso, moral, literario o político) en los que la cuestión de la diferencia de los sexos ocupa también un lugar central. Ese cruce de fuentes ha permitido poner de relieve la profunda similitud de las inquietudes, las preguntas y las respuestas, subrayando algo obvio, pero sorprendentemente olvidado en muchas ocasiones: que las ideas, conceptos y teorías médicas participan, en buena medida, de los valores morales, sociales y religiosos de su tiempo, a la vez que contribuyen a configurarlos, desbordando los textos propiamente científicos para impregnar la mentalidad de la época.

2. Al mismo tiempo, la historiografía y la teoría feminista se han planteado desde sus inicios como objeto de análisis la relación que las mujeres mantienen con sus cuerpos, entendida como problemática y muy condicionada por los modelos y expectativas sociales, en particular por los deseos, ansiedades y temores de los hombres. Desterraban así la idea del cuerpo como lo más natural, primario e inmutable, un *a priori* histórico en tanto que mera realidad biológica, en favor de una noción del cuerpo como una construcción social y cultural.

El punto de partida fue la consciencia de que el cuerpo de las mujeres ha sido históricamente un objeto privilegiado del discurso (fundamentalmente, aunque no de manera exclusiva, masculino), en tanto que ellas han sido definidas a lo largo de la historia y todavía en la actualidad, en mayor medida que los hombres, en relación estrecha y directa con lo material, lo corpóreo, con una biología de la cual se ha hecho un destino. Rousseau, buen conocedor de la literatura médica, a la vez que autor de profunda influencia sobre el pensamiento de su tiempo, incluido el de los médicos, quienes se refieren con frecuencia a él, expresó con claridad en su novela pedagógica *Émile, ou de l'Éducation* (1762) esa idea de larga vida: que las mujeres están determinadas por su sexo de un modo y hasta un punto que no lo están los hombres: "El varón es varón en algunos instantes; la mujer es mujer durante toda su vida, o por lo menos durante toda su juventud; todo la atrae hacia su sexo, y para desempeñar bien sus funciones precisa de una constitución que se refiera a él".

Desde esa consciencia, el feminismo ha desarrollado un discurso crítico sobre los mecanismos psicológicos y sociales por los cuales la desigualdad de los sexos condiciona la relación de las mujeres con su propio cuerpo, y la historia de las mujeres, desde sus orígenes en los años setenta, ha tomado la sexualidad, la maternidad o las prácticas sanitarias y

estéticas de cuidado y modelado del cuerpo como objetos centrales de análisis⁶.

3. Al mismo tiempo, al plantearse en sus principios como objetivo esencial restituir su ausencia como sujetos en la Historia tal y como ésta comúnmente se escribía, la historia de las mujeres tendió a desplazar su campo de atención de los temas y protagonistas habituales de la Historia hacia otros aspectos relevantes de la actividad humana, como la reproducción, la familia, la vida privada, la cultura popular, y hacia otros sujetos: curanderas, nodrizas, campesinas, brujas; desplazamiento acompañado, en el plano metodológico, por perspectivas próximas a los planteamientos de la microhistoria, con su atención al detalle, a las experiencias individuales y las historias de vida⁷.

Estos tres rasgos (la atención al papel de los discursos en la construcción de las identidades sociales, la consciencia del carácter cultural de las representaciones y las vivencias del cuerpo, y el interés por aspectos y sujetos tradicionalmente marginados por la Historia) han informado las que han sido las dos principales tendencias desarrolladas en los estudios sobre historia de las mujeres e historia de la ciencia.

1. Por una parte, los trabajos vinculados con la historia social y muchas veces influidos por la antropología y por los métodos microhistóricos, que, con el objetivo de hacer visibles los espacios, saberes y poderes que habían sido propios de las mujeres en el pasado, centran su interés en sus ocupaciones específicas en las sociedades tradicionales, entre ellas la maternidad (el parto, la crianza, la lactancia...), los saberes sobre el cuerpo y las prácticas sanitarias⁸.

Algunas historiadoras, como Arlette Farge o Catherine Fouquet, expresaron desde los orígenes de estos estudios cierta inquietud acerca de los riesgos posibles de una historia centrada en el cuerpo como objeto privilegiado: ¿no suponía quizás reproducir una de las dicotomías más arraigadas

⁶ FOUQUET, C. (1984), "Le détour obligé ou l'Histoire des femmes passe-t-elle par celle de leur corps?", en PERROT, M. (ed.), *Une histoire des femmes, est-elle possible?*, París, Rivages, pp. 72-84.

⁷ FERRANTE, L.; PALAZZI, M., y POMATA, G. (eds.) (1988), *Ragnatela de rapporti. Patronage e reti di relazioni nella storia delle donne*, Turín, Rosenberg & Sellier.

⁸ Entre otros, EHRENREICH, B., y ENGLISH, D. (1973), *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras*, Barcelona, La Sal. GÉLIS, J. (1988), *La sage femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, París, Fayard. PANCINO, C. (1984), *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto delle mammane alle ostetriche*, Milán, Franco Angeli. MARLAND, H. (ed.) (1993), *The Art of Midwifery*, Londres, Routledge.

en el pensamiento occidental, y que precisamente el feminismo pretendía cuestionar, la que asocia a los hombres a la cultura y a las mujeres a la naturaleza, entendiendo a éstas como más determinadas por sus cuerpos sexuales y encerrándolas en la prisión de la biología?⁹ ¿Acaso no conllevaba el peligro de escribir una historia de las mujeres casi inmóvil, que presentara esos saberes y prácticas vinculados con la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, como un reducto de aquello más natural e instintivo (la reproducción) o como un ámbito de continuidades e inercias milenarias antes que de cambios, separándose así de la Historia con mayúsculas?

El desarrollo de los estudios ha venido, a mi parecer, a demostrar que esas saludables advertencias marcaban un peligro que sólo amenazaba a quienes adoptasen perspectivas deterministas, lo que no ha sido en absoluto el caso más general. Por el contrario, el resultado de las investigaciones históricas sobre mujeres, prácticas sanitarias y experiencias del cuerpo ha despejado las dudas, demostrando que, como reconocía la propia Catherine Fouquet, “todo cambia a partir del momento en que se demuestra que el cuerpo femenino tiene en sí mismo una historia, incluso en sus funciones más humildes”¹⁰. O, en palabras de Gisela Bock, “estudios centrados en la biología de la mujer (tales como la historia de la maternidad, el parto, las comadronas, las nodrizas...) han demostrado que la cultura y la historia conforman el cuerpo femenino (al igual que el masculino)”¹¹. Es decir, han puesto en evidencia que “la biología constituye, en sí misma, una categoría sociocultural que ha marcado y distorsionado la percepción y la relación de los sexos, al mismo tiempo que la de otros grupos”¹².

Había otro peligro, quizá: el de reproducir de forma demasiado reiterativa y esquemática la identificación dicotómica entre, de un lado, las mujeres, la cultura popular y los saberes tradicionales sobre el cuerpo y, de otro, la medicina oficial-masculina, e incluso de idealizar un mundo pretérito, en el que ellas habrían ostentado unos poderes y saberes y ejercido unas funciones de las que habrían sido progresivamente excluidas por la medicina oficial (la idea de una cuasi-mítica *Golden Age* contra la que han advertido algunas historiadoras inglesas, o el “mundo que hemos perdido”, de las tradicionales evocadas, en un contexto historiográfico distinto, por Peter Las-

⁹ FOUQUET (1984). FARGE, A. (1991), “Cultura y saber de las mujeres: un ensayo de historiografía”, *Historia Social*, 9, 77-101.

¹⁰ FOUQUET (1984).

¹¹ BOCK (1991), p. 64.

¹² BOCK (1991), p. 62.

lett)¹³. Sin embargo, los estudios más interesantes sobre las prácticas y saberes curativos de las mujeres, como pueden ser el volumen recientemente editado por Montserrat Cabré y Teresa Ortiz o los trabajos de Gianna Pomata, revelan relaciones mucho más complejas entre las mujeres sanadoras, sus pacientes (hombres y mujeres), las autoridades civiles o religiosas, los médicos o cirujanos y otros profesionales de carácter empírico, así como una capacidad adaptativa de aquéllas a las cambiantes circunstancias de ejercicio de su profesión¹⁴.

2. Junto a la maternidad y las prácticas sanitarias ejercidas por mujeres, otro objeto privilegiado de análisis, desde orientaciones más próximas a los planteamientos de la historia cultural, ha sido la forma en que la diferencia de los sexos se ha representado en los discursos médicos, adoptando en ellos la fuerza de las evidencias científicas, a través de la mirada sobre el cuerpo de las mujeres¹⁵. Y es que en las distintas épocas y sociedades, los científicos (de manera particularmente influyente, los médicos) se han interrogado por el significado de la diferencia y la desigualdad de los sexos, proyectando sobre sus preguntas y sus respuestas, sobre los planteamientos y resultados de sus investigaciones y sus prácticas, las convenciones, expectativas y prejuicios propios de su tiempo.

Muy especialmente, desde el siglo XVIII la Medicina ha venido ejerciendo un papel determinante en la construcción de normas sociales y modelos de comportamiento y subjetividad, a través de su influencia creciente sobre la sociedad y de la divulgación de sus principios mediante una amplia literatura de popularización (textos de higiene, educación física, “conservación de la infancia”) que desborda los cauces de los

¹³ VICKERY, A. (1993), “Golden Age to Separate Spheres: a review of the Categories and Chronology of English Women’s History”, *The Historical Journal*, 36, 383-414. LASLETT, P. (1987), *El mundo que hemos perdido, explorado de nuevo*, Madrid, Alianza.

¹⁴ CABRÉ, M., y ORTIZ, T. (2001), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XIII-XIX*, Barcelona, Icaria. CABRÉ, M. (2005), “Como una madre, como una hija: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media”, en MORANT, I., *Historia de las mujeres en España y América Latina, vol. 1, De la Prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, pp. 637-657; ORTIZ, T. (2006), “Las mujeres en las profesiones sanitarias (1800-1975)”, en MORANT (2006), vol. 3, pp. 523-546. POMATA, G. (1994), *La promessa di guarigione. Malati e curatori in antico regime*, Bologna, Laterza.

¹⁵ Valgan como ejemplo, para épocas distintas, JACQUART, D., y THOMASSET, C. (1989), *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, Barcelona, Labor; BERRIOT-SALVADORE, E. (1991), “El discurso de la medicina y la ciencia”, en FARGE, A., y DAVIS, N. Z. (dirs.) (1992), *Del Renacimiento a la Edad Moderna*, vol. 3, de DUBY, G., y PERROT, M. (dirs.), *Historia de las mujeres en Occidente*, Madrid, pp. 371-413.

escritos médicos para proyectarse en la prensa, la literatura moral o pedagógica y las obras de ficción, en particular la nueva novela sentimental¹⁶. La autoridad intelectual y social de los médicos contribuyó así a asentar el nuevo modo de pensar la diferencia de los sexos propio de la modernidad: el paradigma esencialista o de la “diferencia inconmensurable”, que entendía lo masculino y femenino como esencias radicalmente distintas, en lo físico como en lo moral, haciendo corresponder su “naturaleza” con su función social, que se identificaba, en el caso de las mujeres, con el ámbito de la familia, la moral y las costumbres y, en el de los hombres, con el espacio público de la política, la vida intelectual o los negocios¹⁷.

Ni que decir tiene que al pretender revelar esa naturaleza, lo que se hacía era construirla, presentando como comportamientos más “naturales”, sanos y morales aquellos acordes con los nuevos patrones de utilidad, orden y respetabilidad. Y en el caso de las mujeres, de forma particularmente insistente, cuerpo individual y cuerpo social se representan como dos caras de una misma moneda: el cuidado de sí mismas aparece como una responsabilidad de su cuerpo ante otros, de forma que las conductas que, según se afirma, mejor aseguran su bienestar físico y moral parecen coincidir, casi providencialmente, con las que se consideran favorables a la propagación de la especie y al mantenimiento o transformación de las estructuras sociales. De ese modo, y con distintos matices, entre los siglos XVIII y XX el discurso médico contribuyó poderosamente a crear un nuevo sentido de la responsabilidad de las familias en la construcción de un orden moral y social. Y lo hizo subrayando especialmente las obligaciones morales e higiénicas de las madres, a las cuales los médicos se dirigieron con particular insistencia, ensalzando la importancia de su papel doméstico y buscando intervenir por su mediación en los hogares, primero entre las elites urbanas y más adelante, con el desarrollo de la medicina

¹⁶ Una aproximación a las confluencias entre literatura moral o de ficción y textos médicos, en BOLUFER, M. (2000), BOLUFER, M. (2002), “Literatura encarnada: modelos de corporalidad femenina en la Edad Moderna”, en MATTALÍA, S., y GIRONA, N. (eds.), *Aún y más allá: mujeres y discursos*, Caracas, EH Cultura, 2002, pp. 205-216.

¹⁷ KNIBIEHLER, Y. (1976), “Le discours médical sur la femme: constants et ruptures”, *Romantisme*, 13/14, 41-54. FRAISSE, G. (1992), *La raison des femmes*, París, Plon. LAQUEUR, T. (1994), *La construcción del sexo. Cuerpo y género de los griegos a Freud*, Madrid, Cátedra. pp. 257-328.

social, en los medios obreros de las ciudades¹⁸. Sin embargo, la paradoja de una naturaleza supuestamente evidente, pero que necesita ser proclamada de manera enfática y que se apoya en la educación y la persuasión se haría visible a los ojos de muchas y muchos contemporáneos, convirtiéndose en fuente constante de debates desde la Ilustración a nuestros días.

Son éstos algunos ejemplos de cómo la interrelación entre historia de las mujeres, historia de la ciencia e historia social y cultural ha realizado aportaciones fundamentales a la Historia, a mi juicio, en tres sentidos. En primer lugar, cuestionando una idea poco histórica de la diferencia y la desigualdad entre hombres y mujeres, que de forma implícita se presentaba como una diferencia de naturaleza, universal e invariable. Por el contrario, al articular y desarrollar la idea de que es la cultura la que inviste de sentido a la diferencia natural, biológica, entre hombres y mujeres, produciendo significados sociales que son interiorizados y modelan las expectativas y las experiencias personales, se asume que las identidades femeninas (y masculinas) no son el efecto de adscripciones automáticas, sino el resultado de una construcción social que comprende oposiciones y negociaciones. Se viene a resaltar así, frente a la ilusión inmovilista, el carácter plenamente histórico y contingente (la “radical historicidad”, tomando prestadas las palabras de la declaración de objetivos de este congreso) de las categorías de feminidad y masculinidad, construidas por discursos y prácticas, a través de los ordenamientos legales, instituciones, costumbres, imágenes y símbolos de las sociedades del pasado. Y también su carácter relacional: feminidad y masculinidad se definen (de forma explícita o tácita) a través de un juego de oposiciones y relaciones, de modo que, al construir la “naturaleza” de las mujeres, es también la identidad masculina la que se dibuja, y, más ampliamente, la sociedad entera la que se revela en sus inquietudes y sus expectativas.

En segundo lugar, la historia de las mujeres ha contribuido a asentar en los estudios históricos la idea de que el cuerpo constituye uno de los lugares donde de forma más poderosa se construyen, se negocian y se combaten las nociones sobre el orden social. Precisamente porque es una instancia básica que es sentida y vivida como propia y natural por los individuos, es en él don-

¹⁸ DONZELOT, J. (1979), *La policía de las familias*, Valencia, Pre-Textos. BOLUFER, M. (1998), “La disciplina higiénica de los cuerpos”, en *Mujeres e Ilustración. La construcción de la feminidad en la España del siglo XVIII*, Valencia, Alfons el Magnànim, pp. 211-258. ARESTI, N. (2001), *Médicos, donjuanes y mujeres modernas. Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX*, Bilbao, Universidad del País Vasco.

de la diferencia sexual se inscribe de forma más profunda, se “naturaliza”, labrándose en la carne, a través de lo que antropólogos como Marcel Mauss llaman “técnicas del cuerpo”¹⁹. Y este proceso, que lógicamente afecta a ambos sexos, se materializa de forma particularmente intensa en las mujeres, puesto que históricamente su cuerpo ha sido dotado de una potente carga simbólica, encarnando, desde la mirada masculina, el enigma del “otro” y la reproducción de la vida, con todos los significados a ella asociados: la continuidad social, el misterio de la generación y de la finitud humanas.

Así, desde distintas perspectivas, la historia de la medicina y la historia de las mujeres han contribuido a “problematizar” nociones como las de cuerpo/naturaleza/biología, haciendo patente que la forma en que los individuos, mujeres y hombres, vivimos la relación con nuestros cuerpos responde a expectativas y pautas de conducta y sentimiento variables en las distintas épocas y sociedades. Como afirma Laqueur, “la biología —el cuerpo estable, ahistórico, sexuado— es el fundamento epistemológico de las afirmaciones normativas sobre el orden social”²⁰. De este modo, los trabajos sobre las nociones y experiencias del cuerpo y las prácticas de salud, muy en particular los que enfocan estas cuestiones desde una perspectiva de género, pueden dejar de considerarse como un campo secundario, específico o menor respecto de la Historia con mayúsculas, para comprenderse como aspectos cruciales para comprender la reproducción o transformación de las sociedades en el pasado.

En tercer lugar, sin embargo, cabe señalar que esos modelos de feminidad y masculinidad han ido dejando de contemplarse exclusivamente como instrumentales desde un punto de vista ideológico, para poner de relieve de qué modo vivían las personas su relación con las normas, cómo adecuaban a ellas su comportamiento e incluso su subjetividad, mediante qué formas de apropiación las resignificaban y las adaptaban a otros fines propios, para acabar, en muchos casos, transformándolas²¹. Así, contra cualquier determinismo que sobrevalore la capacidad de las autoridades sociales, políticas o religiosas para imponer su voluntad, y el poder de los discursos para infiltrarse en todos los espacios de la vida personal y colectiva, anulando toda capacidad de acción, cabe afirmar una visión que ponga de relieve el papel

¹⁹ MAUSS, M. (1971), *Sociología y Antropología*. Madrid, Tecnos.

²⁰ LAQUEUR (1994), p. 25.

²¹ CANNING, K. (1999), “La historiografía feminista después del gir lingüístic. Historiar el discurs i l'experiència”, *Afers*, 33/34, 303-342.

activo de los sujetos, a través de sus estrategias de vida, en los resquicios de los sistemas normativos. Así, por ejemplo, y volviendo a la época en la que se forjaron nuestros modernos modelos de representación de la diferencia de los sexos, los testimonios muestran que mujeres y hombres se identificaban con ellos tal como aparecían encarnados en personajes de las más populares novelas, o que buscaban la guía de médicos y pedagogos para regular su vida en familia. Pero los textos también hablan de disidencias. Mujeres como la inglesa Mary Wollstonecraft (*Vindicación de los derechos de la mujer*, 1792), que criticó la forma en que Rousseau construía a las mujeres (sus comportamientos, sus deseos y aun sus actitudes corporales) como objetos del deseo masculino; como la francesa Constante de Salm, quien denunció los versos de su *Épître aux femmes* (1797) el modo en que la anatomía y la fisiología daban pábulo a las ideas sobre la debilidad intelectual de las mujeres y su necesaria sumisión a los hombres²². O como dos españolas: Josefa Amar (*Discurso sobre la educación física y moral de las mujeres*, 1790), quien sostuvo que la fragilidad física de las mujeres era producto del hábito y no de la naturaleza, e Inés Joyes (*Apología de las mujeres*, 1798), quien apreció la doble moral oculta bajo los consejos pretendidamente neutrales y bien intencionados de la literatura higiénica. Todas ellas entendieron y criticaron la forma en que la desigualdad social entre los sexos se justificaba teóricamente a partir de las diferencias corporales, y éstas a su vez se construían, en buena medida, a través de pautas de “educación física” que modelaban a hombres y mujeres para destinos diferenciados y desiguales.

En el pensamiento y la vida de estas mujeres, así como en los de otras de distintos tiempos y lugares, se encierra una saludable advertencia para el presente y el futuro de la investigación histórica, en la cual todavía las aportaciones de una historia de las mujeres particularmente sensible a los temas propios de la historia de la medicina, o de una historia de la medicina que incorpora la perspectiva de género, están lejos de ser lo suficientemente conocidas y aprovechadas para el avance de la disciplina. Hay que seguir trabajando para que el diálogo a tres bandas entre historia social y cultural, historia de las mujeres e historia de la medicina, que ha sido con frecuencia una conversación desigual, sea un intercambio verdaderamente fluido y provechoso.

²² BOLUFER, M. (1997), “Ciencia, reforma social y construcción de identidades sexuales: la ‘naturaleza femenina’ en textos médicos del siglo XVIII”. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 4-5, 21-39.