



**GLADYS LIZABE
IRENE BINIA | MARÍA GABRIELA VASQUEZ**



**HISTORIA
DE LA MEDICINA
A TRAVÉS
DE SUS MUJERES**



**SANADORAS Y MÉDICAS DESDE
LA ANTIGÜEDAD HASTA
EL SIGLO XX**



EDITORIAL DUNKEN

**GLADYS LIZABE
IRENE BINIA
MARÍA GABRIELA VASQUEZ**

**HISTORIA DE LA
MEDICINA A TRAVÉS DE
SUS MUJERES**

**SANADORAS Y MÉDICAS DESDE LA
ANTIGÜEDAD HASTA EL SIGLO XX**

EDITORIAL DUNKEN

Buenos Aires

2015

Lizabe, Gladys ... [et. al.]

Historia de la medicina a través de sus mujeres.

1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Dunken, 2014.

184 p. 23x16 cm.

ISBN 978-987-02-7831-3

1. Historia de la Medicina. I. Título II. Lizabe, Gladys

CDD 610.9

Contenido y corrección a cargo de el/los autor/es.

Retratos de tapa (de izquierda a derecha)

Dras. Ponce Zumino - Tellechea de Álvarez

Álvarez de Binia - Ruiz Petrich

Magnelli - Cecilia Grierson

Lady Mary Wortley Montague (introdujo la vacuna contra la viruela en Inglaterra, s. XVII) - Comadrona asistiendo a una parturienta. Terracota griega, s. V A.C.

Impreso por Editorial Dunken

Ayacucho 357 (C1025AAG) - Capital Federal

Tel/fax: 4954-7700 / 4954-7300

E-mail: info@dunken.com.ar

Página web: www.dunken.com.ar

Hecho el depósito que prevé la ley 11.723

Impreso en Argentina

© 2015 Gladys Lizabe, Irene Binia y María Gabriela Vasquez

ISBN 978-987-02-7831-3

ÍNDICE

Prólogo	7
Capítulo I	
Elbia Haydée Difabio: Mujeres que curan en el mundo grecolatino antiguo	13
Capítulo II	
Gladys Lizabe: Mujeres y Ciencias de la salud en la Europa y España medievales.....	26
Capítulo III	
Irene Binia: Mujeres y Ciencias de la salud en el Renacimiento y siglo XVIII en Gran Bretaña	48
Capítulo IV	
María Gabriela Vasquez: Mujeres y Ciencias de la salud en la Europa moderna de habla no inglesa (siglos XV– XVIII).....	58
Capítulo V	
Emilie Wiard: Notas sobre las mujeres y la medicina en Francia (Fines del siglo XIX – principios del XX).....	66
Capítulo VI	
María del Carmen Carrió: Consideraciones acerca de la <i>tríada mujer-madre-maestra</i>	70
Capítulo VII	
María Gabriela Vasquez: Mujeres y Ciencias de la salud en la Argentina de fines del siglo XIX y principios del XX.....	81
Capítulo VIII	
Pablo Sosa y Luis Emilio Savastano: Cecilia Grierson y el acceso femeni- no a las Universidades y Carreras de Medicina en Argentina (fines del siglo XIX – principios del XX)	87

Capítulo IX

Gladys Lizabe: <i>El ángel de la casa</i> y su acceso a los estudios superiores de medicina en Argentina y en Mendoza.....	100
---	-----

Capítulo X

Gladys Lizabe: <i>La siembra de Mendoza en el mundo:</i> las primeras egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo	120
--	-----

Capítulo XI

Irene Binia: Nota sobre la primera anesthesióloga de Mendoza: Liliana Edith Álvarez de Binia.....	145
--	-----

José Luis Chapa Correa: Nota sobre la primera trasplantóloga mendocina: Elsa Libertad Piulats	148
--	-----

Testimonios escritos

Gladys Lizabe e Irene Binia: Testimonios escritos.....	152
---	-----

Bibliografía selecta	164
----------------------------	-----

Curriculum breve de los autores.....	178
--------------------------------------	-----

PRÓLOGO

La Historia de la Mujeres muestra que el universo femenino se ha desarrollado a través del tiempo en ámbitos públicos y privados diversos y complejos. Uno de ellos fue el acceso a la universidad que para las mujeres significó traspasar los límites exclusivamente hogareños e incorporarse a espacios tradicionalmente reservados a varones. En ese contexto, las Ciencias de la Salud fueron una de las primeras opciones que ampliaron sus horizontes académicos y laborales y se convirtieron en una sólida elección para aquellas que ansiaban ampliar sus expectativas y que, hasta entrado el siglo XX, no eran consideradas sujetos plenos de derecho.

En este ámbito, la Argentina de fines del siglo XIX y principios del XX vio surgir y consolidarse a un grupo de mujeres pionero en Obstetricia, Odontología, Farmacia y Medicina. Desventuras y logros de estas profesionales argentinas abrieron paso a otras que superaron barreras legales y de inequidad de género para acceder a los estudios universitarios y a la vida profesional. En el ámbito regional, la Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo) también incorporó en 1951 a mujeres deseosas del saber y el hacer médicos.

En este marco, las presentes páginas ofrecen una Historia de las Ciencias de la salud novedosa en cuanto la visibiliza desde las mujeres y su rol como hacedoras del arte de curar desde la Antigüedad clásica hasta mediados del siglo XX. El itinerario propuesto ancla sus raíces en la lejana Grecia y culmina en la Mendoza de los años '50 cuando la UNCuyo abrió la Carrera de Medicina para todo aquel que, sin distinción de género, quisiera acceder a ella. En la primera camada, catorce fueron mujeres, algunas de las cuales todavía están vivas y han dado testimonio voluntario de lo que fue ingresar a los estudios universitarios en una carrera tradicionalmente de varones.

Desde tiempos inmemoriales, las mujeres se relacionaron con la salud y como demuestra en el capítulo I la Dra. Elbia Difabio, en el mundo grecolatino antiguo fueron sanadoras, atendieron partos, suministraron remedios caseros, cuidaron de la salud, aunque también sabían provocar y llevar a cabo abortos y muertes en general.

En el capítulo II dedicado a la Edad Media, la Dra. Gladys Lizabe analiza la postura de los historiadores frente a las mujeres que ejercieron la medicina en la época, y visibiliza problemáticas que- como el debate o *querrela de las*

mujeres- atentaban contra la igualdad de género y de oportunidades en la esfera pública. Su investigación demuestra que existieron Santas que se asociaban con el arte de curar, médicas universitarias famosas como Trótula de Salerno, o Hildegarda de Bingen en la medicina monacal, y comadronas y sanadoras con diversas especialidades cuyos ámbitos de acción entraban en conflicto con los galenos de la medicina oficial. La investigación confirma, además, la existencia de una amplia literatura médica con autores, textos y contextos muy distintos y peculiares: en ocasiones fue escrita, académica y enseñada en las grandes Universidades como Montpellier; sus productores y receptores eran profesores y doctores que escribían teoría sobre todo en latín para sus pares y/o para estudiantes que buscaban titularse en el arte de curar. En otras, la literatura médica fue transmitida oralmente para un público no especialista como fue el de mujeres interesadas en conocimientos generales de obstetricia, ginecología y belleza, producida para el mundo occidental y que convivía con la literaria y la medicina que habían traído, generado y difundido los árabes en el Al-Andaluz. Una última vertiente fue la medicina netamente práctica y de transmisión oral, y mostraba el poder de curanderas y brujas frente al saber académico. El estudio evidencia que las mujeres europeas y españolas medievales ejercieron activamente las Ciencias de la salud intentando superar el estereotipo de la inferioridad femenina, promovida por distintos discursos de la época.

En el capítulo III, la Magíster Irene Binia da a conocer la historia de la medicina a través de reconocidas mujeres que desde el Renacimiento al siglo XVIII se desempeñaron como agentes de la salud en una Gran Bretaña en la que debieron enfrentar una tenaz tradición misógina. A pesar de ello, se dedicaron a ser sanadoras de damas destacadas de la corte y de pobres, e incluso escritoras de libros pioneros en el cuidado de la salud a quienes la vocación por el auxilio a los otros acompañó la praxis médica.

En el capítulo IV, la Lic. y Esp. María Gabriela Vasquez complementa las miradas anteriores en cuanto focaliza su atención en las mujeres sanadoras de la Europa moderna de habla no inglesa durante los siglos XVI, XVII y XVIII. Su investigación explica el proceso que medicalizó saberes y poderes relacionados con el cuidado de la salud –el parto, por ejemplo– con la consiguiente expulsión de las mujeres que quedaron aún más fuera de la práctica de la medicina, situación agravada por la imposibilidad de su acceso a la universidad.

En el capítulo V, la Dra. Emilie Wiard analiza la situación de las mujeres y de las Ciencias de la salud en Francia a fines del siglo XIX y principios del XX.

Su investigación demuestra que Suiza fue el país más adelantado de su época ya que permitió los estudios universitarios para las mujeres y entre ellos los de medicina. En el caso de Francia, las mujeres se incorporaron a las Facultades de Medicina a partir de 1867 teniendo en cuenta un hecho peculiar: la entrada de muchas mujeres extranjeras procedentes de diversos países de Europa. La historia de estas mujeres fue semejante a la de sus congéneres: consideradas monstruos andrógenos por sus colegas varones, tuvieron que luchar por imponerse en un medio social y académico hostil.

En el capítulo VI, la Contadora y Magíster María del Carmen Carrió estudia la presencia femenina en el ámbito de la educación y su cristalización en torno a la tríada *mujer-madre-maestra*, demostrando la potencialidad de la misma. Sin embargo, el hecho de poder curar fue otro componente implícito que ayudó a que las mujeres pudieran soñar con ingresar en la Universidad en cuanto en Europa, en Estados Unidos y en otros países americanos se comprendía la profesión médica como extensión natural del ser femenino, complementario a las responsabilidades del entorno hogareño. Las dificultades encontradas por las primeras médicas manifiestan esta realidad ya que lo que para los varones era una secuencia lógica –primero estudiar, luego obtener el título y finalmente ejercer la profesión– para las mujeres no lo sería hasta avanzado el siglo XX.

En el capítulo VII, la Lic. y Esp. María Gabriela Vasquez retoma la palabra para analizar el tema mujeres y Ciencias de la salud en contextos políticos y educativos de la Argentina de fines del siglo XIX y principios del XX. Esta época privaba a las mujeres del derecho a una educación universitaria, teniendo en cuenta su supuesta inferioridad intelectual. Las primeras universitarias argentinas se graduaron en un medio que las excluía de los derechos a la educación superior que sí poseían los varones. Vasquez subraya la importancia de la objetivación que las mujeres llevaron a cabo al darse cuenta de la igualdad intelectual entre ellas y sus pares varones; con ello, las médicas argentinas iniciaron un camino que, con discriminaciones y múltiples esfuerzos contra estereotipos descalificadores, hicieron que otras participaran activamente y ganaran espacios en las Ciencias de la salud y en la sociedad.

En el capítulo VIII y ya en el marco de Argentina, el Dr. Pablo Sosa y el Dr. Luis Emilio Savastano estudian el fenómeno de las mujeres argentinas que en el siglo XIX y a principios del XX deseaban acceder a los estudios universitarios relacionados con las Ciencias de la salud. Pasan ante nuestra mirada la discriminación de reconocidas Facultades de Medicina de nuestro medio que

no permitían el acceso femenino a la carrera, las luchas y logros de Élide Passo, de Cecilia Grierson y de Elvira Rawson, junto con los de Petrona Eyle, los de las hermanas Biso, los de Julieta Lanteri y los de Alicia Moreau de Justo. Así, la última década del siglo XIX y las primeras del XX en Argentina, cuenta con un reducido número de mujeres en las universidades, hecho que genera la participación del género femenino en debates, congresos y publicaciones médicas. En estos entornos, muchas mujeres tuvieron que sortear obstáculos para lograr acceder a la universidad, luego para obtener el título profesional en relación con el arte de curar y finalmente para ejercer la profesión, ya que la conquista de uno de esos puntos, no significaba necesariamente que a los otros se accedía por condición lógica. Sin embargo como afirma Gay en términos generales, fue el acceso a las universidades a finales de siglo XIX en Argentina, lo que demostró ser la clave para la causa de la mujer, más que el acceso al voto.

En el capítulo IX, la Dra. Gladys Lizabe prueba que los *ángeles de la casa* argentinos en general y mendocinos en particular del siglo XIX y principios del XX, participaron y defendieron tenazmente el derecho femenino a los estudios superiores y a carreras como Medicina. Criollas y extranjeras vieron en la educación superior un camino de superación personal, económica, jurídica y social. En dicho marco, la Medicina se constituyó y consolidó como opción vocacional y laboral y empresa científica de mujeres que buscaban una nueva identidad femenina.

En el capítulo X, la investigadora presenta la siembra de Mendoza en el Mundo, título sugerido por el Dr. Isaac Rivero –uno de los entrevistados y ex Decano de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la UNCuyo–, y recupera las vivencias y emociones escondidas de las primeras promociones femeninas de la carrera de Medicina de una universidad pública argentina del interior del país, la UNCuyo. La reconstrucción de sus vidas ha sido significativa no solo para la historia de un espacio universitario sino a nivel personal en cuanto la propia memoria personal les ha permitido percibirse sujetos de una historia social y de género en la Mendoza de mediados del XX. En sus confesiones, comentarios y observaciones, se han descubierto y posicionado como pioneras en ámbitos a que los que la gran Historia y la menuda y cotidiana no habían descubierto y valorizado.

En el capítulo XI, la Magíster Irene Binia presenta a la Dra. Liliana Edith Álvarez de Binia –su madre y primera anesthesióloga de Mendoza– y José Luis

Chapa Correa se refiere a la Dra. Elsa Libertad Piulatz –primera trasplantóloga de Mendoza–.

El libro se cierra con tres testimonios: el primero corresponde a la Dra. Helena Tellechea de Álvarez, prestigiosa cardióloga residente en Estados Unidos de Norteamérica que con intenso orgullo confiesa: *Al graduarme he leído solemnemente el Juramento Hipocrático. Tengo el honor de decir que siempre lo he respetado*. Los últimos dos dan voz a la Dra. Hildur Ella Blythman en cuyo monólogo interior se pregunta: *¿El ser mujer fue un obstáculo en mi carrera? No parece, y sin embargo, no fue fácil*.

Del universo femenino seleccionado, las entrevistadas sobresalen por el entusiasmo por su profesión y sus deseos de compartir recuerdos y experiencias. Los testimonios- en su mayoría orales- pertenecen a: Liliana Edith Álvarez de Binia, Helena Tellechea de Álvarez y María Josefina Glatstein –ingresaron en 1951–, Amira Zulma Ponce Zumino y Elena Gloria Carmen Ruiz Petrich (ingreso 1952), Isaac Rivero (ingreso 1953; ex Decano FCM, UNCuyo), Norma Magnelli (ingreso 1955, ex- Decana FCM, UNCuyo), Ivonne María Mistelli (ingreso 1957), Hildur Ella Blythman y Daniel Nijensohn (ingreso 1963).

En especial, vaya el agradecimiento a las Dras. Amira Ponce Zumino y Elena Ruiz Petrich y a los Dres. Daniel Nijensohn e Isaac Rivero por su cordial y atenta lectura de los capítulos pertenecientes a la vida de estas primeras médicas de la UNCuyo, vida que compartieron y pervive en vínculos que todavía cultivan.

Esta investigación está dedicada especialmente a todas ellas, quienes dieron sus memoriosos testimonios y a las que las siguieron en su esfuerzo por la entrada, permanencia y egreso de los estudios universitarios, camino que transitaron y que posibilitó y posibilita que las mujeres podamos tener un cuarto propio, ese cuarto de Virginia Woolf no solo con olor a sopa y cuchara sino a formol y desinfectante y con estetoscopio y bisturí.

Hago extensivo mi agradecimiento a las co-editoras del volumen Irene Binia y María Gabriela Vasquez por su colaboración oportuna y generosa. También a colegas de las FCM y de la Facultad de Filosofía y Letras (FFyL) de la UNCuyo, al Personal de sus Bibliotecas y de la Biblioteca Central de dicha Universidad y de la Biblioteca Pública Gral. San Martín, Ciudad de Mendoza.

También, va mi agradecimiento a integrantes del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre la Mujeres (CIEM), dependiente de la FFyL de la UNCuyo,

cuya entusiasta respuesta se materializa en la presente publicación. Por último, un reconocimiento especial para Julieta Belén Cabrera de Editorial Dunken, por su dedicación y esmero en la diagramación del volumen.

La investigación ha sido realizada en su mayoría por docentes investigadores de la UNCuyo en el marco de Proyectos con aval académico y subsidio de su Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado (2011-2013). A nuestra Universidad, a la mencionada Secretaría y a nuestras propias Unidades Académicas, nuestro reconocimiento en cuanto posibilita la divulgación de producciones docentes universitarias tanto en la comunidad académica como en la no especializada.

Para concluir, esta *Historia de la Medicina a través de sus mujeres. Sanadoras y médicas desde la Antigüedad hasta el siglo XX* está dedicada a los que hicieron y hacen posible la igualdad de género desde el lugar que ocupan, a los que creen que la inteligencia no tiene género y a quienes defienden el acceso a los estudios superiores como tema y problema prioritarios de las agendas políticas y universitarias en cuanto factor de inclusión integral para las mujeres.

GLADYS LIZABE

Editora general

Mendoza, Argentina, junio de 2014

Personalmente, como Editora general del volumen, me tomo el atrevimiento de dedicar las secciones por mí elaboradas a mi madre Mercedes Isabel Frías de Lizabe, quien huérfana de madre a los seis años, hizo hasta segundo grado porque *no tenía quién le hiciera las trenzas para ir a la escuela*. Sé que con sus trenzas hechas o no, a ella le hubiera gustado tanto estudiar...

Por fin, en esta cadena primorosa de dar el don de la vida, dedico estas páginas a mi nietita Emilia Savastano Rodríguez, de 5 días, porque en su asomar a la vida estuvieron, como en otros millones de ocasiones a través de la historia femenina, las mujeres sanadoras y las médicas cuyo tesón, vocación y saberes les ha dado y da un lugar privilegiado en el mundo de las mujeres.

Ann Arbor, Michigan (USA), julio de 2014

CAPÍTULO I

MUJERES QUE CURAN EN EL MUNDO GRECOLATINO ANTIGUO

ELBIA HAYDÉE DIFABIO

Las mujeres han sido siempre guardianas de la vida y sanadoras; de ahí que desde épocas pretéritas atendieran partos, suministraran remedios caseros y cuidaran de la salud, aunque –justo es reconocerlo– también sabían provocar y consumir abortos y muertes en general. Hubo asimismo farmacólogas dedicadas al cultivo de hierbas medicinales; por ejemplo, la Circe homérica las aprovechó en ocasiones para bajos fines: metamorfosear en animales a parte de la tripulación de Odiseo.

Hecha esta salvedad, hay que reconocer sin embargo que durante siglos fueron médicas, comadronas y enfermeras sin título; aprendían en círculos preferentemente femeninos y se transmitían las experiencias de madres a hijas, de nodrizas a lactantes y niñas que criaban o entre vecinas y amigas. Significaron la mayoría de las veces ayuda silenciosa y solidaria hacia personas pobres y entre mujeres.

Estas reflexiones apuntan a señalar algunos hitos en la práctica terapéutica del mundo femenino divino y humano, mediante unos pocos textos claves –versos homéricos y hesiódicos del siglo VIII a.C.; el juramento hipocrático, poesía himnica y epigramática, fragmentos de un diálogo filosófico y de un tratado de obstetricia, entre otros–. Así, en el marco de la antigüedad grecolatina, desfila por estas páginas un elenco incompleto –y por ende perfectible– de diosas y heroínas, sencillas mujeres anónimas y otras identificadas, como Agnodice, probablemente histórica, que se dedicaron al arte de curar.

1. CAMPO MÍTICO

1.1. Hijas de Asclepio

El juramento hipocrático comienza así: *Juro por Apolo médico, por Asclepio¹ y por Higia, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándolos por testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio, el juramento y compromiso siguientes (...)*. Ubicada inmediatamente después de Asclepio, la primera, Higia –de donde deriva el término *higiene*– encarna la salud tanto física como mental². Con frecuencia es considerada como una de las hijas de Asclepio (Pausanias 1.23; 5.31 y 5) y figura en su séquito. No posee episodio o relato particular; es decir, no protagoniza acción que se recorte como peculiar entre las divinas. Su correlato latino es *Salus*³, hija de Esculapio. Por lo general se la representaba con una patera o un recipiente medicinal y con la serpiente sagrada pacíficamente enroscada alrededor de ella y a punto de comer del bol. Como este ofidio se interna en la tierra, puede acarrear las almas de difuntos que, bienhechoras, aportan sabiduría. No olvidemos que se creía que las enfermedades eran ocasionadas por espíritus malignos que contrarrestan entonces las serpientes.

La segunda, Panacea, simboliza la sanación universal, principalmente gracias al poder benéfico de las plantas. Su nombre está compuesto por *pan*, *todo*, y *akos*, *remedio saludable*. También es hija de Asclepio. El vocablo *panacea* fue luego aplicado a cualquier supuesto remedio contra todas las afecciones, buscado por los alquimistas y, por extensión, todo bálsamo contra una dolencia, aflicción, problema. El *Diccionario de Dorland* lo define como *remedio al que se atribuyen propiedades curativas de todas las enfermedades*.

Ambas diosas son ideas abstractas que se divinizan y eran veneradas en un panteón en Oropo, entre Tanagra y el Ática. El escritor griego Pausanias (Siglo II d.C.) señaló que en el templo Asclepion de Titane en Sición (fundado por Alexánor, nieto de Asclepio) las estatuas de Higia se cubrían, en tren de súplicas o de agradecimiento, con cabellos de mujeres y prendas de

¹ Registros de curas milagrosas en su santuario en Epidauro, en el Peloponeso, el centro terapéutico más grande de la antigüedad, evidencian alto nivel de ansiedad femenina relacionada con la esterilidad.

² Esquilo en *Euménides* v. 522 la llama “de mente sana” y pasa a identificarse con Atenea. En máxima latina, *Mens sana in corpore sano*; esto es, una mente sana en un cuerpo sano (Juvenal 10,356).

³ De *salus, salutis* latino deriva nuestro español “salud”.

vestir babilónicas. Según algunas inscripciones, estas mismas ofrendas eran realizadas en Paros. Artistas como Escopas, Briaxis y Timoteo le forjaron estatuas.

Arifrón, poeta lírico siconio del IV a.C., escribió un himno en su honor que resume artísticamente la problemática humana: fortuna, familia, poder, placeres sensuales, están sometidos inexorablemente a la salud:

Higia, venerable entre todos los bienaventurados para los mortales, permíteme vivir contigo el resto de mis días y puedas tú, benévola, asistirme. Porque, si los hombres encuentran solaz en las riquezas, alegría en los hijos, goce en el poder real que los iguala a los dioses, deleite en los deseos que extraen de las redes secretas de Afrodita, si existe otro goce que concedan los dioses a los hombres para expansión de sus penas, de ti, bienaventurada Higía, y de las Gracias, este dimana; nadie sin ti es dichoso.

Esta idea es constante en el mundo antiguo. Dos muestras posteriores son, entre tantas, un verso de Marcial y un aforismo médico de la escuela de Salerno: el primero afirma: *Non est vivere, sed valere vita est*; “La vida no consiste en vivir sino en tener salud”. El segundo asegura: *Custodit vitam qui custodit sanitatem*; “El que cuida de su salud cuida de su vida”.

Mientras se derramaba incienso, se entonaba el himno órfico 68 que suplica a Higía en términos exaltados y solemnes.⁴ Argumenta incluso que ella determina posibles y ansiadas posesiones:

¡Oh encantadora, amable, vivificadora, reina de innumerables moradas y de todos los hombres! Óyeme, bienaventurada Higía, madre universal, que traes las riquezas porque ahuyentas las enfermedades de los hombres y merced a ti se regocijan todas las moradas. El Cosmos te desea por reina y sólo Hades, destructor de almas, te desdeña, oh eterna, reposo deseable de los mortales; pues sin ti, en efecto, resultan inútiles todos sus trabajos, y no hay para ellos riquezas ni dulces uniones, y el hombre laborioso llega a la vejez cargado de achaques. Tú sola todo lo dominas y todo lo gobiernas. Ven, ¡diosa!, sé siempre benévola ante tus iniciados y líbranos de los penosos dolores de la enfermedad.

⁴El anterior, el 67, está dedicado a Asclepio. Los himnos órficos son una colección de 87 poemas y forman parte de la literatura ritual. Se han asociado a la figura legendaria de Orfeo y estuvieron vinculados con cultos místéricos. Según los estudiosos, la mayoría pertenece a la época imperial, en especial al II d.C. En el 66, verso 7, Higía es llamada “esposa de Asclepio”.

En Roma, había una estatua suya ubicada significativamente en el templo de la Concordia. (Plinio, *Historia Natural* 34.19)

Una divinidad menor y de la que se tienen muy pocos datos es Yaso, otra hija de Asclepio o de Anfiarao y hermana de las anteriores, con quienes colaboraba en la atención de los enfermos. Su nombre es, nuevamente, *dicendi* o “parlante” y significa precisamente “curadora”. Tal vez fuese considerada semidiosa. Tiene seguidores: los Yasidas, mencionados por Hesíodo en fragmento 33a. Se la identifica a menudo con la diosa romana Meditrina.

Pausanias reúne a las tres cuando describe las partes del templo de Anfiarao en Oropo, Ática (1.34.2): Una es para Heracles, Zeus y Apolo Sanador (...) *la cuarta porción del altar es para Afrodita y Panacea, y también para Yaso, Higia y Atenea Peonia*. Aristófanes (siglo V a.C.) también había aludido humorísticamente a ella en una comedia representada en 388 a.C., *Pluto* (vv. 701 ss), cuando Carión, uno de los personajes, cuenta que Yaso se sonrojó por los gases que él expulsaba. También nombra a Panacea: *Yaso se ruborizó un poco mientras que Panacea se apartaba tapándose las narices porque, la verdad, yo no huelo a incienso*.

1.2. Hera, Epione e Ilitias

En la *Antología Palatina*, una extensa colección de poemas breves reunida a fines del siglo X, con textos que datan del VII a.C., el epigramatista Crinágoras de Mitilene, de la época de Augusto, ha dejado testimonio en 6.244 sobre la devoción de las parturientas a la diosa mayor y a sus hijas, las Ilitias.

Es factible que el texto aluda al embarazo del que nació Germánico (15 a.C.) o Livilla (13 a.C.). A pesar de que no especifica qué ofrenda han donado, el último verso justifica la súplica en una concentrada alabanza a las familias poderosas. Entre otras divinidades invocadas durante el parto, se considera a la diosa romana Juno Lucina una de las protectoras de las parturientas.

Dice así:

Hera, madre de las Ilitias, era la que lleva a feliz término todo, y Zeus, padre común para todos los nacidos, manifiesten beneplácito y concedan que acudan dolores benignos de parto a Antonia, con ayuda de las delicadas manos de Epione, a fin de que se regocije su esposo, su madre y su suegra. Sus entrañas llevan la sangre de grandes casas. (Mi traducción).

El pedido, seguramente del esposo, *Nero Claudius Drusus*, tiene referente histórico. Casado con Antonia, hija de Octavio, Druso es hijo de Tiberio Claudio Nerón y Livia, que luego contraería bodas con Augusto. Antonia, la Augusta, a su vez es abuela del emperador Calígula.

El ruego para que Epione, esposa y colaboradora de Asclepio, sea una matrona divina eficiente, pone de relieve la supremacía indiscutida de la pareja regente, la hierogamia más excelsa del Olimpo, más todavía cuando a Epione se la nombra rara vez: ella, arquetipo del matrimonio consumado; él, plenitud de potencia sexual creadora.

Por su parte, Ilitia es la protectora de las parturientas. En el mito griego es hija de esta diosa (Hesíodo *Teogonía* 922, Homero *Iliada* 11.271) y en plural eran asociadas a Ártemis. En la épica puede acelerar o impedir el nacimiento (*Iliada* 16.187,19.103), *Himno homérico a Apolo* 97). En *Iliada* 19.111-119 ordena la esposa divina de Zeus:

Hera abandonó de un salto el pico del Olimpo y con presteza llegó a Argos de Acaya, donde sabía que estaba la poderosa esposa de Esténelo Persida. Esta estaba encinta y ya había entrado en el séptimo mes; mas sacó a la luz a su hijo, a pesar de los meses que faltaban, y suspendió el parto de Alcmena y retuvo a las Ilitias.

En realidad, en los orígenes se conocían dos Ilitias, hijas de Hera, quienes llevaban el dolor –con sus aceradas flechas– pero también la liberación del mismo mediante el parto. A partir de Homero se fusionaron, con la misma atribución de patrona de los alumbramientos. En Argos Hera recibía el apelativo de Ilitia e incluso cabe la duda de si no es un simple desdoblamiento de la soberana del cielo. El segundo calificativo, “la que lleva a feliz término todo”, refuerza la necesidad de un proceso de parto con buen fin.

En cuanto a Ilitia, probablemente su nombre no sea griego. Es una divinidad muy antigua, atestiguada ya en las tablillas micénicas. Su culto se extendía por Grecia y las islas Cícladas, pero en especial era reverenciada en Laconia (dos templos en Esparta, Pausanias 3.14.6 y 17.1) y en Creta. La devoción por ella se extiende desde la época minoica (*ca.* 3500 – *ca.* 1400) hasta los tiempos imperiales (a partir del 30 a.C.). En una gruta en Tsoutsouros (Inatos), Ilitia Inatia recibía figuras votivas de embarazadas y parturientas.

Se la representaba con una antorcha que simboliza los dolores quemantes, abrasadores, del parto o con los brazos en alto, indicando que el recién nacido era guiado hacia la luz.

1.3. Ártemis

Identificada con la Diana itálica y latina, es la principal divinidad que preside el alumbramiento aunque otros poderes menores, que examinaremos a continuación, también son invocados. Más adelante, en época helenística, asumió el papel como ayudante de los partos. Era protectora igualmente de las Amazonas, tan guerreras, cazadoras e independientes del varón como ella.

El poeta alejandrino Calímaco (siglo III a.C.) le dedica un himno en el que habla la misma diosa pero siendo niña y pide a su padre Zeus seis deseos, entre ellos:

Habitaré en las montañas y sólo entraré en las ciudades de los hombres cuando, atormentadas por los agudos dolores del parto, las mujeres me llamen en su auxilio: las Moiras, en el momento de nacer yo, me designaron para darles alivio. Porque llevándome mi madre y engendrándome, no sintió sufrimiento, sino que de su entraña dio a luz sin esfuerzo.

Ártemis estaba convencida de que había sido elegida por las Moiras, agentes del destino, para ser comadrona, ya que había ayudado a su madre Leto en el nacimiento de su hermano gemelo Apolo.

Hay varios ejemplos epigramáticos al respecto. Circunscribiéndonos a algunos, en el poema 7.743 de Antípatro de Tesalónica (primera mitad del I d.C.) una madre llamada Hermocratea explica que ha dado a luz a veintinueve niños y “ella me asistió en el parto”. En 9.46 el mismo poeta expresa la benevolencia de la diosa:

A una mujer ciega y sin hijos que pidió o ver la luz o tener un hijo le fueron concedidas las dos dichas: al poco tiempo dio a luz sin esperarlo y en el mismo día vio la dulce luz del sol que tanto anhelaba. Fue receptiva a ambas súplicas Ártemis, matrona que auxilia en los partos y diosa portadora de blanca luz.

Otro epigramatista, Marco Argentario, de difícil datación, en 9.46 enumera una generosa ofrenda después de un nacimiento sin riesgos:

Las sandalias, su hermosa diadema, los perfumados bucles que se encrespan en su linda cabellera, su ceñidor, la ligera ropa interior que llevaba debajo de

la túnica y el delicado sujetador con que ceñía sus pechos, cuando se liberó en un buen parto del feto que llevaba en su vientre, los consagró Eufrente en este templo de Ártemis.

En 6.242 Crinágoras la llama “la que suaviza los dolores de parto” y otro poema de adscripción dudosa, 16.273, la invoca como “sagrada nodriza de los dolores de parto de Leto”.

1.4. Atenea

Eminentemente civilizadora y símbolo de la inteligencia especulativa, en ocasiones cumplió el rol de diosa sanadora, favoreciendo la salud humana. Ya hemos consignado que se le tributaba honores en el templo de Oropo, junto a Higia y otras divinidades curadoras. Atenea había entregado a Asclepio la sangre derramada de las venas de la Gorgona Medusa. Mientras las del lado izquierdo esparcían un veneno violento, la del derecho era salutífera.

1.5. Ninfas

A pesar de la diversidad de versiones que conciben los antiguos, las ninfas tienen denominadores genéricos: son divinidades de rango menor y subordinado. Conjugan hermosura, gracia y doncellez. Realzan asimismo la belleza de cuanto las rodea. Viven intensamente, con la inquietud de todo ánimo insaciable. Entre sus múltiples competencias, tienen el don de la profecía y emiten oráculos, protegen la naturaleza circundante y curan a los enfermos.

Este himno órfico, el 51, sintetiza todas sus funciones mediante un lenguaje plástico-sintético armonioso, pleno de invocaciones y pedidos de auxilio, que se cantaba a la par que se esparcía incienso “oloroso” (como consigna el texto):

Ninfas, hijas del magnánimo Océano que habitan en los recónditos cursos de agua de la tierra, de secretos pasos, nodrizas de Baco, infernales, jocosas, fructíferas; que se mueven por el prado con sinuosas carreras, puras, que gustan de las cuevas y oquedades y que se mueven por los aires y fuentes. Que cubiertas de rocío dejan ligeras huellas en su presurosa carrera, apareciendo y desapareciendo, en los valles, recubiertas de flores, danzando por los montes con Pan y emitiendo los rituales gritos, que se deslizan por las rocas, armoniosas, retumbantes, y transitan por los montes. Campestras doncellas, que frecuentan las fuentes y los bosques; olorosas vírgenes de albos vestidos, impulsadas por suaves brisas; caprinas, protectoras de los pastos, gratas a las fieras, que logran espléndidos frutos y disfrutan con el frío. Tiernas, **nutricias**

y **acrecentadoras**, doncellas que se relacionan estrechamente con las encinas, se complacen en los juegos y se mueven por los cursos de agua. Nisias, delirantes, **remediadoras**, amigas de la primavera, que con Baco y Deo traen el contento a los mortales. Vengan, pues, a las santificadas ceremonias con corazón alegre, vertiendo **salutíferas** aguas en las estaciones de maduración de los frutos. (Mi subrayado)

Obsérvense los adjetivos resaltados en negrita. Todo el texto justifica que sean llamadas así.

1.6 Horas

Hijas de Zeus y de Temis, la Ley, guardaban las puertas del Olimpo y disponían de la fertilidad de la Tierra. En Atenas eran dos: Talo (“brotando”, “que da flores”), la de la primavera, quien trae las flores, y Carpo (“que da frutos”), la del otoño, quien aporta los frutos; pero comúnmente se las representaba en número de tres o cuatro (se incluye Auxo; todos nombres que evocan las ideas de brotar, crecer y fructificar). Más tarde la cifra se elevó hasta 10 u 11, según la clasificación del liberto y bibliotecario del emperador Augusto, Cayo Julio Higino (64 a.C. –17 d.C.). En número de doce, forman el séquito de Eos y están en torno al trono del sol.

Se llaman Horas por una traducción abusiva del latín *Horae* a las divinidades de las Estaciones. Hasta época muy tardía no personificaron las horas del día. Como su nombre lo indica, son símbolos de los distintos períodos anuales. Debido a que antiguamente no se conocían más que tres estaciones, solo encontramos como expresión de ellas a tres diosas, caracterizadas como tres jóvenes exuberantes. En Atenas, como ya indicamos, se conocen únicamente dos.

En Homero, son las encargadas de abrir y cerrar las puertas del cielo; esto es, de cubrir el cielo de nubes y de despejarlo luego. Más tarde se las consideró como distribuidoras de la lluvia y del rocío. En el arte, la regularidad de su curso tiene una expresión genuina en la danza. En una gradual transición puramente físicas a morales, pasaron a considerarse protectoras del orden (de hecho la danza supone ritmo y el ritmo es orden) y recibieron el nombre de Eunomía, Dike e Irene. Esta última era venerada aisladamente en Atenas. En lo alto del mercado estaba su imagen de bronce, original de Cefisodoto, que llevaba en brazos a Pluto niño (imagen de la riqueza), puesto que la riqueza solo prospera en la paz.

Tienen un aspecto doble: como divinidades de la Naturaleza, presiden el ciclo de la vegetación; como divinidades del orden (hijas de Temis), aseguran el equilibrio social (según Hesíodo, las Horas *maduraban las acciones de los mortales*). De ahí que, simbólicamente, dirigen las estaciones y la vida humana. Expresan por lo tanto: a) fuerzas cósmicas; b) lapsos de dichas fuerzas y por lo mismo las ocasiones de la acción humana que emanan de tales momentos. Análoga a la disposición de los ángeles en torno a Dios, así se colocan junto al Sol.

Solícitas cuidadoras de la niñez y juventud, criaron a Hera, envolvieron a Hermes en pañales al nacer y trenzaron guirnalda para abrigarlo, recogieron a Dioniso al salir del muslo de Zeus; según Píndaro (poeta lírico coral, VI-V a.C.), alimentaron a Aristeo –divinidad primordial– con néctar y ambrosía y lo transformaron en Zeus, el dios eterno, y en Apolo, el dios puro. Talo, la Hora ateniense, era venerada por los efebos (figura en el juramento patriótico) en el templo de Aglauro.

2. CAMPO HISTÓRICO

2.1. Agnodice

El mejor exponente es Agnodice. Se ha salvado del olvido gracias al escritor hispano-latino ya mencionado, Higino, quien en su fábula 274 resume la trayectoria de esta primera médica y ginecóloga de la Antigüedad helena. Esta ateniense joven y brillante de la alta sociedad de su ciudad se siente frustrada por la prohibición de que las mujeres estudien. Estimulada por su padre, corta su cabello y se viste de hombre para poder asistir a clase. Estudia medicina y obstetricia en Alejandría, en especial con el célebre anatomista Herófilo.

En 350 a.C. obtiene los mejores resultados en el examen de medicina y practica la ginecología, sin revelar aún su verdadera identidad. En cierta ocasión acude a ayudar a una parturienta pero la futura madre se niega a ser atendida creyendo que es varón. Entonces, se identifica, es aceptada con beneplácito y pronto se suman más pacientes. Ha enfrentado finalmente el monopolio médico masculino. Celosos a causa de su prestigio, los demás médicos hacen correr el rumor de que “él” se estaría aprovechando de su profesión para seducir y corromper a las casadas. La injuria llega a la acusación. En sesión, los Areopagitas la condenan pero Agnodice revela la verdad. De nuevo y con más intensidad, los médicos la acusan y como resultado una multitud de sus pacientes llega a la corte y les recrimina que no son esposos sino enemigos, porque condenan a quien representa seguridad para ellas. Presionados por esta resistencia organizada, los magistrados la absuelven y

le permiten continuar con su ejercicio, vestida y peinada como más le gustara. Al año siguiente, el Consejo ateniense modifica la ley y autoriza a las mujeres libres a estudiar el arte de la medicina.

Según *The Oxford Classical Dictionary* de los editores Hornblower y Spawforth, “*The story, variously argued to be an historical account, a novella, or a myth, had enormous influence in the history of medicine from the Renaissance onwards, being used as a precedent both for a female monopoly on midwifery and for women doctors*”⁵ (1996:41).

2.2. Las parteras

2.2.1. *En el Teeteto o Sobre la ciencia* de Platón

Un episodio significativo a los efectos de nuestro tema es el diálogo entre Sócrates y su interlocutor Teeteto (149a-151d). Están intercambiando ideas sobre la mayéutica (“arte de ayudar a procrear”, sobreentendido *techne*), término con el que el maestro llama a su método filosófico de investigación y enseñanza, en consonancia con la práctica de su madre Fenarete. Entonces se complace en recordar el oficio de comadrona y las obligaciones inherentes a ese quehacer, a la par que indica que una encinta no puede socorrer a otra embarazada y testimonia luces y sombras de este ejercicio:

Sócrates –¿No has oído que soy hijo de una excelente y vigorosa partera llamada Fenarete?

Teeteto –Sí, eso ya lo he oído.

Sócrates –¿Y no has oído también que practico el mismo arte?

(...)

Sócrates –Ten en cuenta lo que pasa con las parteras en general y entenderás fácilmente lo que quiero decir. Tú sabes que ninguna partera asiste a otras mujeres cuando ella misma está embarazada y puede dar a luz, sino cuando ya es incapaz de ello.

(...)

Sócrates –¿No es, igualmente, probable y necesario que las parteras conozcan mejor que otras mujeres quiénes están encintas y quiénes no?

⁵ Traducción personal: “La historia, considerada de manera diversa como relato histórico, novela o mito, tuvo enorme influencia en la historia de la medicina a partir del Renacimiento, siendo utilizada como un precedente tanto para el monopolio femenino en obstetricia como para médicas”.

Teeteto –Sin duda.

Sócrates –Las parteras, además, pueden dar drogas y pronunciar ensalmos para acelerar los dolores del parto o para hacerlos más llevaderos, si se lo proponen. También ayudan a dar a luz a las que tienen un mal parto, y si estiman que es mejor el aborto de un engendro todavía inmaduro, hacen abortar⁶.

2.2.2. En Sorano de Éfeso

Si bien las primeras lecciones prácticas sobre obstetricia datan de tiempos de Hipócrates, un escrito que podría ser considerado un tratado sobre Obstetricia y Ginecología, pensado para formar en especial parteras, es el de Sorano de Éfeso (138-98 a.C.) quien diseñó el espéculo vaginal (*speculum magnum matricis*) todavía en uso y cuyo manual fue referente constante en la formación también médica hasta la Edad Moderna. Lo escribió en griego y en estilo claro para sus estudiantes mujeres; creía que las mujeres debían ser atendidas únicamente por sus congéneres y que, por lo tanto, debían saber anatomía. Se titula *Gynaecia* y, aunque no se ha conservado completo, los fragmentos preservados traen, en la primera parte, instrucciones detalladas y acertadas sobre la necesidad de profesionalizar el oficio de la comadrona (*obstetrix* en latín) quien habitualmente era autodidacta, sin preparación ni entrenamiento:

Esta debe ser capaz de leer y escribir, para poder comprender el arte a través de la teoría. (...) Buena memoria, ser industriosa y paciente, moral para inspirar confianza, estar dotada de una mente sana, tener una constitución fuerte y, finalmente, debe poseer dedos largos y delicados, con las uñas cortas.

Llama la atención que raramente se mencionen en el *corpus* hipocrático (*De mulierum affectibus* 1.46 y 1.68) pero tal vez se deba a que no entraba en discusión el hecho de que cualquier mujer podía actuar como comadrona si era necesario. Sorano, en cambio, aspira a una partera preparada en todas las áreas terapéuticas –dieta, cirugía y drogas– y capacitada para decidir cómo debía ser tratado cada caso (*Gyn.* 1.2-3). La edad no importaba, tampoco debía necesariamente ser madre. Sí tenía que ser discreta y estar libre de superstición. Este médico ridiculiza a las parteras que se niegan a usar hierro cuando cortan el cordón umbilical porque creen que trae mala suerte (*Gyn.* 2.6).

El *Corpus Inscriptionum Latinarum* (esto es, “de inscripciones latinas”) registra el nombre de veinticinco parteras. Las mujeres de los comienzos del

⁶ Vallejo Campos, Álvaro (1988) (Trad.), *Teeteto*. Madrid: Gredos, vol. 5, 181-187.

imperio romano eran asistidas por esclavas pero también por mujeres libres. Asimismo hay alguna evidencia de que se recibía el entrenamiento por parte de miembros de la familia que a su vez eran médicos o parteras. Galeno, por su parte, dedica *Sobre la anatomía del útero* a una partera. A finales de los tiempos imperiales, Eunapio (*Vidas de los Sofistas* 462) menciona a una comadrona que estaba trabajando en una taberna cuando fue llamada a auxiliar a una parturienta. Este episodio retoma un aspecto en el que había insistido Sorano: la sobriedad en la ingesta de alcohol. Otro documento, el Código Justiniano, por el 531, estipula que una esclava partera vale más que una desconocedora del oficio.

De todos modos, cualquiera haya sido la relación entre el ideal de Sorano y la realidad, este ideal continuó con enorme influencia a través de versiones compendiadas del texto que circulaban en el mundo antiguo. Tratados como los de Muscio, Celio Aureliano, Teodoro Prisciano y el anónimo *Liber ad Soteris* están todos basados en Sorano y dirigidos primordialmente a un público de parteras que leen latín, no griego.

Como ha podido inferirse de los ejemplos dados, en la antigüedad el alcance de la tarea superaba la estricta asistencia al parto y al recién nacido. Podía prestar atención ginecológica y discernir si una mujer estaba embarazada o no y era llamada cuando cualquier mujer –incluso virgen– enfermaba.

A modo de cierre

La preocupación por la enfermedad y por sus nefastas consecuencias es inherente a la frágil y efímera condición humana. La misma literatura griega comienza con una peste, la que manda, enojado, el vengativo dios Apolo al ejército aqueo en canto 1 de *Iliada* y de la misma época, Hesíodo registra la insensata acción de Pandora quien derrama los males que tanto sufrimiento provocarán desde entonces. Pero, la esperanza –que ha quedado en el fondo de su mal llamada caja– también acarrea la confianza de que el hombre puede enfrentar, detener o paliar por lo menos los achaques y la muerte. Enfrente, combativas pero no siempre victoriosas, están las *Nósoi*⁷ (de donde “nosocomio”), precisamente las enfermedades, también ellas mujeres...

⁷ En latín, sus equivalentes son *Morbus* (Enfermedad, de donde “morbooso”), *Pestis* y *Lues* (Pestilencia, Contagio), *Macies* (Adelgazamiento, de donde “macilento”) y *Tabes* (Descomposición, putrefacción).

En estudio diacrónico, los temores al embarazo y al parto, a la malformación o muerte del recién nacido, son tan persistentes que no extraña el número de divinidades (Ártemis, ninfas, Atenea, Higia, Epione, Panacea...) a las que se implora el socorro mediante himnos, ofrendas y ruegos diversos, en los que seguramente no faltarían amuletos y otros complementos mágicos. En la vida cotidiana las mujeres desempeñaron las prácticas de mantenimiento, protección y continuidad de la vida y entre sus métodos –la mayoría de las veces empíricos– ejercitaban la farmacopea, conocedoras de plantas y especias, y la fisioterapia, con masajes y lavados.

En tanto botines de guerra, habrán auxiliado, calladas y resignadas, a los combatientes lastimados. Así, por ejemplo, Hecamede, “la de bellos bucles”, cautiva de Aquiles y luego de Néstor, cuidó de Macaón, hijo de Asclepio, limpiando con agua caliente la ensangrentada herida (*Iliada* 14.6-7).

Hay más ejemplos de mujeres abnegadas en ambos campos, el mítico y el real. Representan el comienzo de nuestra civilización y, a pesar de la distancia temporal y geográfica, las sentimos cercanas. En el *continuum* de la vida son afines en sus parámetros existenciales más prístinos. Los textos y personajes analizados confirman esta humanísima *praxis*.

CAPÍTULO II

MUJERES Y CIENCIAS DE LA SALUD EN LA EUROPA Y ESPAÑA MEDIEVALES

GLADYS LIZABE

1. Los historiadores de la medicina frente a la Historia de las mujeres

A mediados del siglo XX, la ciencia histórica descubre un nuevo objeto de estudio en el mundo de la Mujeres que pasan a ser consideradas sujetos y actores de una Historia que pone en primer plano temas relacionados con la identidad de género, sus subjetividades, creencias, necesidades y tabúes así como sus poderes o parcelas de poderes, sus relaciones con la autoridad, sus silencios y voces, sus tensiones y conflictos, sus techos de cristal, entre otros.

La inclusión de esta nueva *categoría de investigación* enriqueció significativamente el campo científico y significó la visibilización de un universo múltiple, variado y desconocido que impactó en los contenidos y formas en que diversas ciencias estimaban el rol, la función y la relación entre los géneros. Específicamente, los estudios de mujeres influyeron en las formas de concebir la Historia de la Medicina que amplió y renovó sus líneas de interés al incorporarlas como sujeto de estudio.

En el caso particular de la Medicina en el Medioevo, como ha estudiado Monica Green (2005), siguiendo la tradición, los historiadores se han ocupado principalmente de tres temas: por un lado, los tratados médicos y lo que decían acerca de temáticas relacionadas con la salud. En este ámbito, múltiples estudios se dedicaron a traducir la terminología en latín y en lenguas vulgares referidas a la medicina y a interpretar las abreviaturas utilizadas por los escribas o amanuenses e iluminaciones o imágenes que acompañaban los textos médicos medievales; con frecuencia, estas eran pocas y difíciles de comprender y no explicitaban el contenido verbal del texto al que acompañaban. El segundo camino para la investigación de la Historia de la Medicina medieval se relaciona con las prácticas y sus actores y agentes masculinos, con *mecanismos de segregación de las mujeres*— como los denomina Teresa Ortiz Gómez— *dirigidos a la perpetuación de un sistema que las ha discriminado y de una historia que las ha excluido de las genealogías, reforzando el mito de la masculinidad de la ciencia o quizá el mito de su neutralidad sexual.* (1999:18-19) Por último, la

tercera línea aborda perspectivas de distintos discursos culturales, históricos, políticos, religiosos, ideológicos, etc. en relación con el valor y significado del cuerpo masculino y femenino, y con la enfermedad y su cura, entre tantos otros. (Green 2005:60 y siguientes)

Estos tres campos evidencian cómo los historiadores de la Medicina han construido una *historia oficial* de su Ciencia ignorando a las mujeres y/o colocándolas como tema tangencial en sus investigaciones. Por otra parte, es importante considerar también el peso de supuestos, creencias, subjetividades y representaciones que influyen en los historiadores de la Medicina en el momento de analizar e interpretar documentos y evidencias: pensemos, por ejemplo, en el caso de las parteras en la España medieval de las que siempre se había *asumido* que practicaban *exclusivamente* el arte de curar con mujeres, cuando esta es una *verdad a medias* ya que existen registros que prueban que también atendían a hombres y niños. Algo semejante ocurría en los Países Bajos donde— como Myriam Greilsammar ha investigado— su labor era mucho más amplia ya que no solo curaban sino que realizaban el *examen forense* de mujeres y niñas violadas y el *examen legal* que determinaba si las mujeres presas estaban embarazadas y casos de infanticidios y abortos. (Dangler 2001)

Que las mujeres hayan participado de diversos ámbitos laborales no sorprende a quien se dedica a los estudios medievales con mirada de género. Cada vez más, las investigaciones muestran que aquellas —más allá de los trabajos hogareños transmitidos y *asumidos culturalmente* como *naturales*, propios y exclusivos de ellas—, han dejado evidencia de extensos y variados desempeños laborales en entornos rurales y urbanos según atestiguan ordenanzas municipales, fondos notariales, fueros municipales, legislaciones de diversa procedencia, testamentos y textos literarios, entre otros. Como múltiples estudios han demostrado, las mujeres se ocupaban de diversos trabajos en el campo y la gestión del patrimonio rural; eran hilanderas, perfumeras y productoras de cosméticos, tejedoras, cardadoras, panaderas, horneras, vendedoras y revendedoras en mercados y ferias, tenderas, roperas, joyeras, taberneras, lavanderas, tintoreras o dedicadas al arte del cuero, auxiliares de maestros albañiles —cobrando la mitad del sueldo en Zaragoza y Teruel, según estudios de García Herrero (2009) y López Beltrán (2010)—. Además, se desempeñaban como trabajadoras que descargaban cereal en el puerto de Mallorca o que preparaban y ahumaban el atún, servidoras domésticas como *mozas* y encargadas y también clientas de tabernas —del que encontramos ejemplos imperecederos en

La Celestina de Fernando de Rojas (1499)—. Sin embargo, hacia fines del siglo XV, las mujeres que se desempeñaban en distintos oficios, fueron excluidas generalmente de la posibilidad de agremiarse. Esta evidencia prueba que las mujeres medievales participaron de un mundo laboral pocas veces reconocido social y económicamente y aún menos visibilizado por la Historia *oficial*, que incluye en nuestro caso, la de la Medicina.

Por tanto, teniendo en cuenta el posicionamiento de la Historia en general y la de la Medicina en particular respecto del universo femenino, las siguientes páginas ponen de relieve a las mujeres que practicaron y fueron hacedoras de las Ciencias de la salud durante la Edad Media europea. El objetivo fundamental es visibilizar y ponderar la Historia de la Medicina desde el protagonismo femenino y valorar su presencia y herencia desde el mundo cultural, intelectual, social y político de la Edad Media en general y de la española en particular.

2. El debate o *querella* de las mujeres en la Europa del siglo XV: Inteligencia, vocación y desempeño profesional en femenino

Si bien durante siglos la mayoría de las mujeres estuvo confinada principalmente al ámbito doméstico y al religioso por voluntad propia y/o voluntad ajena, hubo un espacio que algunas vislumbraron y reclamaron para sí: la capacidad de pensar, desarrollar su intelecto y dedicarse a una profesión como lo hacían sus congéneres varones. Dicha facultad intelectual se relacionó con vocaciones hacia las más diversas ramas del saber —entre ellas las relacionadas con la Medicina— y demostró que *la inteligencia no tiene sexo* como afirmó François Pouleain de la Barre en 1673. Esta idea, sin embargo, ya había acompañado a diversas mujeres alineadas en la defensa de la inteligencia femenina y de sus derechos a estudiar y a dedicarse profesionalmente a las ciencias, incluida la médica.

A principios del siglo XV, Christine de Pizan (1363-1431) es una de las figuras más apasionadas en la defensa de la mujeres y de sus facultades intelectivas: nacida en el Véneto, dejó su tierra natal porque su padre, un destacado médico de la corte veneciana, se trasladó a París donde fue educada en un ambiente intercultural trilingüe, que nada tiene que envidiar a los actuales. Casada con un hombre mayor que ella, Christine quedó viuda joven y tuvo que hacerse cargo de su familia y de su madre. Gracias a sus conocimientos de lenguas, se transformó en una famosa traductora y escritora. Una de sus

obras más destacadas es *La ciudad de las damas* que, escrita en 1405, plantea y denuncia abiertamente que *los hombres siempre pretenden que las mujeres tienen* [sic: tengan] *muy escasa capacidad intelectual*. Al analizar esta actitud masculina, Christine visibiliza y denuncia la condena social que impide el desarrollo intelectual y profesional de las mujeres y señala el nefasto poder de una tradición cultural que diferenciaba los saberes dados a los niños y a las niñas; a esta últimas, se les vedaba el espacio público, se las recluía en casa, no se las mandaba a la escuela ni se les enseñaba las ciencias como se hacía con los varones. Para ella, el mundo femenino poseía las mismas dotes intelectuales que los varones pero la educación y el estudio científico y artístico les estaban vedados y se había naturalizado la casa como el espacio propio y único de las mujeres. La costumbre estableció –recordaba Christine– esta pertenencia *natural* y expulsó a las mujeres del saber: de allí se entiende que *la falta de estudio lo explicaba todo*.

Las ideas de Christine de Pizan fueron pioneras en su época porque visibilizaron que la inteligencia, los deseos de saber y la curiosidad intelectual como bases de toda actividad científica como la Medicina no están signadas por la pertenencia a un género y dependen de las más diversas ideologías y el concepto y rol que, entre otros, las sociedades atribuyen a las mujeres en el entramado cultural, político, ideológico, social que les toca vivir. Otras mujeres que sintieron esa vocación fueron, por ejemplo, la escritora española María de Zayas quien en 1637 afirmaba en el prólogo de una de sus novelas: *la materia, ... es una misma* [así como] *la sangre, los sentidos, las potencias, los órganos en hombres e mugeres... Si nos dieran libros y preceptores, fuéramos tan aptas para los puestos y Cátedras como los hombres, y quizá más agudas*. (1999:55; mi subrayado) Siglos después, Mary Wollstonecraft (1759-1797) –filósofa, defensora acérrima de los derechos de las mujeres y madre de Mary Shelley, la autora de *Frankenstein*– realizó un planteo semejante en su *Vindicación de los Derechos de la Mujer*. En el prólogo, toma una postura política tajante frente a *la educación descuidada* de sus congéneres –las mujeres– como *la gran fuente de la calamidad* y de *la subordinación* –*se las trata como si fueran seres subordinados*–, subrayando, por el contrario, los *talentos* y *virtudes* femeninas que las convierten en *criaturas racionales*. (1994:99-105)

El reclamo femenino medieval, renacentista, barroco... era por la igualdad biológica, el acceso a la educación, la igualdad de condiciones, semejantes oportunidades laborales e independencia económica; además, estas mujeres

que habían accedido a la cultura letrada, reconocían que la palabra escrita precisamente por destacados varones vituperaba a las mujeres con frecuencia y durante siglos había horadado el *valor de lo femenino*, atribuyendo una minusvalía originada en quien detentaba el poder. Por otra parte, rechazaban la violencia contra sus iguales y el concepto de *lo natural*; fueron pioneras en discutir un conjunto de *pre-conceptos* y *supuestos* que se atribuían al universo femenino. Reclamaban, por otra parte, el concepto de una igualdad de constitución física que se oponía a la inferioridad biológica que muchos sujetos medievales atribuían a las mujeres y reivindicaban sus derechos a actuar en espacios públicos frecuentemente prohibidos para ellas, entre ellos los centros de formación superior como Escuelas y Universidades. En fin, durante la Edad Media europea se gestó el primer movimiento *feminista* que visibilizó lo femenino desde el ángulo de la igualdad, de la libertad y de la equidad de género y que se canalizó a través de la denominada *querella de las mujeres*.

El debate intelectual generado en torno a si las mujeres tenían o no la capacidad intelectual para pensar y, por consiguiente, estudiar y si esta misma facultad les era suficiente para *pretender* dedicarse a actividades varoniles públicas que incluían la filosofía, la literatura, los estudios de Fisiología y de Medicina, entre tantos otros, se enmarcó –como dijimos– en la famosa *querella de las mujeres*. Este fue uno de los debates más significativos de la Edad Media en la lucha por la igualdad e inclusión de las mujeres a mundos del que habían sido privadas por distintos discursos y que planteaban temas atinentes a su libertad individual, a su derecho a amar siguiendo sus propias decisiones, a elegir un matrimonio siguiendo los sentimientos y no basado en intereses de linaje o familiares –tema que aparecería en la denominada novela sentimental que hizo furor en la Castilla medieval de fines del siglo XV–, a ser sujetos de derecho –que jurídicamente no eran ya que se las consideraba *minus potentes* junto con los ancianos y los niños–, y a unos deseos de estudiar ciencias y dedicarse al saber que no tenían identidad de género y sí habían sido adjudicadas de forma casi exclusiva al mundo varonil. Gisela Bock afirma respecto de la disputa de los sexos en Europa:

La historia de Europa es rica en testimonios sobre la forma tan distinta en que pueden ser percibidos e interpretados los sexos, sus peculiaridades y relaciones. En la *querelle des sexes* se debatió durante siglos, a menudo en forma de protesta y demanda judicial (*querelle*) en torno a lo que eran, lo que debían y lo que podían ser las mujeres y los hombres, o en torno a cómo eran, cómo

debían, o cómo podían ser... Participaron de la *querelle* autores de uno y otro sexo: hubo hombres que escribieron textos contra la mujer (invektivas y vilipendios de la mujer, misoginia), y otros que escribieron a su favor (defensas y elogios de la mujer, filoginia) ... La liberación de ese universo imaginario de polarización constituiría un largo proceso en el que no faltarían los conflictos y que establecería múltiples y diversos vínculos con la realidad de las relaciones y con su evolución. La *querelle des sexes*, tema que caracterizaría como ningún otro la cultura de los inicios de la Edad Moderna, se refería a la dignidad y al valor del “otro” sexo, de su inferioridad, superioridad, igualdad y equivalencia respecto del masculino. (2001:13)

En esta querella medieval, como asevera Regula Rohland de Langbhen, participaron muchos hombres y *pocas voces de mujeres que se integran a la disputa con la finalidad de ser reconocidas como otros seres humanos más, con las mismas aptitudes y necesidades como los varones, de ser formadas para hacer un uso correcto de la razón, y de ser capaces para usarla si no les fuera negada esta formación.* (2005:60) Además, agrega la reconocida investigadora, llama la atención que quien se ocupa de la historia de las mujeres tiene que luchar con *la falta de continuidad en las tradiciones referidas a la mujer: durante la vigencia incuestionada del patriarcado cada mujer que tomaba conciencia de su personal aislamiento intelectual en tanto condición social, tuvo que volver a rehacer el mismo camino que habían emprendido sus predecesoras.* (2005:59)

3. El discurso médico medieval y la inferioridad femenina

De los discursos que perjudicaron a las mujeres en la lucha por la igualdad y por su derecho a estudiar, sobresale el médico que explicaba la inferioridad femenina desde el punto de vista de la *teoría de los humores* y de la concepción del cuerpo femenino en relación con la menstruación. Siguiendo a Aristóteles e Hipócrates (siglo V – IV a.C.), Galeno (siglo II – III d.C.) estableció que la materia creada, entre ellas el cuerpo humano, estaba compuesta de cuatro elementos: fuego, aire, tierra y agua; a estos elementos se le agregaban cuatro cualidades: calor, frío, sequedad y humedad. Cada uno de ellos se relacionaba con dos cualidades y gracias a la bebida y al alimento –ellos también materia– se transformaban en sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. El cuerpo humano en su materialidad y con impacto en la espiritualidad era el resultado de la combinación de elementos de un grupo con los del otro.

En el caso específico de la mujer, la *doctrina de los temperamentos o humores* la caracterizaba con poco calor natural y fría, propiedades que atentaban contra la fecundación. Como las investigaciones de Claude Thomasset (2000) han demostrado, la fecundación necesitaba calor y este lo producía el varón: así, varón, calor equilibrado y poder de fecundación se combinaron y dieron lugar a la superioridad masculina. Y además, no era lo mismo ser mujer blanca que negra para la teoría de los humores: como ha estudiado Peter Biller (2005, en Green 2010), en el París del año 1300, se especulaba sobre la fisiología de las mujeres negras y se ponderaba su leche materna por efecto del mayor calor que poseían.

Por otra parte, el cuerpo femenino generaba humores *corruptos* debido a la alimentación y a un exceso de humedad considerados *proprios* de las mujeres. Estos humores superfluos podían ser eliminados en el caso de los varones mediante el calor innato y, en el caso femenino, se purgaban por el exceso de humedad transformado en menstuo; la menstruación aparecía, de esta forma, como la purga de los desequilibrios fisiológicos propios del *sexo débil*. Además, estos fluidos del cuerpo de las mujeres generaban emociones que el discurso médico medieval asociaba con los estados femeninos de equilibrio y desequilibrio psíquicos.

La mujer, por tanto, se consideró un *varón imperfecto* afectado por humores que necesitaban de aquel para concebir y que purgaba los humores negativos en la menstruación. Al respecto, Monica Green ha analizado la perspectiva medieval hacia la menstruación y nota en los manuales médicos una actitud general reticente a abordarla y el silencio de los discursos religiosos y literarios. De esta forma, se estableció la superioridad masculina frente a la mujer, relegada biológicamente a ser recipiente del semen masculino que determinaba el sexo del futuro hijo/a. El discurso médico medieval, por tanto, favoreció y justificó la superioridad masculina frente a la mujer en un hecho biológico, todavía vigente en algunas sociedades actuales.

La justificación médica medieval de la inferioridad femenina resulta paradójica ya que desde tiempos inmemoriales la cultura occidental había asociado la Sabiduría con la figura de una mujer: Atenea según los griegos y Minerva para los latinos. Diosa virgen y con *ojos de lechuza* –imagen animal aún viva en el imaginario colectivo como símbolo de la Sabiduría– fue la protectora de la ciudad de Atenas y del Ática, simbolizó el ideal de la Sabiduría en el Olimpo y fue admirada y considerada la diosa de los filósofos. Como Giulio

de Martino y Marina Bruzzese han estudiado exhaustivamente (1996:25), era *la diosa de los mil saberes*. Las Musas –sacerdotisas de Apolo– también estuvieron del lado de los saberes, en este caso, los artísticos. Ellas revelan que las mujeres en la Antigua Grecia estuvieron relacionadas con el arte de pensar y de adquirir y sostenerse con y en la Sabiduría y en el mundo religioso, aunque en muchos casos en función de los conocimientos y espacios masculinos.

Junto a la Sabia Atenea mitológica, existieron –siguiendo a De Martino y Bruzzese– otras *mujeres sabias de la Antigüedad* y de existencia real que desafiaron los mandatos de su época y se desarrollaron en ámbitos en los que defendían el derecho a sus propias vocaciones intelectuales. Entre las poetisas y literatas, figuran la famosa Safo de Lesbos (612 a.C. – 548 a.C.), denominada *la bella* por Platón, de quien han sobrevivido versos de perdurable belleza estética; Erina de Telos (siglo VI a.C.), con un poema para recordar a una amiga muerta luego de su boda; Corina de Tanagra en Beocia (siglo V a.C.) recordada por el famoso poeta Píndaro en cuanto ganadora de varios premios poéticos, y Aristodama de Esmirna (siglo III a.C.), que alabó su ciudad en Tesalia y fue nombrada ciudadana ilustre. También se destacaron filósofas como Diotima (siglo IV a.C.), mujer de un discípulo de Diógenes el Cínico, alabada por sus razonamientos filosóficos; Hiparquía (364-300 a.C.), comparada por Diógenes Laercio con Platón por sus conocimientos filosóficos y su bella forma de expresión que se quejaba y preguntaba si había hecho mal en consagrarse al estudio en lugar de al tejido, tarea femenina por antonomasia. El nieto de Platón –Espeusipo– fue director de la Academia de su abuelo y en ella recibió a Asitea de Filos que se desempeñó como profesora de Física y es digno de recordar a Artemisia dedicada a la herboristería, a la médica Agnodice (siglos IV-III a.C.) y a la famosa Aspasia de Mileto. Compañero del destacado Pericles, esta última (470 a.C. – 400 a.C.) tuvo un hijo del estadista mencionado y adquirió fama por sus artes retóricas; Plutarco se preguntaba: *¿qué artes o qué poder tenía esta mujer, puesto era capaz de dirigir a su antojo a los principales hombres del estado y ofrecía a los filósofos la ocasión de discutir con ellas en términos exaltados y durante mucho tiempo?* Hipatia o Hipacia de Alejandría (355-415?) fue quizá la más destacada filósofa pagana de la Antigüedad griega. Hija del matemático y astrónomo Teón de Alejandría –el centro de instrucción y saber más relevante de la comunidad griega de entonces–, siguió los pasos de su padre, se dedicó a las Matemáticas y a la Astronomía y se convirtió en autoridad filosófica, científica y política. Famosa por sus conocimientos y su

arte docente, Hipatia fue violada y lapidada en una época en que la sabiduría femenina bajo sus más diversas formas fue prohibida sistemáticamente de los espacios públicos y oficiales y su voz quedó recluida a los domésticos.

4. Las mujeres y la Medicina en la Europa y España medievales

La existencia de las mujeres nombradas precedentemente se conoce gracias a sus obras poéticas, filosóficas y científicas, a referencias directas y/o indirectas de sus coetáneos instaladas en la tradición y demuestran que *pensar* no es cuestión de *género* y que las sociedades han creado para las mujeres mecanismos de exclusión general y de inclusión relativa a la formación profesional y a las instituciones científicas desde tiempos remotos hasta la Modernidad. Como han demostrado Evelyn Fox Keller (1985) y Londa Schiebinger (1991), la historia de las mujeres en el campo del pensamiento, de la ciencia y de los espacios públicos institucionalizados –laboral, profesional y especialmente el de las instituciones universitarias– es la historia de su invisibilidad y exclusión hasta inicios del siglo XX.

Sin embargo, la época medieval ofreció a las mujeres ámbitos que, aunque reducidos y para pocas, les brindaron la posibilidad de potencializar y concretar su curiosidad científica para dedicarse al mundo de las ciencias en sus más diversas formas, entre ellas la médica. Uno privilegiado fue el convento cuyas bibliotecas y espacios espirituales fueron para algunas el acceso a la lectura de las Sagradas escrituras y de los Santos padres de la Iglesia, y a la de los más famosos autores clásicos como Platón, Aristóteles, Cicerón, Virgilio, Horacio y también a la de autoridades y textos científicos entre los que se contaba el género de la literatura médica. De la lectura de estos tratados y textos devino la necesidad de la escritura y así surgieron las *escritoras doctas cristianas* que se dedicaron a producir textos de ciencia médica de temática heterogénea.

En la Edad Media, la Medicina se pensaba integrada en la Filosofía que era el *mejor saber y madres de los otros* según Brunetto Latini (1220-1294). Autor del famoso *Libro del Tesoro*, utilizaba la metáfora de una *rayz* de la que crecían todas las ciencias y de una *fuelle* de la que manaban como arroyos todos los conocimientos. La Filosofía y en especial la Natural, por tanto, representaban el gran río del que fluían como manantiales los más diversos saberes; como Madre de estos, la Filosofía acogía a la Medicina. Por eso, estas *mujeres doctas* escribieron sobre el arte de curar desde el marco filosófico, explicando la vida desde la diversidad de perspectivas que involucraba la salud y la enfer-

medad. El caso de Hildegarda de Bingen (1098-1179) es paradigmático de la mujer de religión amante del saber en general y de los conocimientos médicos en especial. Nombrada en el siglo XVI Doctora de la Iglesia, fue abadesa, mística, compositora y autora de tratados médicos. Respetada y admirada por sus pares, mantenía contacto epistolar con las más destacadas personalidades de su época, incluido Papas, obispos y hombres de corte. Fue educada en un convento benedictino, orden que también influyó en la creación de la Escuela de Salerno en la que tuvieron un lugar destacado las mujeres doctas dedicadas a la medicina, según ha estudiado James J. Walsh (1920). Entre sus obras de carácter científico figuran el *Liber simplicis medicinae* o *Physica* en el que se ocupa de las propiedades curativas de plantas, piedras y animales con una mirada holística, y el *Liber compositae medicinae* o *Causa et cure* en el que se aboca al origen de las enfermedades y su tratamiento.

Por otra parte, es de destacar que como han estudiado Monserrat Cabré y Monica H. Green, mujeres como Hildegarda adquirieron sus saberes médicos no sólo mediante la cultura letrada en latín sino también porque muchos de los monasterios medievales ofrecían ayuda médica a los pobres, enfermos y peregrinos. La abadesa conocía el poder de las plantas y fue experta en el herbolario medieval con función médica. En ella, se conjugó el amor a la Sabiduría en el más amplio concepto acrecentado gracias a las bibliotecas con las que contaba y los saberes prácticos transmitidos oralmente que las monjas poseían sobre la salud y la enfermedad. Su magna obra da muestras de ello.

Una mención aparte merece el que los saberes médicos medievales fueron sobre todo adquiridos oralmente por las mujeres y estas formas de aprendizaje y transmisión de conocimientos fueron variando según se avanzaba en nuevas prácticas de lectura y escritura. Llegado el siglo XVI, el auge de las Universidades supuso formas de aprendizaje sistematizadas generalmente alrededor de la escritura en lengua vulgar; frente a esta situación, muchas mujeres analfabetas y dedicadas al arte de sanar estaban en inferioridad de condiciones. Ello implicó su expulsión de la medicina *legal* y oficial y su participación se redujo a prácticas médicas como expertas y sanadoras sin titulación y *no autorizadas* legalmente.

Como el capítulo anterior demuestra, las mujeres en tiempos clásicos estuvieron relacionadas con saberes y praxis médicos que incluían desde el acompañamiento a las parturientas hasta sacrificios. En el caso específico de la España medieval, según los exhaustivos estudios de Monica Green en

general y de Jean Dangler en los específicamente literarios (2001), existió diversidad de tipología de mujeres dedicadas al arte de curar: las *físicas* y las *médicas* –que habían recibido educación médica formal–, las *curanderas* o *mediadoras* –instruidas en la tradición y desde la práctica–, las *exarmadoras* cuya especialidad consistía en *guarir de mal de guola* [garganta] *alguns que'n tenien* y cuyos servicios bien pagos se requerían sobre todo en abril y mayo. Las *ensalmadoras*, por su parte, se dedicaban a las *oraciones que pretendían tener la virtud de influir en los poderes sobrenaturales, invocándolos para dominar el mal* y las *coniuratrices* que usaban conjuros y oraciones paganas para sanar de las palpitaciones del corazón, del dolor de cabeza y del ergotismo y para casos de infertilidad.

Las *parteras* –semi-instruidas– y las *comadronas*, por su parte, estaban a cargo de los partos, con excepción de aquellos delicados de los que se ocupaban los cirujanos. Estas mujeres se iniciaban como *muchachas de la maestra*, al servicio de una comadrona experta. Antes de ser *matronas honorarias*, eran sometidas a un examen oral mediante preguntas que, hacia fines de la Edad Media, se transformaron en exámenes reglamentarios ante un tribunal de los médicos de la ciudad. A partir de ello, se reglamentaron servicios y honorarios de dichas *comadronas oficiales*.

La Corona de Aragón representa un caso especial: existe el caso de *metgesses* –doctoras– que atendían y sanaban a destacados vecinos, *comadronas, físicas y cirujanas* como Peregrina de Morella –autorizada en 1436 por el Rey para ejercer la medicina con pacientes masculinos y femeninos–, Na Guillamona –practicante en Valencia en 1405– y Margarida Tornerons –que lo hacía en la ciudad de Vic–, una tal Antonia –protomédico, autorizada por Joan de Vesach en 1460 para tratar ciertas enfermedades–, y la médica bizantina Na Anthònia de Sancta Soffia –quien trataba y recetaba prescripciones a sus pacientes de la corte real en 1420–. Resulta también especial la ciudad de Zaragoza ya que un documento del 10 de enero de 1490 publicado por García Herrero (Green 2010) da cuenta del nacimiento de un niño varón cuya madre Isabel de Cavallería, una reciente viuda que no quería perder los derechos hereditarios de su hijo, requirió la presencia de un notario y de otros testigos para que dieran fe del nacimiento *según ley*. La descripción del notario impacta en cuanto no solo hace ver de forma vívida la escena de un nacimiento real sino que le otorga validez jurídica: el documento narra vivamente el trabajo directo de las dos comadronas, la viuda Catalina Salinas y Aina de Medina

—casada— llamadas popularmente *madrinas*, da cuenta del juramento, beso y adoración que efectúan a una imagen de Jesucristo y de las Sagradas Escrituras así como de las posiciones que adoptaban para ayudar a la parturienta y los de esta, de los lienzos y utensilios presentes, de las reliquias que la parturienta tenía colocadas sobre su ombligo, de las velas encendidas colocadas en la habitación, de la palangana limpia ubicada entre las piernas de Isabel a la cual iban la sangre y el agua que el mismo notario y los testigos vieron caer allí y escucharon fluir, del recién nacido húmedo y con los ojos cerrados, al que Catalina arropa y de cómo corta el cordón umbilical que colgaba de la placenta. Este documento notarial visibiliza no solo cómo se entremezclan las creencias populares medievales con un *saber hacer* práctico de las comadronas durante y el post-parto sino también las formas en que el cuerpo femenino era monitoreado y legalizado desde el ámbito público, en intersecciones surgidas entre la medicina y la ley.

En Lérida también existe registro de que Na Bellaire y Na Pla eran dos médicas de origen judío con licencia real para su ejercicio en 1387. Las mujeres reales se hacían atender por médicas judías también, como la reina Sibila de Aragón quien en 1381 contaba con el cuidado de Na Floreta Çanoga, originaria de Santa Caloma de Queralt en Tarragona. En Valencia también está atestiguada la práctica médica femenina: en 1332, Çahud practicaba la cirugía en la Casa real; en 1384, Juana fue autorizada por el Rey para practicar la cirugía y la medicina en general. También la preparación de drogas fue tarea femenina: Elicsenda —conocida como *apothecaria*— (farmacéutica) —se hizo cargo de la tarea de *especier* cuando su marido murió en 1312 en Valencia. En la misma ciudad también ejercieron Na Ceti y Na Bonanada, parteras, probablemente judías, que tenían a su cuidado a la familia real en la segunda mitad del siglo XIV. Barcelona contaba ya en el siglo XIV con Astruga de Barcelona (1342), cirujana que sólo atendía a pacientes judíos, caso poco común ya que otras médicas atendían a pacientes cristianos también.

La ciudad de Málaga, según ha estudiado López Beltrán (2010), contaba con 2.058 familias entre 1487 y 1496 y tres parteras: Isabel Fernández, Teresa Rodríguez y su hija Mari Sánchez, aunque en 1492 la segunda *fue justiciada y desterrada de la çibdad por heçiçera*, situación que vivieron con frecuencia aquellas mujeres cuyos saberes médicos informales se atrevieron a competir con espacios formales tradicionalmente masculinos. La misma ciudad también había concedido licencia a una tal Beatriz Alonso para que se desempeñara

como física y practicara la *cirugía* considerando que *ha curado a muchos e ha cosido muchas heridas, no a uno, mas a más de çiento e çinquenta* y a Elvira Vázquez, de Calatayud, quien en calidad de traumatóloga *usa de conçertar brazos e piernas e otros miembros que se desconçiertan a las personas, e que no usa otro ofiçio más de este, e que esto lo vesa por ysperiençia e porque lo aprendió en cuenta de uno que se dize don Symuel judío e de otro que se dize maestre Juan e con la graçia de Dios*. Estos documentos confirman que existieron maestros varones que enseñaron sus secretos médicos en distintas especialidades a mujeres hábiles que los aprendieron y practicaron en las más diversas comunidades en las que se desempeñaban.

Por otra parte, la Virgen María y muchas Santas se asociaban con el arte de curar, por ejemplo, Santa Apolonia con el dolor de muelas –que será la excusa de la vieja Celestina para visitar la casa de Melibebe en la novela homónima de 1499–, Santa Lucía –protectora de la vista–, Santa Margarita –protectora de las embarazadas especialmente durante el parto–, y Santa Ágata –que lo era de la disentería y de los cólicos–. Como ha estudiado Elisabeth Jensen Bauer (1999), la literatura hagiográfica destacaba de ellas, a diferencia de los hombres, su humildad, su fortaleza ante el dolor de los enfermos y la ausencia de náuseas ante los leprosos. (Green 2010:7)

Respecto de las mujeres hispano-árabes que practicaban la medicina, esta constituye una cantera riquísima a explorar. Monica Green (2003) afirma que los estudios de las mujeres musulmanas que practicaban la medicina alrededor del Mediterráneo durante el Medioevo, incluida la España cristiana, tiene mucho para decir ya que, por ejemplo, el cirujano hispano-musulmán al-Zahrāwī del siglo X explica que la remoción de piedras de la vejiga era un procedimiento inherentemente dificultoso para los médicos varones y proponía acudir a una mujer médica, a un doctor eunuco o a una partera para realizarlo bajo la guía del médico encargado. En la Granada nazarí, existe al menos el ejemplo de Umn-al- \square assam, nacida en Loja o Málaga en el siglo XIV y citada por el famoso literato al-Ja \square ib: los árabes en la España medieval tuvieron la costumbre de escribir biografías de personalidades destacadas; gracias a ellas conocemos las de varias poetisas y filósofas y al menos la de una médica que se destacaron y fueron alabadas por su inteligencia y saberes. Una de ellas fue la mencionada Umn al- \square assam, hija del maestro de al-Ja \square ib. Ella aprendió y practicó de su padre –muerto en 1349 o 1350 a causa de la peste negra– el arte de curar en forma tal que le sirvió para que al-Ja \square ib dijera de ella:

Es una [dama] instruida que aúna las bellas letras... y la fama de su linaje... Se crió en el regazo de su padre... hasta que despertó su inteligencia, y se hicieron patentes sus [primeros] pasos por [la senda de] el conocimiento. **Él la adiestró en [la ciencia de] la medicina... cuyos fines [últimos] ella comprendió, dominando tanto los medios [para practicar la dicha especialidad] como su casuística.** (Traducción de Fernando Nicolás Velásquez Basanta 1998. Mi subrayado).

Del derecho a la educación femenina, la reconocida médica arábigo-andalusí medieval dijo en sus versos: *yo reivindico el estudio y nada anhelo en su lugar: // en la medida de su ciencia descuella el joven sobre los demás.* (Ídem) Aguirre de Cárcer (1991) también ha relevado el caso de una *tabiba* (mujer médica) a quien dos pacientes le cuestionaron legalmente si les correspondía pagarle o no ya que no habían sido curadas. (Green 2010:3) Por otra parte, sería importante considerar –como plantea Green–, que la medicina árabe fue relevante en la época medieval y que el eurocentrismo característico de la cultura occidental empaña los logros de dicha medicina y del rol que las mujeres musulmanas pudieron haber tenido en su práctica y cultivo.

A pesar de estos factores de invisibilidad de la relación femenina con la medicina medieval, las mujeres poseían credibilidad y autoridad por su oficio así como poder social en las comunidades en las que se desempeñaban. En Nápoles, por ejemplo, se han encontrado archivos con licencias femeninas para la práctica médica. Sin embargo, con el correr del tiempo, nacieron contra las mujeres acciones de marginalización y exclusión del ámbito médico oficial y profesionalizado. En este sentido, vale recordar el caso de Jacoba Felicié quien, a principios del siglo XIV, fue acusada por la Facultad de París de ejercer la medicina sin la respectiva licencia universitaria y se defendió acudiendo a los *secretos de mujeres* que la hacían acreedora de una autoridad femenina que no alcanzaban los varones con sus títulos universitarios. Autoridad social relacionada con los conocimientos empíricos que poseían estas mujeres que incluían el conocimiento sobre el cuerpo femenino y el uso de contraceptivos y de sustancias para provocar abortos. (Green 2008, en Green 2010:36) Su castigo implicó una pesada multa y la excomunión de la Iglesia, visibilizando la vulnerabilidad de un universo femenino acusado de herejía y brujería. Cabré y Salmón (1999) han estudiado el juicio y destacan la autoridad femenina de esta *sanadora empírica* frente al *poder académico* de la Facultad de Medicina de París. Algo semejante ocurriría con las mujeres hispano-hebreas sanadoras

medievales que, como ha estudiado Caballero Navas, sufrieron paulatinamente la marginación de los espacios médicos legitimados.

Las prácticas médicas medievales a cargo de las mujeres fueron cada vez más limitadas y el rol fundamental que habían poseído en el arte de curar sobre todo informal hasta el siglo XV, se diluyó cuando se lo profesionalizó a través de su estudio en las Universidades. Las preocupaciones eclesiásticas, reales, municipales y educativas respecto de quiénes practicaban la medicina impactaron negativamente en el universo femenino que la ejercía. Junto con los judíos y musulmanes, las mujeres sufrieron restricciones para el ejercicio de prácticas médicas y quedaron excluidas de la medicina *oficial* cuyas Escuelas les prohibieron su ingreso a los estudios superiores.

¿Cómo aprendían las mujeres el arte de curar? Según estudios de Jean Dangler, el modo más usual era el aprendizaje en su propia familia: de sus madres, padres y esposos y en el círculo de sus amistades, incluidas las comadres y amigas. Otra forma se relacionaba con las corporaciones a las que se incorporaban, por ejemplo, cuando sus esposos fallecían; la evidencia muestra que la Corporación Medieval de Cirujanos de París incluía a cirujanas entre sus miembros. También la Florencia del siglo XV registra casos de mujeres incluidas como miembros de la Corporación de Doctores y Farmacistas. Un tercer camino fue el aprendizaje desde la misma práctica: los médicos titulados eran escasos en las grandes ciudades y casi ausentes de las villas y pequeñas aldeas y sus honorarios generalmente no podían ser absorbidos por los pacientes; de allí que el arte de curar fuera labor femenina.

Un cuarto modo se relaciona con las Escuelas de Medicina. En la Italia del siglo XI, floreció el que puede ser probablemente considerado el primer centro de medicina laica sin conexión con la Iglesia: la Escuela de Salerno, luego superada sólo por la renombrada Escuela de Montpellier, fundada en 1220. Como ha estudiado James J. Walsh en innumerables investigaciones (1911), Salerno –por su ubicación geográfica en el sur de Italia en la región denominada Magna Grecia– fue visitada por viajeros, comerciantes y navegantes griegos y este contacto permanente se convirtió en factor de estímulo de su cultura y respeto por sus principios médicos. Además, Salerno fue considerada la *Hippocratica Civitas*, la ciudad de Hipócrates por excelencia y centro de reunión de los médicos de todo origen y creencia, cuya vida institucional perduró hasta 1811, siendo reabierta en 2006.

Dice la leyenda que la Escuela salernitana fue fundada por cuatro maestros: Elinus el judío, Pontus el Griego, Adela (o Adale) el árabe y Salernus el Latino. Esta historia explicaría el origen laico de la escuela, de sus conocimientos y prácticas, y la hizo ser una institución abierta a todos, sin distinción de lengua, religión, género o *nacionalidad*. La Escuela de Salerno sustentó sus enseñanzas en Galeno e Hipócrates, se dedicó a la profilaxis de las enfermedades, permitió que las mujeres practicaran y enseñaran Medicina en sus aulas universitarias, y se destacaron por sus estudios de herboristería y farmacología. Sus relaciones con los monjes benedictinos y salernitanos del Monasterio de Monte Cassino fueron muy buenas y sus estudiantes utilizaron la valiosa colección de manuscritos médicos que aquellos poseían.

A Salerno también se le debe la existencia de un Diploma que, sancionado por los edictos de 1140 del rey Roger de Sicilia y de 1224 del emperador Federico II, de la distinguida casa de los Hohenstaufen, se lograba luego de tres años de Lógica, cinco de Medicina propiamente dicha con fuerte carga en Anatomía y uno de práctica con un médico anciano antes de ejercer. Por otra parte, el mismo emperador había decretado que nadie podía ejercer la medicina si no había cumplido veintiún años y era hijo legítimo. El juramento de aquel que aprobaba los exámenes incluía honrar la Escuela, atender gratis a los pobres, no administrar medicina nociva, no enseñar falsedades y no abrir su propio negocio de farmacopea. Como distinción, recibía un anillo, una rama de laurel, un libro y un beso de paz, tras lo cual podía denominarse a sí mismo *magister* o doctor y ejercer la medicina. En la Escuela de Salerno nació así la costumbre de llamar doctor al médico.

En esta renombrada Escuela, la currícula médica se basaba en el famoso *Regime Sanitatis Salernitarum* o *Regla Sanitaria Salernitana*, tratado en verso latino –la lengua de la cultura y las ciencias– que sistematizaba los saberes en torno a la higiene, la alimentación, la herboristería y los principios terapéuticos en boga en los siglos XII y XIII. Llamado también *Flos Medicinae Salerni* (*La Flor de la Medicina de Salerno*) o *Lilium Medicinae* (*Lilio de la Medicina*) fue conocida en la España medieval en 1480 gracias a Arnau de Villanova, *magister medicinae*, que lo publicó por primera vez con comentarios en 1480. Esta traducción alcanzó gran fama y fue uno de los tratados de origen salernitano en vigencia hasta el siglo XIX en los círculos médicos cultos.

La cirugía fue otro ámbito en el que sobresalió la Escuela de Salerno ya que a diferencia de la medicina árabe basada con frecuencia en la farmaco-

pea, sus doctores postulaban el uso de métodos naturales tales como el aire, el agua, los ejercicios y la dieta para curar. Entre los doctores de la Escuela de Salerno, se destacaron las denominadas *mulieres salernitanae* o *damas de Salerno*, médicas que estudiaron y enseñaron en la Escuela entre los siglos IX al XV; de ellas ha quedado el registro de sus nombres: Trótula (fines siglo XI – inicios XII), Abella Salernitana (siglo XIV), Rebecca Guarna (siglo XV) y Constanza Calenda.

Trótula fue la autora probable, entre otros, de un renombrado tratado de obstetricia escrito hacia 1050 *en verso latino*, forma y lengua en que se transmitían las ciencias y que favorecía la memorización del contenido. Bajo su autoría se reúnen también tres tratados de ginecología: *De curis mulierum*, *De ornatu mulierum* y *Liber de sinthomatibus mulierum*. Según Gerrit Bos (1997), este último retoma la sección ginecológica del manual árabe más famoso de la fisiología femenina y de sus patologías en Europa desde el siglo X al XIV; traducido del árabe al latín, fue conocido como *Viaticum* y adquirió gran difusión gracias a Constantino el Africano, monje benedictino del siglo XI quien pasó su vida como médico escritor en el Monasterio de Monte Cassino, poniendo en contacto la cultura europea con la medicina árabe. (En Green 2010:12)

Como ha demostrado Carmen Caballero-Nava (2006), los *secretos de mujeres* de la médica salernitana gozaban de buena fama en las comunidades judías según atestiguan diversos manuscritos de su obra en hebreo. Uno de los pasajes más renombrados de los tratados de Trótula sobre la *Cura de las enfermedades femeninas antes, durante y después del parto* y sobre estas *Experiencias –experimentalis* en el original– sobre el mismo tema, alude a la ruptura del perineo y al prolapso del útero para los que recomienda su cura con vino y manteca hervida, así como la posición con las piernas sostenidas para arriba de la parturienta por ocho o nueve días.

Abella di Castellamota, llamada Abella Salernitana, vivió en el siglo XIV y enseñó también en la Escuela de Salerno. Compuso dos tratados hoy perdidos: *De atraible (Sobre la bilis negra)* y *De natura seminis humani (Sobre la naturaleza del semen humano)*. Del mismo siglo es la figura de Rebecca Guarna, renombrada cirujana y profesora en la mencionada Institución; publicó tratados sobre la fiebre, la orina y el embrión. Constanza Calenda fue hija de Salvatore Calenda, Decano de la Facultad de Medicina de la Escuela de Salerno, quien la formó en Medicina y gracias a cuya formación se graduó. Este es uno de los casos en que el apoyo paterno superó los estereotipos y

representaciones mentales –una mujer no tiene las capacidades biológicas e intelectivas para pensar y ser médica...– y favoreció la educación femenina sin condicionamientos de género.

La Anatomía fue un ámbito cultivado también por mujeres italianas dedicadas a enseñar la Medicina. Téngase en cuenta que las bulas papales prohibían, por ejemplo, hervir y desmembrar los cuerpos de los cruzados para enviar sus huesos de regreso a sus patrias; con frecuencia estos se convertían en veneradas reliquias. Las disecciones no eran comunes y sólo se podían realizar en casos del cadáver de un criminal, efectuada por estudiantes y doctores. Un giro lo dio Mondino de' Luzzio o Mundinus (1275-1326) que nació y enseñó en la Universidad de Bolonia. Su *Anatomía* de 1316 es considerado el primer manual práctico de Anatomía. Él mismo realizaba disecciones ayudado por su brillante joven discípula Alessandra Giliani, que se transformó en una renombrada disectora del Profesor Mondino en la Escuela de Anatomía de Bolonia.

Según relatan las crónicas de la época, ella se ocupaba de *limpiar las venas más pequeñas, las arterias, todas las ramificaciones de los vasos, sin lastimarlos o dividirlos y prepararlos para llenarlos de distintos líquidos en función de la explicación del maestro.* (Walsh 1920: mi traducción) Alessandra murió muy joven, probablemente a causa de la infección de sus propias heridas adquiridas durante el proceso de la disección. Su novio, también asistente de Mondino, falleció también tempranamente quizá por causas semejantes. Respecto de la juventud de Alessandra y de su fama médica, es interesante destacar que existió en el imaginario medieval la idea de que la Medicina informal estaba en manos de una *vetula* –vieja en latín– y no de una joven asociada con la inexperiencia práctica. (Agrimi y Crisciani 1993, en Green 2010:3) Otras mujeres laicas dedicadas a enseñar y practicar el arte de sanar fueron Leonetta de Gorzano quien nació en Turín, estuvo casada con Giovanni Gorzano y se dedicó a la Medicina en Padua y Turín en el siglo XIV. Aunque del siglo XVIII, Anna Morandi Mazzolini (1716?-1774) mejoró la enseñanza de la Anatomía al introducir modelos de cera para ejemplificar disecciones. Nacida en Bolonia, aprendió escultura y diseño. Su esposo era profesor de Anatomía en la Universidad homónima y al morir, ella le sucedió como docente de dicha especialidad siendo modeladora oficial de la Cátedra. (Ogilvie y Harvey 2000:684)

Las sanadoras italianas medievales no sólo lo hicieron en las escuelas públicas. También la medicina monacal contó con distinguidas cultivadoras.

Santa Clara de Asís (1193-1253) fue una de sus más antiguas y prestigiosas sanadoras y cuidadora de enfermos. Santa Catalina de Siena (1347-1380) perteneció a la orden de los Dominicos y se dedicó al diagnóstico de las enfermedades; actuó activamente durante la peste en 1372 y contrajo la enfermedad. La misma ciudad de Siena contaba con el Ospedale di Monna Agnese que funcionaba en base a la caridad y se dedicaba al cuidado de las mujeres embarazadas, de los pobres y de los peregrinos; existen documentos que prueban que médicos de ambos sexos se hacían cargo de los casos individuales. (Brunetti 2005, en Green 2010:12) La abadesa Santa Catalina de Bolonia (1413-1463) poseía también tales conocimientos médicos que pudo transmitirlos a sus monjas para diagnosticar enfermedades a través de la observación de la orina y el pulso. Otra Santa, Catalina de Génova (1447-1510), se dedicó al cuidado de los enfermos y fundó en 1477 un hospital en la mencionada ciudad donde entrenó a otros para el cuidado de aquellos.

En Francia también existieron *mujeres doctas* como Madame de Valois (siglo XIII), de la que poco se sabe; fue una autodidacta y sanadora de familia acomodada que dedicó su vida a sanar enfermos. Estas mujeres realizaban sus exámenes oficiales para transformarse en maestras de Medicina y practicaban cirugías. Sin embargo, un edicto de 1311 les reconocía el derecho a practicar el arte de curar siempre y cuando hubieran aprobado el examen de los Maestros Cirujanos de París. Algunas especialidades femeninas eran monopólicas como la de ser *obstetrix* y despertaban la admiración de los médicos varones como Guy de Chauliac (siglo XIV), autor de un renombrado tratado titulado *Chirurgia Magna*. Con el tiempo, las trabas fueron aumentando y ya en el siglo XVI las prácticas médicas legales a cargo de mujeres casi no existían.

Por su parte, como ha estudiado Minkowski (1992), en Inglaterra las mujeres tuvieron prestigio y pudieron ejercer la medicina más libremente hasta que las Universidades de Oxford y Cambridge se organizaron y lograron que en el siglo XV un decreto del Parlamento aprobado por el rey Enrique estableciera: *no woman was to use the practice of fysyk*. Cracovia también tiene registro al menos de la médica Catalina (siglo XV), casada con un noble de Polonia, que practicaba el arte de curar.

Las mujeres medievales europeas y entre ellas las hispánicas adquirieron y desarrollaron sus conocimientos y prácticas en las Ciencias de la Salud teniendo a su alcance bibliotecas, familiares, conocidos y amigas que les enseñaban. También la posesión de libros de Medicina representó otro acceso al

conocimiento médico: Green ha estudiado un grupo de mujeres que denomina *excepcionales* en cuanto algunas poseían textos de cirugía como es el caso de Elizabeth de Burgh –cuatro volúmenes–, de Blanca de Navarra –dos–, y de Elisabeth von Volkensdorf (siglo XV, Austria) quien poseía seis tratados médicos. Margarita de Austria (1480-1530), por su parte, tenía cinco tratados de medicina, uno era la traducción en francés del famoso *Regimen sanitatis* de Arnau de Villanova, otro correspondía al *Régime du corps* de Aldobrandino, el tercero también traducción al francés procedente del latín titulado *Livre des simples médecines*, un breve tratado titulado *qui ce nomme Avysseinne –que se titula de Avicena–* y el último llamado *Les vertus des phisiciens, herbes, viandes et autres choses*.

Estas obras evidencian el interés de lectoras nobles y burguesas atraídas por la práctica y el conocimiento del arte de curar. De las mujeres medievales españolas, Green cita tres nobles de los siglos XIV y XV: la esposa de un comerciante, la viuda de un platero y la esposa de un sastre judío en Mallorca. Todas poseyeron textos de medicina, hasta una traducción al hebreo de una obra de pediatría de Rhazes, quien junto con Avicena fue uno de los más importantes tratadistas médicos árabes, autor del *Liber ad Almansorem*. Gerardo de Cremona, perteneciente a su vez al prestigiosísimo equipo de traductores del rey castellano Alfonso X, el Sabio (1221-1284), los tradujo y difundió sus obras.

Esta relación mujer-medicina medieval a través de la posesión de libros se enmarca en los denominados *linajes* de mujeres que poseían obras de medicina recibidos por herencia de otras mujeres o comprados a otras: la mencionada Margarita de Austria fue educada por Anne de Beaujeu –hija de un gran coleccionista de textos médicos– y propietaria de un tratado sobre la salud perteneciente a la duquesa Yolanda. Sin embargo, la posesión femenina de dichos tratados de medicina evidencia una práctica informal y más bien personal del arte de curar frente a la que realizaban los varones profesionales. Ellos compartían unos saberes teóricos escritos adquiridos en las Escuelas de Medicina y Universidades y vehiculizados no solo en la lengua vernácula sino en latín.

5. Conclusiones

En la Edad media europea, el arte de curar no solo estuvo en manos de doctos varones sino también en la de insignes y desconocidas mujeres. Desde distintos ámbitos, fueran los monacales, cortesanos y populares, las mujeres

demonstraron sus saberes en la praxis médica de la época. Personalidades como las de Trótula en la Escuela de Salerno y sus *mulieres salernitanae*, figuras de la talla de Hildegarda de Bingen y de otras Santas conocidas –Santa Clara de Asís, Santa Catalina de Siena, Santa Catalina de Génova–, mujeres cuyos nombres la historiografía actual ha comenzado a rescatar del olvido, todas ellas demuestran que la inteligencia y la vocación de servicio para el arte de curar también tuvo capacidad intelectual, voz y manos de mujer. La famosa *querella de los sexos* del siglo XV evidenció la lucha femenina por espacios públicos que les permitieran formarse, recibir educación y desarrollar una profesión como lo hacían los congéneres varones. Ese fue el reclamo político de Christine de Pizan en el siglo XIV: *mandar las niñas a la escuela y enseñarles las ciencias con método*.

Si bien una ínfima minoría de *mujeres medievales excepcionales* accedió a las Instituciones oficiales de Medicina, fueran estas la Escuela de Salerno, la Universidad de París o la de Bolonia, la inmensa mayoría de mujeres deseosas de dedicarse al arte de sanar, quedaron excluidas de la educación oficial o autorizada, que fue monopolio masculino durante siglos.

La España medieval, desde el Reino de Aragón y Cataluña hasta la sureña Málaga, ofrece ejemplos de diversas tipologías de mujeres sanadoras y del rol fundamental que cumplieron en el cuidado del cuerpo sin distinción de género en la época medieval. Fueran cristianas, hispano-árabes o judías, estas mujeres de los *Reinos de España* poseyeron autoridad y credibilidad para el oficio que realizaban tanto en las ciudades como en las aldeas más pequeñas y alejadas de los centros urbanos en los que la vida y la muerte estaban con frecuencia en sus manos. Se dedicaron a la obstetricia, la cirugía, la traumatología, la disección, la atención de hombres y niños de toda edad, religión y condición social. Entendían de abortos y se las consultaba en caso de violaciones e infanticidios. Para formarse, tuvieron a su alcance distintos canales y fuentes de aprendizaje médico: familiares, amigas, otras expertas sanadoras hasta profesionales doctores. Poseían manuales y tratados de Medicina que compartían entre *linajes* femeninos interesados y dedicados al cuidado de la salud.

Ya a principios del siglo XX, James J. Walsh –distinguido historiador de la Medicina medieval– llamaba la atención sobre el ambiente y multiplicidad de mujeres sanadoras, sobre todo las italianas que en los siglos XII, XIII y XIV habían estudiado y ejercido la *Medicina universitaria*, a partir de su inserción legal como alumnas y profesoras de la Escuela de Salerno donde

tenían a su cargo el Departamento de Enfermedades femeninas. Por decretos oficiales emanados de Cortes, reyes y Universidades, el siglo XV presenció su exclusión y marginalización de la medicina autorizada y oficial. Sus voces han llegado hasta el presente porque lograron a su manera y en su medida superar barreras culturales y de género. Bien podemos denominar a esta voz la de la *mulier sapiens et faber* –“la mujer que piensa y hace”–. Durante algunos siglos, sus saberes, conocimientos, prácticas y aquella Sabiduría heredada de sus congéneres de la Antigüedad clásica les dieron un espacio privado y público que defendieron con diversas estrategias para generar, sostener y transmitir la medicina medieval. La Historia de la Medicina tiene en estas Mujeres que la estudiaron, la transmitieron de forma oral, la escribieron y la practicaron una *fuentes de donde salen muchos arroyos*, arroyos que nutrieron visible e invisiblemente las Ciencias de la Salud y el arte de curar en la Europa y España medievales.

CAPÍTULO III

MUJERES Y CIENCIAS DE LA SALUD EN EL RENACIMIENTO Y SIGLO XVIII EN GRAN BRETAÑA

IRENE BINIA

1. Contexto histórico

El hecho principal que marca el fin de la Edad Media y el comienzo de la Edad Moderna europea es, sin duda, el Renacimiento que comienza en el siglo XIV en Italia y durante los siglos XV, XVI, XVII se expande al resto de Europa. Este movimiento espiritual es el renacer de las culturas clásicas griega y latina, como así del sujeto como ser terrenal, es decir ya no es solamente un candidato a la salvación, sino un individuo que debe desarrollar todas sus potencialidades al máximo en esta vida. Ante esta nueva filosofía humanista no debe de extrañarnos la existencia de un Da Vinci, de un Miguel Ángel, de un Colón, de un Petrarca, de un Shakespeare, de un Cervantes, y muchos otros nombres en diversas áreas del conocimiento y quehacer humanos.

En Gran Bretaña, específicamente el Renacimiento comienza en el siglo XVI como un movimiento moral y religioso, y luego se agregará la literatura de grandes autores como William Shakespeare, Christopher Marlowe, Edmund Spenser y tantos otros. Sabemos del esplendor que el arte y la literatura alcanzaron en esta época. También hubo innovación y progreso en la filosofía, la religión, la educación y la ciencia.

En cuanto a la medicina, la Edad Moderna europea vio cambios fundamentales con respecto al conocimiento del cuerpo humano, aunque las causas de las enfermedades todavía eran un misterio. Son varios los científicos que contribuyeron al desarrollo de la medicina. Dos figuras fundamentales que produjeron avances teóricos en este sentido fueron el belga Andrés Vesalio (1514-1564) y el inglés William Harvey (1578-1657). Vesalio realizó disección de cadáveres y descubrió la vena ácigos mayor y su desembocadura en la vena cava superior. Por su parte Harvey descubrió el principio de circulación de la sangre. Las contribuciones de estos dos científicos así como de otros notables, fueron eminentemente teóricas; sin embargo no ocurría lo mismo con la práctica médica.

Los médicos más preparados usualmente residían en las ciudades, tenían buena educación y entrenamiento, y realizaban investigación científica. Sin embargo sus honorarios eran muy altos y solamente las clases adineradas podían acceder a este tipo de atención médica. La gente común se veía en la necesidad de recurrir a los médicos rurales, los cuales no tenían educación y entrenamiento adecuados; a los barbero/cirujanos, que realizaban pequeñas operaciones; a los apotecarios, quienes vendían remedios y no tenían ningún tipo de educación formal; a los charlatanes y a las *mujeres sabias* y brujas del pueblo.

2. Las mujeres y el cuidado de la salud

Si bien el Renacimiento fue un gran avance para el hombre, y se diferencia de la Edad Media en varios sentidos, las mujeres, inclusive las más talentosas, se veían constreñidas por imposiciones culturales, lo cual implicaba que cualquier ambición intelectual o fuera del ámbito privado, podía ser una señal de maldad. La vida de las mujeres estaba restringida, casi en su totalidad, al hogar. Les estaban vedadas las actividades en la vida pública y no tenían, de ninguna manera, los mismos derechos que los hombres, puesto que eran consideradas seres de naturaleza secundaria y degradada.

Durante el Renacimiento las mujeres debieron enfrentar una larga tradición misógina, cuyas raíces se encuentran en la filosofía, la ciencia, la religión y otros ámbitos, la cual se extendía desde épocas precristianas hasta inclusive el siglo XVIII. La expresión más violenta de la discriminación hacia la mujer fue la persecución de brujas, quienes en gran cantidad de casos, poseían conocimientos sobre el cuidado de la salud. La lógica por la cual se culpaba a las mujeres sabias de ser brujas, era que como la mujer era considerada un ser intelectualmente inferior, se deducía que sus habilidades sanadoras provenían del diablo, con quien pactaban de alguna manera. A pesar de que en Inglaterra la Inquisición nunca estuvo vigente, el número de mujeres ejecutadas por herejía superó en algunos lugares al de hombres por 20 a 1; en algunos otros lugares la proporción fue de 100 a 1. En este país se ejecutó a una bruja por última vez en 1684 y en las colonias norteamericanas en 1692.

En muchos casos las mujeres sanadoras fueron acusadas de brujería por las mismas personas que habían utilizado sus servicios. Por ejemplo en Edimburgo, Gilly Duncan, joven sirvienta que había adquirido fama curando personas, fue acusada de utilizar habilidades *contra natura* y de salir durante

la noche, rasgos distintivos de las brujas. Fue torturada para obtener la confesión en contra de sí misma y de sus cómplices. Las acusadas fueron juzgadas y colgadas en 1592. Un caso parecido es el de Alice Persoun de Byrehill quien curó al arzobispo de St. Andrews, el cual no sólo no le pagó sus honorarios, sino que mandó arrestarla y luego de ser juzgada, se la sentenció a muerte.

3. La mujer y la salud en el hogar

Los historiadores concuerdan en que la señora de la casa, la esposa o madre se responsabilizaba por el cuidado de la salud y del tratamiento médico.

En las residencias de los terratenientes, era la esposa la que proveía cuidado médico no solamente a su familia, sino también a los sirvientes y vecinos de menor jerarquía. Esto lo hacía casi exclusivamente, con conocimiento práctico, aunque hacia fines de la Edad Media, la señora de la casa debido al creciente alfabetismo, comenzó a coleccionar recetas para la preparación de ciertos medicamentos conjuntamente con recetas de cocina.

4. La mujer y la salud fuera del hogar

En un estudio realizado por C.H. Talbot y E.A. Hammond hay registradas ocho mujeres médicas entre los siglos VIII al XVI, entre las cuales se encuentran físicas, sanadoras, cirujanas y comadronas. Edward J. Kealey identifica a otras mujeres médicas que practicaron en el siglo XII. Las primeras sanadoras en Inglaterra fueron las hermanas Solicita y Matilda y Eufemia, abadesa de Wherell. En 1469 la corona otorgó un salario de diez libras a la primera comadrona de Inglaterra, Margaret Cobbe, y en 1479 ella atendió el trabajo de parto de la reina Isabel (1437-1483), esposa de Eduardo IV (1442-1483).

Específicamente dentro del período que hemos delimitado como el Renacimiento, Peling y Webster registran sesenta mujeres que practicaban la medicina de manera oficial u extraoficial en el Londres de 1560. También se registra diez mujeres médicas en Norwich entre 1570 y 1590.

Estas mujeres no poseían conocimientos teóricos de medicina y la ejercían solamente desde el conocimiento práctico, puesto que en el año 1421 el Parlamento había sancionado una ley que prohibía la práctica de la medicina a toda persona que no hubiese estudiado en las escuelas de medicina. Esto significó la prohibición absoluta para las mujeres, ya que las universidades de Oxford y Cambridge tenían vedado el ingreso femenino a sus facultades.

Mientras las mujeres sanadoras eran perseguidas y se impedía el ejercicio de su actividad y el acceso a la adquisición de conocimientos y a las corporaciones de cirujanos, doctores y boticarios, en los siglos XVI, XVII y XVIII se produjeron cambios fundamentales en la historia de la medicina que dejaron al margen del ejercicio de la medicina como doctoras a las mujeres, aunque ellas siguieran teniendo a su cargo el cuidado de los niños, ancianos y enfermos en el ámbito doméstico y los partos siguieran siendo atendidos fundamentalmente por comadronas.

5. Las mujeres sanadoras en el siglo XVI

En el siglo XVI tanto en Inglaterra como en otros países, se publicaron diversos libros de medicina en lengua vernácula dirigidos en parte, a las mujeres. Entre ellos se destacan la obra de Ambroise Paré con varios capítulos sobre obstetricia; varios tratados sobre atención del parto, como el manual para comadronas de Tomás Raynalde, titulado *The Byrthe of Mankind*, el primer libro impreso sobre obstetricia; un libro alemán sobre pediatría escrito por Felix Würtz con un capítulo dedicado a las amas de cría; *El Jardín de Rosas para mujeres embarazadas y comadronas* de Eucharius Röslin, publicado en 1513 a petición de una duquesa, obra que incluye grabados que proporcionan información sobre el parto en la época; en 1541 se publica el primer libro de obstetricia en castellano titulado *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* de Damián Carbón de Mallorca; una obra sobre obstetricia publicada en Italia por Scipio Mercurialis en 1572. En 1510, se imprimió en Venecia por primera vez la obra de Cajus Tranquillus Suetonius, del año 160 d.C.

Para practicar medicina en Londres era preciso tener una licencia que se obtenía tras ocho años de estudio y un examen. En 1511, se aprobó una ley por la que el obispo de Londres y el deán de San Pablo podían examinar a los candidatos a médico en presencia de cuatro doctores expertos, pero pocos años después este examen se aplicaba solamente a los que hubieran estudiado en un colegio especial fundado por el doctor y humanista Tomás Linacre (1460-1524) en su propia casa en 1518.

La mayor parte de la atención de los enfermos, sobre todo entre las clases menos favorecidas, la llevaban a cabo los boticarios, los curanderos y las mujeres. Asimismo, se aprobó una ley por la que las mujeres sólo podían practicar la medicina entre los pobres, ya que estos no revestían mayor interés para los

doctores licenciados. Mientras tanto los cirujanos y barberos consiguieron su propio gremio gracias a la autorización del rey Enrique VIII en 1540; y los doctores ya habían formado su gremio, el *Royal College of Physicians* en 1518 bajo la dirección de Linacre. A partir de la formación del gremio de cirujanos se les permitió a estos profesionales disponer del cuerpo de cuatro criminales ajusticiados cada año para realizar estudios de anatomía. Se les permitía vender brandy, pero no podían administrar medicinas sin el consentimiento del *Royal College of Physicians*, y para practicar una operación era preciso el consentimiento del gremio. En 1551, fue nombrado oficialmente el cirujano del *St. Thomas' Hospital*. Las mujeres eran nombradas ayudantes, pero tendrían que pasar más de trescientos años para que consiguieran, con gran dificultad como veremos más adelante, ser reconocidas como doctoras y cirujanas.

Es en las clases nobles y la aristocracia donde encontramos mujeres con conocimientos de medicina. Esto es consecuencia lógica del hecho de que el centro de la erudición pasó de la Iglesia en la Edad Media a la corte en el siglo XVI. He aquí mujeres que merecen ser mencionadas dentro de la historia de la medicina en el mundo anglosajón:

Margaret More Roper (1505-1544): hija del gran Tomás Moro. Recibió, al igual que su hermano y sus hermanas una educación humanista. La familia Moro era una de las más educadas en Inglaterra en el siglo XVI. Margaret fue famosa, entre otros factores, por sus conocimientos de medicina y el cuidado que dispensaba a los enfermos.

Lady Anne Cooke Bacon (1528-1610): madre del gran filósofo Sir Francis Bacon. Recibió educación humanista. Experta en medicina que atendía a los pobres y enfermos que encontraba.

Elizabeth Talbot Grey, condesa de Kent (1582-1651): se destacó por su habilidad en obstetricia y publicó un manual que se hizo muy popular, el cual fue publicado luego de su muerte como *A Choice Manual, or Rare Secrets in Physick and Chirurgery Collected and Practised by the Right Honourable the Countess of Kent, late deceased*.

Lady Margaret Dakins Hoby (1571-1633): primera mujer inglesa en escribir un diario personal, en el cual provee detalles sobre sus consultas en el libro de hierbas más conocido de la época, la preparación de medicamentos, sus intentos en cirugía y su continua ayuda a los enfermos de su comunidad.

Lady Grace Sharington Mildmay (c.1552-1620): durante su infancia guiada por su prima Hamblyn, Grace y sus hermanas fueron instruidas y recibieron formación sobre música, matemáticas, física y medicina. Cuando Grace se casó con su esposo Sir Anthony Mildmay en 1567, consiguió cierta libertad para estudiar y ejercer la medicina, puesto que debido al cargo de su marido, pasó largas temporadas sola, instalada en su nuevo hogar en Apethorpe. Mientras no tuvo hijos, se dedicó al estudio y a la práctica de la medicina como un acto de caridad. Esto y la escasez de médicos en algunas zonas rurales de Inglaterra, le permitieron entrar en esta actividad sin conflicto alguno con los médicos. Al final de su vida escribió una autobiografía, una colección de meditaciones y una serie de textos médicos en los cuales relata los casos atendidos y recoge una serie de remedios para distintas dolencias. Escribió estos textos a la muerte de su esposo para legarlos a sus hijas y nietas.

6. Las mujeres y el cuidado de la salud en el siglo XVII

La persecución de brujas recrudesció vivamente en el siglo XVII en Inglaterra, sin embargo, las mujeres no dejaron de hacerse cargo de la salud en las mismas áreas en las que lo habían hecho en el siglo anterior. Por lo tanto encontramos enfermeras, comadronas, quienes todavía tenían gran vigencia a pesar de la incorporación de los hombres en esta especialidad, y boticarias y doctoras, que sólo eran autorizadas a ejercer entre los pobres y prostitutas sin ser remuneradas, pero atendían, en ocasiones, a las damas de la nobleza.

En 1614 entró en vigencia la carta de derechos de los barbero-cirujanos, la cual exigía pasar un examen ante el Obispo de Londres. Este hecho dificultó la adquisición de licencias por parte de las mujeres. Otra ley, a partir de 1617, también fue un obstáculo para ellas en cuanto a la fabricación de medicinas. Si se violaba la ley, podían sufrir persecuciones y encarcelamiento, como le sucedió a Prudence Ludford en 1683.

Uno de los aspectos sobresalientes en cuanto a publicaciones entre 1650 y 1660 es la repentina aparición de un grupo de libros de textos científicos, farmacéuticos y medicinales escritos por mujeres. Tradicionalmente estos habían sido publicados conjuntamente con dietas, cocina y secretos para el manejo de la casa, pero escritos por hombres. Los tres primeros libros de este género atribuidos a mujeres son *A Choice Manual of Rare and Select Secrets* (1653) de Elizabeth Grey Talbot (1582-1651), *The Queen's Closet Opened* (1655) de

la Reina Enriqueta María (1609-1669) y *Natura Exenterata* (1659) de Alethea Talbot (1585-1654).

Un notable ejemplo es Hannah Woolley (1622-c.1675). Provenía de la clase media y era maestra, institutriz y secretaria personal. Escribió y publicó varios libros, en los cuales se evidencia su necesidad de explicar el origen de sus conocimientos, porque sabía que su legitimidad como autora sería cuestionada. El libro *The Gentlewoman's Companion or, a Guide to the Female Sex* (1675) es su obra más destacada. Fue una de las escritoras más prolíficas de libros-guía. Por ejemplo, su *Guía* contiene más de cien páginas dedicadas a la conducta, buenos modales, moda, recreación, matrimonio y manejo de sirvientes, sesenta páginas de recetas de cocina, cien páginas de recetas medicinales y cien páginas más sobre consejos para el manejo de sirvientes.

Elizabeth Lawrence Bury (1644-1720): hija de un capitán. Hacia 1664, experimentó una suerte de conversión y comenzó una vida de introspección y riguroso estudio. Dedicaba largas horas al aprendizaje del hebreo, francés, música, heráldica, matemáticas, filosofía, filología, anatomía, medicina y teología. Su esposo, el reverendo Samuel Bury, de Bristol, escribió su biografía, *Account of the Life and Death of Mrs Elizabeth Bury, Bristol, 1721*. En ella él escribió:

sentía gran satisfacción en la anatomía y la medicina, inducida en parte por su propia mala salud, y en parte por el deseo de ser útil... solía lamentar que tantos hombres eruditos fueran tan poco caritativos para con su sexo [femenino]. (Mi traducción)

En Escocia encontramos a la famosa Lady Anne Murray Halkett (1623-1699), considerada la Florence Nightingale de su siglo, que sirvió como cirujana en la armada real durante la batalla de Dunfermline, en la Guerra Civil. Escribió textos religiosos y su autobiografía.

Las dos comadronas inglesas más famosas en este siglo son Jane Sharp y Elizabeth Cellier. Además de ejercer durante más de treinta años en Londres, Jane Sharp escribió *The Midwives' Book: or the Whole Art of Midwifery Discovered*, convirtiéndose así en la primera mujer inglesa en escribir un libro sobre obstetricia. Estaba dirigido a la formación de comadronas y a la educación de las mujeres embarazadas, y en él declara su firme creencia en que la atención del parto debe estar sólo en manos de mujeres, las cuales necesitan tener un amplio conocimiento del cuerpo humano previamente a ejercer su

profesión. Alternando con anécdotas personales, su libro aborda temas de anatomía, los síntomas de embarazo, enfermedades post parto, consejos para la elección de una nodriza y para el cuidado del bebé.

No se sabe nada de Elizabeth Cellier sino a partir de su casamiento con Peter Cellier y su conversión del anglicanismo al catolicismo. La apodaban la comadrona papista (*the Popish Midwife*). Proporcionó diferentes datos sobre la situación de las comadronas: entre 1642 y 1662, las comadronas podían titularse luego de aprobar tres exámenes ante seis parteras con experiencia y otros tantos cirujanos expertos en la atención de partos. A partir de 1662, esta ley se modificó y las obligó a pagar una suma de dinero al “Parlamento de los Doctores” y hacer un juramento de tipo religioso contra el Papa. Asimismo recopiló estadísticas mostrando la alta mortandad de madres y bebés como consecuencia de la mala atención durante el parto y sugirió medidas preventivas para estos casos. En un panfleto titulado *A scheme for the Foundation of a Royal Hospital and raising a revenue of £5000 or £6000 a year by and for the maintenance of a Corporation of skilful midwives* (Londres, 1687), planificó un hospital materno-infantil, modelo de higiene y buena atención, el cual entrenaría a parteras y enfermeras, y proveería hogar a bebés ilegítimos. También propuso un esquema para recaudar fondos para financiar este proyecto, pero lamentablemente no se concretó, debido a la falta de interés de sus colegas y cierta apatía pública. Ella insistió ante el rey, quien rechazó su proyecto, por lo que ella se manifestó, entonces, en contra de la monarquía, lo que le valió ser castigada en el cepo y forzada a ver cómo quemaban sus libros.

Lady Anne Murray Halkett (1623-1699) ejerció como cirujana, médica, comadrona y enfermera. Su padre fue tutor de los hijos del rey Jacobo I y rector de Eton College y cuando él murió, Anne fue educada por su madre. Aprendió francés, danza, medicina, música, costura, religión y cirugía. Sirvió en el ejército realista durante la Guerra Civil (1642-1651) y fue felicitada personalmente por el rey por su labor. También escribió meditaciones religiosas y su autobiografía.

7. Las mujeres en la medicina del siglo XVIII

En Inglaterra, una herborista de Shropshire, fue la primera en aplicar la *Digitalis Purpurea* para el tratamiento de enfermedades del corazón. Se hizo famosa por la curación del deán de Oxford. Sin embargo vendió su receta al

Dr. Withering, no se sabe por cuánto dinero. Lo cierto es que este medicamento pasó a la Farmacopea Británica bajo su nombre en 1785.

Martha Mears, escribió, en 1797, un libro de ginecología y obstetricia titulado *The Pupil of Nature, or Candid Advice to the Fair Sex*. Describía el uso de los fórceps, aunque prefería el parto sin la utilización de este instrumento, sugería diversas medidas para evitar la fiebre puerperal y proporcionaba consejos sobre higiene en general. En su opinión el embarazo no era una patología. Animaba a las mujeres a estudiar junto con los hombres en las maternidades, lo que representó un gran progreso en la historia de la medicina.

Lady Mary Wortley Montague (1689-1762) realizó un importantísimo aporte a la historia de la medicina: la inoculación contra la viruela o variolización. Durante su estancia en Turquía, lugar de destino de su esposo como embajador inglés, observó cómo las mujeres inoculaban a sus hijos contra la viruela. Se hacía una incisión en la piel del individuo y se introducía el polvo de las costras de viruela. Luego se cerraba la herida y se aislaba a la persona hasta que contrajera la enfermedad levemente hasta su recuperación. Lady Montague deseaba que este método se introdujese en Inglaterra, pero temía que los médicos vieran amenazados sus ingresos y conocimientos. A su regreso a Inglaterra, Lady Montagu logró que la realeza aceptase la práctica de la inoculación, la cual durante los momentos de mayor virulencia de la epidemia, previno la muerte de más del noventa por ciento de los pacientes vacunados con este método. Pese a ello, la práctica de la variolización no se extendió, debido a la oposición de los doctores, hasta que William Jenner publicó su método de inoculación a partir de vacas infectadas, en 1789, casi ochenta años después de las observaciones de Lady Montagu.

Resulta interesante notar la diferencia en cuanto a las mujeres y el cuidado de la salud entre Gran Bretaña y Estados Unidos. En este país la medicina popular ejercida sin estudios académicos previos, sí estaba permitida a las mujeres y a las personas negras. Era frecuente que el esposo y la esposa ejercieran la medicina conjuntamente, actuando él como cirujano y ella como comadrona y ginecóloga. También muchos ministros de cultos protestantes y sus esposas se dedicaban al cuidado de la salud. Por ejemplo, la disidente religiosa del siglo XVII, Ann Hutchinson, practicaba la medicina general.

8. Conclusiones

Jeanne Achterberg dice: *Las mujeres siempre han sido sanadoras (Women have always been healers)*. En la cultura occidental, fueron por largo tiempo los médicos sin título. Desde tiempos inmemoriales lo hicieron de diversas maneras: eran comadronas, herboristas, cirujanas, coleccionistas y transmisoras de recetas, enfermeras y anatomistas. Durante el Renacimiento esta tradición continuó, pero en algunas áreas perdieron terreno debido a la profesionalización y formalización del empleo. Sin embargo, Gran Bretaña en los siglos XVI, XVII y XVIII produjo mujeres notables en el ámbito del cuidado de la salud. En general estas mujeres pertenecían a clases sociales acomodadas, casi todas estaban ligadas a la nobleza, puesto que ellas disponían de bibliotecas y familiares cultos, dispuestos a enseñarles. No fueron grandes teóricas, pero fueron mujeres notablemente prácticas y conscientes de la importancia de la transmisión de sus conocimientos, de ahí la publicación de libros pioneros en el cuidado de la salud.

CAPÍTULO IV

MUJERES Y CIENCIAS DE LA SALUD EN LA EUROPA MODERNA DE HABLA NO INGLESA (SIGLOS XV– XVIII)

MARÍA GABRIELA VASQUEZ

1. Introducción

Durante la Antigüedad y los tiempos medievales, las mujeres estuvieron asociadas al cuidado de la salud de sus familiares y, por extensión, al de otras personas, y la Edad Moderna no constituyó la excepción. Entre los siglos XV y XVIII en la Europa de habla no inglesa hubo mujeres sanadoras empíricas y, al mismo tiempo, unas pocas médicas diplomadas.

Estas páginas se ocupan de analizar estos dos grupos para poder comprender el papel desempeñado por ellas en la historia de las Ciencias de la Salud.

2. Sanadoras empíricas

Desde antiguo, las tareas de cuidado han sido tradicionalmente asociadas a las mujeres. Ellas eran las encargadas de alimentar y atender a los suyos en la enfermedad. Además, todo lo concerniente al embarazo y nacimiento también estaba en sus manos. A través del tiempo, dichas prácticas y saberes femeninos fueron asociados con poderes misteriosos y sobrenaturales. Así, por ejemplo, el religioso Bertoldo de Ratisbona, había advertido ya en el siglo XIII:

Mucha gente del pueblo iría al cielo de no ser por sus brujerías. La mujer tiene encantamientos para pescar marido, para casarse, encantamientos antes de que el niño nazca, antes del bautizo, después del bautizo. ¡Vosotros, hombres, es gran prodigio que no perdáis el seso debido a los monstruosos hechizos que las mujeres practican con vosotros! (Bertoldo de Ratisbona en Anderson y Zinsser 2000:190)

En efecto, se creía que los conocimientos femeninos referidos al embarazo y al parto estaban relacionados con la magia y los encantamientos, ya que daban a las mujeres el poder sobre la vida; por esta razón, el papel de las comadronas ha sido central a lo largo de estas centurias... *las comadronas tuvieron el monopolio de la atención del parto hasta bien entrado el siglo XVII*, afirma Pilar Iglesias Aparicio en el capítulo VI de su tesis doctoral titulada

Mujer y Salud: las Escuelas de Medicina de Mujeres de Londres y Edimburgo (2003:176); sin embargo, un siglo más tarde, el alumbramiento se medicalizó. El parto, en principio cosa de mujeres, practicado en la casa y asistido por una comadrona, se masculinizó, se hospitalizó y quedó en manos de los varones, señala Michelle Perrot (2008). En otros términos, durante la Edad Moderna en Europa se enfrentaron distintos saberes y poderes vinculados al cuidado de la salud, saberes informales y formales y poderes femeninos y masculinos.

Iglesias Aparicio sostiene que al aumentar los requisitos para ejercer la práctica de la medicina, se incrementó también la exclusión de las mujeres de la misma. Ellas tenían vetado el acceso a las universidades y, como consecuencia de ello, a la formación académica como médicas; sin embargo, continuaban ejerciendo sus saberes y prácticas de curar de manera informal. Además de las comadronas y parteras, también había muchas que desempeñaban el oficio de barbero, ya que éste no era una ocupación exclusiva de los varones.

Hacia mediados del siglo XVI los europeos habían aceptado el liderazgo de las instituciones seculares y religiosas, aunque conservaban todavía vivos recuerdos de otros poderes y otras creencias, apuntan Bonnie Anderson y Judith Zinsser (2000). Como señalamos, principalmente en el mundo campesino sobrevivía la idea de que todo lo relacionado con el nacimiento era misterioso y tenía propiedades mágicas y se creía, además, que las comadronas, instruidas en tales misterios, poseían poderes especiales. De este modo, las curanderas y parteras quedaban con facilidad asociadas a hechizos y brujerías debido a su conocimiento de prácticas de curación y elaboración de ungüentos y pociones.

En una atmósfera de incertidumbre creciente tanto religiosa como política, los saberes informales de las mujeres y sus prácticas asociadas al alumbramiento resultaban cada vez más peligrosos; por ello, la Iglesia consideró que ellas habían hecho pactos con el demonio. *En los pueblos de toda Europa se suponía que esta fuerza sobrenatural maligna estaba al alcance de todas las mujeres, la invocaran o no. De algún modo el don de su capacidad reproductora las hacía potencialmente peligrosas.* (Anderson y Zinsser 2000:188)

Durante los siglos de la Edad Moderna, miles de personas fueron perseguidas. Aunque los varones también fueron víctimas, se trataba, en su mayoría, de mujeres acusadas de brujería que fueron estranguladas, quemadas o decapitadas. Muchas de ellas eran simplemente curanderas campesinas cuyos

saberes informales despertaban desconfianza y temor. Como afirman Anderson y Zinsser:

La magia de las hechiceras se hizo en la imaginación de los dirigentes europeos más real y poderosa de lo que antes había sido. Aderezada de la más antigua mitología misógina, los usos, palabras y gestos de la curandera se transformaron en pruebas de las creencias y ritos de una herejía que amenazaba con destruir la humanidad. Los eruditos de las Iglesias escribieron y predicaron que el diablo estaba libre en el mundo. Estas mujeres, las hechiceras, habían hecho un pacto con él, lo adoraban en su altar y se habían convertido en sus agentes. (Ídem: 189)

En este contexto, una mujer podía ser acusada de brujería por los motivos más diversos: por ser anciana, por vivir sola, por poseer algún animal o por tener alguna marca en su cuerpo:

Y ser una mujer sanadora, una curandera, era una condición suficiente, aunque no imprescindible, para ser considerada bruja, y, por tanto, ser acusada, detenida, torturada y quemada viva. No se acusaba a las curanderas por dañar la salud de sus pacientes, sino más bien su pericia, su habilidad, era prueba de su pacto con el diablo. (Iglesias Aparicio 2003:190)

Iglesias Aparicio considera que la lógica que subyacía por entonces se relacionaba con el hecho de que las mujeres no podían acudir a las universidades y adquirir así los conocimientos adecuados, tampoco debían formarse con un doctor en forma privada; por lo tanto, si poseían suficientes conocimientos para ser capaces de curar a los enfermos, ese conocimiento sólo podía haberles sido revelado por el demonio. En consecuencia, era preciso arrancar su confesión mediante la tortura y descubrir las marcas corporales que confirmaban su pacto diabólico, desposeerla de todos sus bienes y, finalmente, acabar con su vida.

En el siglo XVII las persecuciones remitieron y el temor cesó. Las autoridades religiosas y seculares encontraron otro tipo de explicaciones racionales a sus interrogantes, donde la superstición y la religión no tenían ya cabida. Sin embargo, los campesinos no abandonaron tan rápidamente lo sobrenatural y las mujeres siguieron estando vinculadas a las prácticas sanadoras informales y ancestrales. *Muchas de estas antiguas creencias, estos usos arcaicos del mundo de las mujeres campesinas, permanecieron intactos a pesar de los*

cambios que produjeron las transformaciones económicas, sociales y políticas de Europa en los siglos XIX y XX. (Anderson y Zinsser 2000:198)

Ahora bien, entre los siglos XVI y XVIII, mientras que las mujeres sanadoras eran perseguidas y se les impedía el acceso a la adquisición de conocimientos y el ejercicio de su actividad, se produjeron cambios fundamentales en la historia de la medicina que las dejaron al margen, afirma Iglesias Aparicio, aunque ellas siguieran teniendo a su cargo el cuidado de los niños, ancianos y enfermos en el ámbito doméstico y los partos siguieron siendo atendidos por comadronas.

3. Médicas diplomadas

Las centurias que van del Renacimiento a la Ilustración ampliaron las posibilidades de formación para los varones, mientras que para las mujeres supusieron lo contrario, debido a que el acceso a la educación superior y la instrucción profesional les estuvieron restringidos.

Los humanistas del siglo XV y XVI diseñaron una educación masculina que reforzaba sus cualidades y ejercitaba su raciocinio y, al mismo tiempo, recomendaban todo lo contrario para ellas. (Anderson y Zinsser 2000)

Algunas detectaron dicha situación discriminatoria y se alzaron en su contra al afirmar que varones y mujeres debían tener la misma educación. Una de ellas fue la escritora francesa de origen italiano Christine de Pizan quien a principios del siglo XV sostuvo: *... si la costumbre fuera mandar a las niñas a la escuela y enseñarles las ciencias con método, como se hace con los niños, aprenderían y entenderían las dificultades y sutilezas de todas las artes y ciencias tan bien como ellos. (2000:119)*

Como señalan Anderson y Zinsser, la medicina constituía un campo apropiado para las mujeres debido a que se podía considerar como una extensión de sus tareas tradicionales de cuidado. Sin embargo, no fue sencillo para ellas acceder a la educación universitaria por aquel tiempo y muchas veces se les negó también la integración en asociaciones profesionales.

A pesar de las dificultades, algunas se las ingeniaron para poder estudiar, pero se trató de casos excepcionales ya que la gran mayoría de ellas continuó en la más completa ignorancia.

En el siglo XV, las facultades de medicina de las universidades italianas, a diferencia de las de otros países europeos, admitían a mujeres en sus claus-

tros y les permitían graduarse como médicos. Constanza Calenda, hija del Decano de la Facultad de Medicina de Salerno, se doctoró en la Universidad de Nápoles. (Anderson y Zinsser 2000) El ser familiar de un facultativo abría puertas para estas mujeres que se interesaban en el estudio y, particularmente, en el arte de curar. Otro caso similar lo encontramos en Cassandra Fidelis que estudió en Padua alentada por su padre y posteriormente se interesó en la salud y cuidados femeninos.

Los médicos de aquellas centurias rara vez tocaban a los pacientes o les prescribían medicinas, solo diagnosticaban desde sus conocimientos teóricos; por ello, cuando las personas adineradas enfermaban, *preferían llamar a mujeres que, debido a su experiencia práctica, su conocimiento de las plantas y su sentido común, aliviaban el dolor y curaban con más eficacia que los graduados universitarios.* (Anderson y Zinsser 2000:442) Esto resulta interesante porque, aunque se reconocía la formación académica masculina, se valoraban los saberes informales femeninos, que no perdían vigencia por entonces.

En el siglo XVI, entre las mujeres italianas vinculadas al área de la salud, Iglesias Aparicio rescata a Isabel Cortese, reconocida por sus escritos sobre química y medicina. Al mismo tiempo, señala que en Francia, hubo reinas y mujeres de la nobleza preparadas en cuestiones médicas, entre las que se encontraba, por ejemplo, Catalina de Médicis como una hábil cirujana. Se destacan también las figuras de Louise Bourgeois y María Romeu. La primera, fue una comadrona y autora de varios libros sobre obstetricia y atención del parto en los que introdujo nuevos métodos de extracción del feto y propuso, además, una preparación de las parteras más científica. Y la segunda, enseñó y escribió sobre fisiología. Ahora bien, para la autora mencionada, la mujer más importante del siglo XVI desde el punto de vista de historia de las mujeres en la medicina, fue la alemana Sofía de Mechlenburg, madre del rey Cristian IV de Noruega y Dinamarca, quien enseñó control de la natalidad e influyó en la preparación de las comadronas de su país, además de promover muchas medidas de prevención e higiene. En España— como demuestra el capítulo II de esta *Historia*— y en Portugal también hubo mujeres doctoras.

Durante el siglo XVII se destacó, entre otras, la prusiana Justina Dietrich, quien asistió a la esposa de Federico I y publicó luego textos dedicados a la formación de las parteras. Sin embargo, la presencia femenina en las Facultades de medicina europeas como las de Padua, Leiden, París y Montpellier

seguía siendo minoritaria; además, a las pocas mujeres que se recibían les resultaba muy difícil conseguir luego la licencia para ejercer.

Sin la formación especializada de la que disponían los hombres, las mujeres no pudieron sobresalir en los nuevos campos. Los hombres controlaban los gremios, las academias, las graduaciones universitarias, el mecenazgo y las licencias. De modo sistemático excluían a las mujeres de todas, excepto de las menos prestigiosas áreas de actividad. (Anderson y Zinsser 2000:449)

El siglo XVIII remite a la filosofía de la Ilustración y a las ideas de libertad, igualdad y fraternidad; sin embargo, por entonces seguía predominando la imagen de la mujer débil, dócil, recatada, obediente, fiel esposa, madre de muchos hijos y dedicada a las tareas domésticas, incapaz de razonar acerca de las cuestiones que iban más allá de los límites hogareños. Así, por ejemplo, el filósofo Jean Jacques Rousseau, en su obra *Emilio* del año 1762, se refería a ellas como seres pasivos cuyos destinos eran agradar al hombre y ser sojuzgadas. Además, consideraba que las diferencias biológicas existentes entre hombres y mujeres eran las que generaban las diferencias de orden social y político. De ese pensamiento se desprendía otro que apuntaba a una educación diferenciada para niños y niñas: *Efectivamente, casi todas las niñas aprenden con repugnancia a leer y escribir; pero aprenden siempre con mucho gusto a llevar la aguja.* (Rousseau 1955:254) Y sobre la educación propiamente femenina el filósofo sostuvo:

Toda la educación de la mujer debe ser referida al hombre: complacerle, serle útil, merecer ser amada y honrada por él, cuidarle, aconsejarle, consolarle, procurarle una vida agradable y dulce. He aquí el deber de las mujeres en todas las épocas y lo que se les debe enseñar desde su infancia. (Rousseau en Vain 1989:78)

Estas ideas, que provenían de las mentes más lúcidas de la época, no hacían sino dificultar y retrasar el acceso de las mujeres a la educación. Sin embargo, frente a Rousseau, podemos mencionar a otros escritores que pensaban de modo distinto. Jean Le Rond d'Alembert, por ejemplo, criticaba la propuesta del ginebrino de una educación especial para las mujeres, separada de la de los varones y, al mismo tiempo, señalaba que la formación femenina era inadecuada:

... educación funesta, yo diría casi homicida, [la] que les prescribimos, sin permitirles tener otra; educación en la que aprenden casi únicamente a fingir

sin cesar, a ahogar todos los sentimientos, a ocultar todas sus opiniones y disfrazar todos sus pensamientos. (d'Alembert en Puleo 1993:74)

Por entonces, también una mujer analizó con agudeza la situación femenina. Se trataba de Mary Wollstonecraft, autora de *Vindicación de los derechos de la mujer* del año 1792; para ella, la educación recibida era la culpable de la pobre situación en la que se encontraban sus congéneres y al respecto escribió lo siguiente:

... he llegado a la profunda convicción de que la miseria de mis compañeras –que deploro vivamente– proviene de su descuidada educación. Se observa, de manera particular, que se convierte a las mujeres en seres débiles y desgraciados. (1977:29)

Mary Wollstonecraft protestó y se rebeló contra esa situación de sometimiento femenino y educación deficiente; sin embargo, hubo pocos cambios por entonces y las mujeres universitarias vinculadas a las Ciencias de la Salud siguieron constituyendo casos excepcionales a lo largo del siglo XVIII. Iglesias Aparicio en su tesis recupera los nombres y actividades de algunas de ellas. Así, en Italia, por ejemplo, hay que mencionar a Anna Morandi Manzolini, profesora de anatomía reconocida en toda Europa y miembro de la Sociedad Científica de Rusia. Laura Bassi fue otra profesora de anatomía y María Dalle Donna, directora de comadronas en Bolonia. En Florencia se destacó María Pettracini, quien obtuvo la licenciatura en medicina en el año 1780 y fue posteriormente profesora de anatomía en Ferrara; su hija, Zaffira Peretti, estudió cirugía en Bolonia, obtuvo su título en 1800 y fue nombrada directora general de comadronas. En Francia se destacó María Gillain Boivin, comadrona que recibió un doctorado honorario en la universidad de Marburgo y fue directora adjunta del Hospital General para la zona de Seine y Oise, así como directora del Hospicio de la Maternidad y de la Casa Real de la Salud de París. Además, hizo descubrimientos en anatomía e inventó instrumentos quirúrgicos; obtuvo premios y reconocimientos y fue, al mismo tiempo, miembro de las Sociedades Médicas de París, Burdeos, Berlín, Bruselas y Brujas. En Alemania, la prusiana Dorotea Christiane Erxleben-Leporin fue la primera mujer en ostentar el título de médica en 1754.

Así, entre los siglos XV y XVIII unas pocas mujeres lograron abrirse paso en los ámbitos académicos europeos mayoritariamente masculinos, obtuvieron un título, ejercieron la medicina e incluso hicieron sus aportes teóricos que

quedaron registrados en textos y también en nuevos instrumentos quirúrgicos; sin embargo, como vimos, se trató de casos excepcionales.

4. Consideraciones finales

Como hemos visto en estas páginas, en la Europa Moderna hubo mujeres sanadoras empíricas en su gran mayoría y unas pocas diplomadas en diferentes universidades.

Las sanadoras empíricas fueron asociadas a la magia y los hechizos a causa de sus conocimientos para curar o para asistir en el alumbramiento y, como consecuencia de ello, acusadas de brujería, torturadas y asesinadas en gran número. Por su lado, las médicas diplomadas y reconocidas en las universidades fueron pocas, debido a que la gran mayoría de las mujeres permanecía al margen de los saberes instituidos; aun así, algunos de sus nombres y actividades lograron sobrevivir hasta nuestros días.

Por ello, los siglos XV al XVIII constituyeron una etapa de contrastes en la Europa de habla no inglesa, de oposición de saberes y poderes formales e informales en donde terminaron por prevalecer los masculinos sobre los femeninos. Recién a fines del siglo XIX, y sobre todo durante el XX, las mujeres fueron admitidas en las universidades y en las prácticas médicas institucionalizadas; no se trataba ahora de casos excepcionales como antaño, sino de un gran número de ellas que optaban y lograban acceder a dichos estudios académicos y prácticas profesionales.

CAPÍTULO V

NOTAS SOBRE LAS MUJERES Y LA MEDICINA EN FRANCIA (FINES DEL SIGLO XIX – PRINCIPIOS DEL XX)

EMILIE WIARD

Universidad de Lyon, Francia

1. Contexto global

En Europa, Suiza fue el país pionero en enseñanza universitaria para las mujeres. La primera mujer en conseguir el título de Doctor en Medicina en Europa fue Nadedja Souslova en 1866, de nacionalidad rusa; lo obtuvo en la Universidad de Zurich. Desde 1867, las mujeres ocupaban aproximadamente un cuarto de las inscripciones de las universidades suizas.

En Francia, antes de 1867, las mujeres no tenían acceso a la enseñanza secundaria, por ello, no recibían la instrucción suficiente para poder inscribirse en la Universidad y así lograr un título universitario, exceptuando a Julie Daubié que fue la primera mujer francesa en obtener el título secundario (bachillerato) en 1862 en Lyon.

En 1867, Jean Victor Duruy (1811-1894), Ministro de Instrucción Pública Francesa, abrió la enseñanza secundaria a las mujeres en París con un gran éxito, pero no existían estructuras de enseñanza diferenciada para las mujeres como en otros países de Europa (Rusia, Inglaterra y Rumania) y las mujeres debían imponerse en un medio estudiantil masculino.

El acceso de las mujeres a la formación universitaria se generalizó solamente a partir de 1880, año en el que fue dictada la ley Camille See (1847-1919), que legalizó la enseñanza pública para las mujeres.

2. Primeras inscripciones en París a fines del siglo XIX

En 1866, el Decano de la Facultad de Medicina de París, Charles Adolphe Wurtz (1817-1884) recibió a Madeleine Brès (1839-1925) quien quería inscribirse en la Escuela de Medicina de París. Le aconsejó cursar primero el Bachillerato y le prometió defender su causa frente al Ministro de la Instrucción Pública. Wurtz mandó al Doctor Alexis Dureau a Suiza para averiguar sobre la admisión de las mujeres en las escuelas extranjeras de medicina y presentó

al Ministro Duruy un informe sobre la enseñanza de las mujeres en Europa. De esta manera ganó la causa de Madeleine Brès. Después de obtener el título secundario, Madeleine Brès empezó la carrera de Medicina en París en 1868 y fue la primera mujer francesa en obtener el título de Doctor en Medicina con Mención Especial en París en 1875. Durante el sitio de París, se desenvolvió con extremo celo y cuidado como interna del Hospital de la Piedad durante la década de 1870.

La precedieron en inscribirse en la mencionada escuela de Medicina tres mujeres extranjeras: Mary Putnan (estadounidense, que nació en Londres), Catherine Gontcharoff (rusa), y Elizabeth Garrett (inglesa). Esta última fue la primera mujer en obtener el título de Doctor en Medicina en la Facultad de París en 1870. La administración del Hospital de París negó a Madeleine Brès el derecho de realizar el examen para realizar el internado y la residencia hospitalaria. Ella luchó denodadamente por los derechos igualitarios entre hombres y mujeres dedicados a la Medicina pública en Francia.

Sin embargo a partir de 1885, gracias a sus reclamos y peticiones, las estudiantes mujeres lograron obtener el derecho de pasar los exámenes y realizar el Internado y la Residencia Médica, igual que los estudiantes varones. Augusta Dejerine-Klumpke (1859-1927) fue, con el apoyo de Paul Bert del Ministerio de Educación, la primera mujer residente de los hospitales de París en 1886 y la primera mujer con título de la Residencia de los Hospitales de París. Se especializó en Neurología y sostuvo su tesis de Doctor en Medicina en 1889 sobre el tema *Las polineuritis en general, las parálisis y atrofas saturninas en particular*. El éxito de estas mujeres se dio a conocer principalmente en Estados Unidos, Rusia e Inglaterra.

En París, durante los quince primeros años después de la apertura de los estudios universitarios femeninos, las mujeres en inscribirse eran mayoritariamente inglesas y estadounidenses. Después de la década de 1880, la mayoría de las estudiantes eran eslavas.

En un principio, las alumnas francesas eran muy pocas, en total las mujeres en inscribirse en la Facultad de París eran menos de 10 antes de 1873; menos de 40 de 1873 a 1881; aproximadamente 100 en 1884. En 1887, de 114 mujeres inscriptas, solamente 12 eran francesas, 70 rusas, 20 polacas y 8 inglesas.

La llegada de las mujeres a las Ciencias Médicas en Francia corresponde a un movimiento de emancipación intelectual y profesional de las mujeres europeas en el siglo XIX, no obstante el camino no fue fácil, al contrario, ya que existía una gran oposición y estereotipos de una parte del cuerpo de Profesores de Medicina y de la sociedad conservadora. Gracias al apoyo de algunos profesores de la Facultad de Medicina (Wurtz, Broca, Landouzy, Verneuil) y de los Ministros Duruy y Paul Bert que estuvieron a favor del derecho a la educación de las mujeres; también gracias a sus ambiciones y a sus cualidades intelectuales estas mujeres militantes lograron imponerse como profesionales.

De todas formas, las mujeres médicas eran blanco de muchos prejuicios y crítica, así en muchos periódicos y revistas de Medicina se decía que la naturaleza “física, psicológica y estética” de las mujeres era un obstáculo para ejercer la Medicina. Por ejemplo, la *Revista Semanal de Medicina y Cirugía* del 20 de septiembre de 1872 usó las palabras *monstruos andrógenos* para calificarlas.

3. Mujeres y medicina a principios del siglo XX

Hasta el siglo XX la presencia femenina en las universidades francesas era muy reducida, no superaba nunca el 3 por ciento del porcentaje global. A partir de 1910 se acercaba al 10 por ciento, pero siguió siendo un número reducido respecto al número global de estudiantes. Esta población femenina estaba compuesta en gran parte por extranjeras, que iban a Francia para una formación universitaria de imposible acceso en sus países de origen.

Con el comienzo de la primera guerra mundial en 1914, se produjo un crecimiento espectacular en la proporción de estudiantes femeninas. En el período de un año, las mujeres aumentaron del 9 al 24 por ciento en las Universidades Francesas. Pero este cambio en los porcentajes no se debió a un aumento del número de estudiantes femeninas, sino a la disminución de los estudiantes masculinos. En 1903, la física y química Marie Curie (1867-1934), fue la primera mujer en recibir un Premio Nobel por el descubrimiento de la Radioactividad. También fue la primera mujer en obtener dos premios Nobel, cuando en 1911 le otorgaron el premio Nobel de Química por el descubrimiento de los elementos Radio y Polonio. Si bien Marie Curie no era médica, reconoció el valor de los descubrimientos científicos para la medicina. Durante la primera guerra mundial (1914-1918) organizó unidades móviles de Rayos X para ayudar a los médicos a localizar y eliminar las balas de metralleta –fragmentos de metal– de las heridas de los soldados.

Sus descubrimientos sobre la Radiactividad hechos hace 100 años siguen siendo la base de importantes investigaciones científicas en los ámbitos de la radioterapia, medicina nuclear y cancerología. Sus contribuciones para la Medicina la llevaron a ser en 1922 la primera mujer miembro de la Academia Nacional de Medicina.

Otra mujer destacable en el siglo XX, fue Thérèse Bertrand-Fontaine (1895-1987) quien, después de la Residencia de 1922 a 1926, fue la primera mujer nominada Médica de los Hospitales de París en 1930. Hizo trabajo de investigación clínica sobre las neumonías, las enfermedades hepáticas, renales y la amilosis. Durante la segunda guerra mundial participó en la Resistencia, como médica jefa de Servicio del Hospital Fernand-Widal. Fue presidente de la Sociedad Médica de los Hospitales hasta 1961. En 1969, fue elegida Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina.

4. Conclusiones

La historia de las primeras mujeres que en Francia se dedicaron profesionalmente a la Medicina fue semejante a lo que vivieron sus congéneres en otros espacios y latitudes. Consideradas *monstruos andrógenos* por sus colegas varones, tuvieron que luchar para imponerse en un medio social hostil. Sin embargo, los esfuerzos y luchas de ellas, permitieron que con la llegada del siglo XX, diversas universidades francesas aceptaran mujeres que se transformaron en distinguidas profesionales en el campo de las Ciencias de la Salud y abrieron el campo para que miles se profesionalizaran.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA TRÍADA *MUJER-MADRE-MAESTRA*

MARÍA DEL CARMEN CARRÍO

1. Introducción

En torno al concepto de mujer han corrido y seguirán corriendo ríos de tinta, basta con observar que a más de una década del siglo XXI la afirmación de Beauvoir (1949), *Los sexos jamás han compartido el mundo en pie de igualdad*, sigue presente. En la vida de la sociedad persiste, en gran medida, una mirada que delimita la asignación de papeles sexuales, reduciendo la complejidad de la vida humana a un fenómeno meramente biológico.

Desde esta perspectiva un útero simbólico de donde brota la experiencia de vida es lo femenino. De esa potencialidad generadora, el pensamiento social asocia a la mujer con la naturaleza creadora. *La naturaleza es el principio femenino del universo*, que en otras culturas se llama *la madre tierra*, o *la pacha mama*. La imagen de *mujer –madre* remite a la tierra fecunda, productiva. De ahí que la función materna, en integración en el círculo de la naturaleza, quedará asociada como un proceso *natural*. Como consecuencia lo femenino está cargado de valores que apuntan a la vida privada, a la pasividad, a lo maternal, a la sumisión, al sacrificio.

Cuando Castellanos alude al concepto de mujer, manifiesta que si bien existe una postura biologicista, es notoria la complejidad, ya que ella ha sido definida en muchos casos en forma restrictiva; así lo expresa:

puede establecerse un contraste muy interesante entre la definición que hacen ciertos filósofos del “hombre” (presuntamente término genérico para ambos sexos, o sea para el “ser humano”) y de la mujer. Mientras que Kant se refiere al hombre haciendo énfasis en la libertad, en la racionalidad, en la autonomía, o sea en la capacidad de elección, a la mujer se la describe como un ser sobre determinado, siempre igual. Kant, como muchos otros filósofos, supone que existe una naturaleza femenina que es la misma para todas; el destino, el papel social de cualquier mujer es uno solo. (1995:40)

Se produce una ambigüedad al tratar de explicar a la mujer desde una significación fijada, naturalizada y elevada a paradigma de lo femenino. Atri-

buirle al sexo femenino un mayor acercamiento a la naturaleza, por participar de la función reproductora mediante la maternidad, no es *natural*. La división sexual en ámbitos como el trabajo, la familia, el Estado, y en general en los distintos roles sociales también aparenta ser *natural*. Lo universal, lo masculino, se constituye como mecanismo de control de las capacidades de la mujer.

Lamas (1986) refiere que cuando una mujer quiere salir de *lo natural*, es decir, no quiere ser madre ni ocuparse de la casa, se la tacha de antinatural; en cambio para los hombres *lo natural*, es rebasar este estado permitiéndoles volar por los cielos, sumergirse en los océanos, explorar lo desconocido. Que la diferencia biológica se interprete culturalmente como una diferencia sustantiva que marca el destino de las personas, con una moral diferenciada para unos y para otras, es el problema que subyace a toda la discusión académica sobre las diferencias entre hombres y mujeres.

El feminismo, que como movimiento social surge en el siglo XX, representa el cuestionamiento a las relaciones sociales fundadas en la opresión y la subordinación del sexo femenino. Las mujeres, mayormente intelectuales, cuestionaron los moldes tradicionales y lucharon, en principio, por derechos políticos y ciudadanos; para luego centrarse en reivindicaciones del derecho a definirse, a desenmascarar la construcción abusiva de lo masculino como idea de lo que es humano. Esta lucha por la emancipación de las mujeres con respecto al mundo de los hombres, hizo surgir el concepto de género como categoría social. Dicho enfoque puso en evidencia la insuficiencia teórica para explicar las diferencias biológicas convertidas en desigualdades entre ambos sexos.

Estas desigualdades permearon las formas en que las mujeres accedieron a la educación. Aunque con distintos matices, según el nivel educativo, el acceso de la mujer se caracterizó por ser más lento, difícil y limitado que el del varón. Los obstáculos, de diversa índole, que fueron interrumpiendo este camino, reconocen una raíz común: la negación de la capacidad intelectual de las mujeres, o en el mejor de los casos, la suposición sobre una inteligencia femenina *diferente*. Al respecto, Garrocho Burgos (2012) recuerda algunas de las teorías pseudocientíficas que quisieron demostrar la inferioridad física e intelectual de las mujeres:

–La frenología de Gall: quería demostrar la superioridad intelectual de los varones por la conformación externa del cráneo;

–Bischoff: detenía el desarrollo intelectual de las mujeres a edad temprana;

–Moebius: su obra fue denominada *La inferioridad mental de la mujer*;

–Kormiloff y Melassez: quisieron demostrar que la sangre de las mujeres contenía menos hemoglobina y más agua que la de los hombres; y

–Quételet, Wisberg, Andral y Scharling: apostaron por nuestra menor capacidad pulmonar, esquelética, etc..., y de la inferioridad física derivaban *la debilidad y situación de enfermedad crónica*. (395)

El caso relatado en el presente libro por la Lic. Esp. Vasquez avala estas perspectivas al describir las razones por las cuales María Teresa Ferrari de Gaudino no fue aceptada como adscripta a la cátedra de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Desde sus comienzos la educación de las mujeres estuvo limitada al tipo de aprendizaje relacionado con aquellos valores que el contexto cultural había prefijado para ellas. La división sexual del trabajo en función de las características biológicas, que limitó las competencias de la mujer al ámbito doméstico, estuvo vigente en la incorporación de las mujeres a las universidades.

2. Tríada mujer-madre-maestra

La diferencia entre los sexos, convertida en desigualdad y en subordinación de la mujer al varón, es una realidad social compleja que lleva a reflexionar sobre la necesidad de no naturalizar lo que se ha construido a través de la historia. La mujer, como sujeto esencialmente social y cognoscente fue determinada por una trama de vínculos y relaciones sociales que condicionaron la forma en que ingresó al ámbito educativo en general y a los estudios universitarios en particular.

Las formas dominantes de la sociedad determinaron que el rol femenino estuviese enraizado en la presunta naturalidad de la mujer-madre. En Europa, la imagen de madre educadora comenzó a surgir con fuerza a partir de la Revolución Francesa; cuando se exigía a la mujer los conocimientos que le permitiesen educar a los hijos, futuros ciudadanos. En varios países americanos, relata Vera de Flachs (2005), las ideas imperantes en los últimos años del siglo XIX tuvieron como punto central de sus programas reformadores, entre

otros, la educación de las mujeres para formar madres republicanas. En uno y otro contexto, y a pesar de las distancias temporales, el binomio mujer-madre se fue transformando en tríada con la incorporación de un tercer componente: maestra. Este último elemento las vinculaba con la enseñanza de niños, como ámbito laboral en el que *naturalmente* podían desempeñarse.

La presencia femenina en el ámbito de la educación se cristalizó en torno a la tríada *mujer-madre-maestra*, demostrando la potencialidad de la misma. Como otro componente implícito se revela en la historia de las primeras mujeres universitarias, tanto en Europa como en Estados Unidos y en otros países americanos, el hecho de haber sido médicas. Se comprendía esta profesión también como algo natural e inherente al ser femenino, complementario a las responsabilidades del entorno hogareño. Las dificultades encontradas por las primeras médicas manifiestan esta realidad, lo que para los varones era una secuencia *lógica*, primero estudiar, para luego obtener el título y finalmente ejercer la profesión, para las mujeres no lo sería hasta avanzado el siglo XX.

• **Mujeres universitarias en Europa**

Palermo (2006) señala que en el caso del ingreso al nivel superior, pueden distinguirse dos períodos, el primero en el que unas pocas mujeres accedieron en forma *excepcional* o disfrazada de hombres; y el segundo, en el que se produce el acceso de la mujer como *género*. Sólo en esta oportunidad se puede identificar un proceso sistemático de ingreso de la mujer a los estudios universitarios.

A fines de la Edad Media, el saber comenzó a ser revalorizado y el surgimiento de las universidades abrió nuevas oportunidades. En Italia, algunas mujeres aristocráticas llegaron a obtener títulos universitarios, como consecuencia de la importancia que en Roma daban a la educación. Tardíamente en el siglo XIX, Italia reglamentó el acceso de las mujeres a la Universidad.

En Alemania, se destacó Dorotea Erxleben, que se recibió de Doctora en Medicina en 1754 con la tesis *Examen de las causas que alejan a la mujer del estudio*. Al respecto, describe Palermo (2006):

puede considerarse más que una excepción, un antecedente del proceso sistemático de acceso de las mujeres a la universidad, que comienza un siglo después por dos motivos. El primero es que muestra interés y compromiso por la educación universitaria de las mujeres como género y el segundo es que

inicia la tendencia que se dará en casi todos los países del mundo de elección de medicina como carrera por parte de las primeras universitarias. (13)

Un importante debate se planteó en el siglo XVIII sobre las posibilidades de las mujeres para acceder a los estudios universitarios y al ejercicio de las profesiones. Jean Jacques Rousseau (1712-1778), tuvo una importancia trascendental al proclamar la exclusión de las mujeres de la vida intelectual. Les negaba la posibilidad de recibir enseñanza superior alegando sus *cualidades naturales*: debilidad, simpleza, laxitud, dependencia y frivolidad.

Rubio Herraez y Mañeru Méndez (1989) explican que Mary Wollstonecraft escribe *La vindicación de los derechos de la Mujer* en 1792 como respuesta a los puntos de vista sobre la educación de Rousseau. Esta autora, de origen inglés, llegó a muy distintas conclusiones e insistió en las similares capacidades de varones y mujeres.

El siglo XIX, comenzó con el testimonio de dos mujeres que estudiaron y se recibieron de médicas simulando ser varones. Palermo (2006) refiere que ellas fueron Miranda Stuart Barry, graduada en 1812 en Edimburgo y Enriqueta Faver Caven de Renau, graduada en París. Esta última murió en Londres en 1865, y al realizarse la autopsia se descubrió que era mujer.

Estos casos, por su excepcionalidad, signan el primer momento de presencia femenina en estudios universitarios. El proceso sistemático, se inicia lenta pero ininterrumpidamente, en un contexto de crecientes reclamos de luchas feministas por la igualdad de derechos de ambos sexos.

La autora citada describe que este proceso se inició en Estados Unidos, en la década de 1830. Las mujeres ingresaban en escuelas médicas exclusivas para ellas, no necesariamente dependiente de universidades. En 1837, el Oberling College fue la primera Universidad que comenzó a aceptar mujeres pero con un *curriculum* diferente para ambos sexos. La apertura de las carreras de Medicina al sexo femenino creó un clima de debate, que contribuyó a fomentar en las interesadas un interés por el nivel superior.

En las décadas siguientes varias ciudades y países europeos: primero París, Zurich e Inglaterra, luego Italia, España, Bélgica, Dinamarca, Alemania y Rusia, continúan con este proceso sistemático de incorporación de las mujeres a la vida universitaria, que a fines del siglo XIX llega a América Latina y a Argentina. En casi todos los países las primeras universitarias fueron médicas, tal vez, por aquel *impulso natural al cuidado de los demás*, tan natural, como

el relacionar a las mujeres con la enseñanza. La tríada *mujer-madre-maestra*, contenía este otro componente no tan visible pero sí profundamente relacionado con los límites entre los cuales las mujeres podían desarrollar su accionar.

En España, Barcelona, la primera mujer en obtener el título de médica fue María Elena Masseras. Se enfrentó con verdaderas dificultades al aspirar al Doctorado, un nivel de estudios que se cursaba en Madrid. Flecha García (2008) describe:

Allí se puso de manifiesto de múltiples formas la sorpresa y el malestar que causaba el que algunas jóvenes hubiesen aprobado ya todas las asignaturas de una Facultad, por lo que los problemas se multiplicaron, empezando por la negación a otorgarles el Título, en la idea supuesta que no ejercerían la carrera; una hipótesis que tenía muy poco que ver con el proyecto de futuro que habían imaginado las mismas. (20)

La aceptación de las mujeres a los estudios superiores, no significó un proceso abierto e ilimitado. Su incorporación a este nivel de educación, era sólo a algunas universidades, con permisos especiales que podían ser revocados en cualquier momento. Restringir su actuación a unas pocas médicas, tenía el sentido de apelar a ellas no como profesionales sino como *madres*, es decir, las encargadas de cuidar la salud de los integrantes del hogar.

• **Mujeres universitarias en América**

El proceso de cambio que la educación experimentó a mediados del siglo XIX, época de nacientes inquietudes sociales, tuvo como consecuencia que en sus últimas décadas, varios países latinoamericanos, incorporaran mujeres a la universidad. El debate acerca de la educación femenina ocupó un lugar en la América de este siglo.

Flecha García (2008) sostiene que en esa época se incentivó el desarrollo de los sistemas educativos nacionales acogiendo a nuevos grupos de población en las aulas. Asimismo se asistía al despertar de una toma de conciencia femenina sobre el desarrollo de capacidades y actitudes imprescindibles, para moverse en un mundo más allá de los límites del hogar. En medio de este contexto las mujeres, en reducido número, entraban a las aulas universitarias de muchos países.

Sin embargo, el acceso de las mujeres a los estudios superiores, seguía reconociendo limitaciones y dificultades. La carrera de Medicina, al ofrecer un campo de actuación que no rompía con la división sexual del trabajo, no

perdió el rol protagónico que había experimentado tanto en Europa como en Estados Unidos. Esta división sexual del trabajo era consecuencia del orden establecido en función de las características biológicas. El efecto fue que las primeras universitarias limitasen su elección a carreras que eran prolongación de las tareas domésticas y de su función de *madre*.

Aunque Chile apareció como pionero en la formación de mujeres profesionales, tuvo un éxito relativo. La universidad se reservó el derecho de recibir sólo un diez por ciento de estudiantes mujeres del total de cupos para medicina. Éstas no eran bien miradas y fueron víctimas de una evidente presión psicológica. En ese entonces, escribir o traducir un libro era impensado para una mujer. En efecto, a muchas se les sancionó por el simple acto de leer o estudiar. Sin embargo, las mujeres que se graduaban de médicas, demostraron la energía y la decisión puesta en juego por aquellas jóvenes.

En México, además de Matilde Montoya, un reducido grupo de mujeres logró abrirse paso en las escuelas superiores de aquella época. El ejemplo de estas pioneras contribuyó no sólo a dar la primera batalla contra quienes temían que su entrada al mundo cultural y laboral masculino rompiera el *equilibrio* existente, sino también a abrir la brecha por la que habrían de transitar las nuevas generaciones.

Vera de Flachs (2005) refiere que en otros países latinoamericanos como Perú y Venezuela, las mujeres tuvieron que esperar un tiempo prolongado para ingresar a los estudios superiores. En Colombia, sin embargo, un cambio de mentalidad trajo como consecuencia un proceso de reformas que facilitó la incorporación de las mujeres a los estudios universitarios. La primera egresada en Medicina fue un ejemplo temprano digno de destacar:

Paulina Beregoff de ascendencia rusa, fue una médica colombiana que, en 1930 obtuvo la cátedra de Bacteriología en la Universidad de Cartagena, en una época en que ni en Argentina, España o Portugal entre otros países, tenían en sus claustros una mujer. (71)

La misma autora, sintetiza que al finalizar el otoño decimonónico la mujer latinoamericana se insertaba en los tres niveles educativos, pero su presencia en el nivel superior fue por largo tiempo minoritaria. El camino abierto por las más arriesgadas dejó un balance positivo, muchas obtuvieron posibilidades educativas y laborales a medida que las barreras legales y administrativas se suprimían. Aquellas mujeres, con mayor conciencia de su fuerza y de la impor-

tancia de su participación en la sociedad, constituyeron un valioso antecedente de los estudios de género y educación.

• **En el territorio argentino**

A fines del siglo XIX, el ingreso muy reducido de las mujeres siguió el mismo patrón que en Europa y en Estados Unidos como se afirmó anteriormente. Se insertaban en la carrera de Medicina, o a las consideradas *de menor envergadura* en aquella época, como las de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

Palermo (2006) describe que, nutridos por los ideales de la Ilustración, en Argentina, primero Belgrano y Rivadavia y más tarde Sarmiento defendieron la educación de la mujer para el ejercicio del magisterio. En un momento de construcción de identidades nacionales y de homogeneización de las poblaciones en determinados valores, la formación del magisterio como una especialidad, requería la capacitación de docentes para cumplir con eficacia la función de la enseñanza. La formación de maestras se constituyó en un antecedente que gravitó con fuerza para que las mujeres tomaran la decisión de ingresar a la universidad, aun cuando las condiciones estaban lejos de ser favorables.

Durante la presidencia de Sarmiento y en sintonía con la prioridad del Estado liberal de alfabetizar a la población, se creó la primera Escuela Normal en Paraná, con el objetivo de formar buenos maestros. Se incorporaron sesenta y cinco maestras estadounidenses, quienes fundaron y reorganizaron dieciocho escuelas en diferentes provincias. Este hecho lleva a pensar sobre la influencia que la revolución educativa norteamericana había ejercido sobre Sarmiento.

Sobre su proyecto que valoraba la expansión de la educación, surgió la relación con mujeres no menos preparadas que sus contemporáneos. Es el caso de su vínculo con Juana Manso antes de la llegada de las maestras norteamericanas. Roitenburd (2009) refiere que ella fue una de las interlocutoras más válidas para Sarmiento por su aporte a los propósitos dirigidos a la cultura. Además, como el caso de otras protagonistas olvidadas por la historia, *su propia lucha por ser incluidas en un mundo de hombres, sumada a una sólida formación pedagógica, fue puesta en juego en la práctica concreta dentro de la escuela*. Las palabras de la poetisa Juana Manuela Gorriti al despedir sus restos son altamente significativas: *Juana Manso gloria de la educación, sin ella nosotras seríamos sumisas, analfabetas, postergadas, desairadas*.

Los ideales de Sarmiento sobre la causa de la civilización lo llevaron a afirmar que las mujeres poseían aptitudes de carácter y de moral que las hacían infinitamente superiores al hombre. No es extraño, entonces, que las primeras profesiones en las que se desarrollaron las mujeres fueran las de maestra y de enfermera. Se daba continuidad así a la tradición de la madre-mujer asociada al cuidado de los otros.

La Pedagogía, definida como *el arte de guiar a los niños*, potencializó y generalizó los conceptos de la madre-maestra. Los futuros pedagogos se vislumbraban *como personas esmeradas por enseñar a las comunidades a través de los niños*.

La promulgación de la Ley Nacional de Educación N° 1.420 en el año 1884 incorporó a las mujeres argentinas a la Educación Primaria Obligatoria. Ya en 1870, Argentina realizaba un avance con la creación de las Escuelas Normales, este hecho inició el acceso de las mujeres al nivel secundario otorgándoles el título de maestra. Anzorena (2010) señala:

Al ingresar al trabajo docente, el espacio de la mujer ya no podía ser exclusivamente el ámbito privado, sino que debía presentarse la salida al ámbito público como decente bajo ciertas circunstancias y requisitos. En este sentido, la feminización de la docencia produjo una redefinición del rol femenino: de la maternidad biológica a maternidad social como desarrollo de los atributos maternos con los/as hijos/as no propios⁸. (6)

Si bien la formación de maestras abrió para la mujer la posibilidad de pensar en la educación universitaria, las oportunidades para los sexos eran diferentes y la elección de una carrera tenía diferencias estructurales que llevaban a ser seleccionadas según las circunstancias y las condiciones de género. Ciriza (2008) explica:

El dilema, conocido como el dilema Wollstonecraft, resuena en los debates sobre educación y derechos ciudadanos de las mujeres: o bien la diferencia biológica es considerada como la base para proporcionar una educación diferente por sexo, o bien es tenida por irrelevante en orden al saber, por lo tanto la educación, y por ende los derechos de ciudadanía han de ser iguales para todos. (88)

La mujer, sobredimensionada en su función de madre, se consideraba como el eje principal en la transmisión de valores sociales. No se esperaba de ella una

⁸ El concepto de feminización de la docencia refiere al predominio cuantitativo de las mujeres sobre los varones.

posición que implicara decisiones en el ámbito de la vida pública fuertemente dominado por los varones. Como consigna Rapoport (2007), el Estado emergió estrechamente ligado a determinados sectores económicos y sociales, hombres egresados de la Universidad de Buenos Aires y en menor grado de la de Córdoba, conformaron la alta burocracia gubernamental, haciendo de la pertenencia a estos grupos la característica más importante para posicionarse en la elite estatal.

Palermo (2006) afirma que *el acceso femenino a la universidad estuvo marcado desde el inicio por elecciones diferenciales, acorde a una división socio sexualizada del saber*. Un caso emblemático fue el de Élide Passo, que decidió estudiar en la Facultad de Humanidades y Filosofía, luego en la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Quizás por la hostilidad del ambiente decidió pasarse a la Facultad de Farmacia y recibió su título de farmacéutica en 1885. Al intentar matricularse en Medicina debió apelar a un recurso judicial que ordenaba su inscripción. Este hecho repercutió sobre los ámbitos académicos y en los diarios de la época. Élide Passo, fue la primera mujer inscripta en una carrera superior en una universidad argentina, y hubiera sido la primera médica, de no haber fallecido de tuberculosis antes de recibirse.

En 1889 juró la primera médica argentina Cecilia Grierson, y unos años después recibió el primer título de abogada María Angélica Barrera en la Universidad Nacional de La Plata. No obstante los obstáculos seguían presentes, la Dra. Grierson debió luchar tres años para lograr ejercer la profesión.

Denot (2007) relata que entre 1889 y 1910 se recibieron de médicas otras once mujeres, la mayoría de la cuales fueron reconocidas por su experiencia en el ámbito público. El caso de Elvira Rawson de Dellepiane, que fue la segunda mujer en recibirse de médica y una de las fundadoras del primer *Centro feminista*, Julieta Lanteri, la más célebre de las sufragistas y Alicia Moreau de Justo ampliamente conocida. En 1906, Alicia participa del *Primer Congreso Internacional de Libre pensamiento* en la ciudad de Buenos Aires, en su práctica política recorre conventillos y se revela como una gran oradora.

Todas estas mujeres universitarias fueron figuras clave en la lucha por los derechos de la mujer. La Asociación Universitaria Argentina se fundó en 1904, por iniciativa de la Dra. Julieta Lanteri y la Dra. Cecilia Grierson con el objetivo de que más mujeres accedieran a la educación universitaria.

Estas primeras universitarias del ámbito de la Ciencias de la salud junto a las primeras egresadas de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de

Buenos Aires, lograron llevar la atención hacia los problemas de la mujer y el rol social de los géneros. Palermo (2006) refiere que en 1901 al egresar la primera camada de estudiantes de la Facultad mencionada, de nueve, cuatro eran mujeres, M.A. Canetti, Ernestina López, Elvira López y Ana Mauthe. Se destaca que entre las primeras nueve tesis de doctorado de esta cohorte, una de ellas, la realizada por Elvira López tomó el feminismo como objeto de investigación.

La Dra. Grierson presidió el *Primer Congreso Femenino Internacional* de la República Argentina que debatió el rol de la mujer. En el mismo participaron también delegaciones de mujeres chilenas, paraguayas y peruanas. Marie Curie, María Montessori, la condesa de Pardo Bazán y Hellen Kay fueron miembros honorarios, relata una nota periodística publicada con motivo de cumplirse los cien años de aquel primer congreso.

3. Conclusiones

Al transcurrir los primeros años del siglo XX, el gran crecimiento de la economía tuvo como principales protagonistas a los varones, pero la docencia fue la excepción. Sin embargo, Birgin (1999) aclara que en cuanto a la división y estratificación de las actividades, éstas no fueron ajenas a las cuestiones de género, quienes estaban en el nivel superior se preocupaban por la producción del saber y la administración de las ocupaciones, mientras que los de los niveles inferiores (generalmente mujeres), por el saber instrumental de la tarea (implementación y ejecución de prácticas pedagógicas). Este sería el primer peldaño, en el cual se configuraría la presencia de la mujer como quien naturalmente ocupa el lugar de enseñar. Posteriormente, el ingreso masivo de las mujeres a las Facultades de Filosofía y Letras del país, incentivado por el hecho de poder matricularse sin mayor requisito que ser maestra, seguiría reflejando esta tendencia.

Entre finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, el mundo académico abrió sus puertas a las mujeres, y aunque éstas no fueron suficientemente amplias, la participación femenina en la vida social y cultural del país aumentó significativamente.

El logro en el acceso de las mujeres a los distintos niveles del sistema educativo es una realidad, no obstante el cuestionamiento gira en torno a las condiciones en que ellas accedieron a los estudios universitarios, a los lugares que ocupan, a las elecciones profesionales diferenciales; en definitiva al grado en que la tríada *mujer-madre-maestra* sigue presente en la actualidad cristalizando la presencia femenina en el campo del saber.

CAPÍTULO VII

MUJERES Y CIENCIAS DE LA SALUD EN LA ARGENTINA DE FINES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX

MARÍA GABRIELA VASQUEZ

1. Introducción

Durante largo tiempo, *mujer* fue sinónimo de *madre*, y *madre* lo fue de *cuidado*; de allí que la alimentación y atención hayan sido tareas femeninas desde antiguo. Sin embargo, tales prácticas naturalizadas e informales, especialmente la del cuidado, se profesionalizaron con el correr de los años. Las mujeres fueron partícipes de dicho proceso, aunque tardíamente; por ello, hablar de mujeres y Ciencias de la salud en la Argentina de fines del siglo XIX y principios del XX nos remite indefectiblemente al tema de la educación.

En nuestro país, la educación formal de las mujeres ha sido posterior a la de los varones, y más aún la educación superior. Ellas, sin distinción de edad o sectores sociales, estaban ausentes en las universidades debido a que se cuestionaba su capacidad intelectual y se consideraba, además, que solo estaban destinadas al hogar y a la familia, mientras que a los varones les correspondía el saber. Estas ideas se mantuvieron con firmeza a través del tiempo y recién a fines del siglo XIX se graduaron las primeras universitarias argentinas que, en su mayoría, fueron médicas y abrieron el camino para todas aquellas que vendrían después.

2. Mujeres, educación y derechos en la Argentina

Aunque desde el inicio del período republicano en nuestro país se había propuesto la igualdad de enseñanza para ambos sexos, el número de niñas en las escuelas creció muy lentamente, afirma Dora Barrancos (2007). En el nivel inicial sí aumentaron maestras y alumnas durante la segunda mitad del siglo XIX; sin embargo, no ocurrió lo mismo en el secundario, donde disminuían sensiblemente como profesoras y como alumnas, también.

El psicólogo social francés Gustave Le Bon afirmaba por aquel tiempo que era peligroso instruir a las mujeres, pues se agotaban en el acto de pensar y reflexionar y esto les hacía perder la energía necesaria para procrear seres

fuertes y sanos, con lo cual se corría el riesgo de degenerar la raza. (Le Bon en Gil Lozano et al 2000) Estas ideas que colocaban a las mujeres al margen del saber, arraigaron profundamente en nuestro país y fueron compartidas por varones y también por mujeres. A principios del siglo XX, por ejemplo, Clara Salaberry Hurtado decía:

¿En mérito de qué esa mujer ha de abandonar su libro de versos, su música de Schumann, su bordado o su elaboración de alfajores, para ir a encerrarse a una oficina comercial o en una dependencia universitaria? La mujer ha sido creada para el hogar, para los límites de una tertulia social, pero no para el trabajo remunerado. (Salaberry Hurtado en Caro Figueroa 1997:66)

Vemos, entonces, que no fue sencillo para las mujeres de nuestro país acceder a los estudios superiores en dicho contexto, debido a la fuerte oposición, tanto masculina como femenina. En otros términos, la universidad estaba vedada para las mujeres aunque no hubiera ninguna forma legal que lo impidiera, sostiene Barrancos.

Las primeras universitarias argentinas de fines del siglo XIX y principios del XX estudiaron y se graduaron en un ambiente hostil que las excluía de casi todos los derechos que habían conquistado los varones, señalan con acierto Graciela Maglie y Mónica García Frinchaboy. (1988)

Hasta 1926 la situación civil de las mujeres de la Argentina era de inferioridad, similar a la de los niños y los enfermos mentales. La ley 11.357 de aquel año amplió sus posibilidades y capacidades, ya que en su artículo primero establecía que la mujer mayor de edad, cualquiera fuera su estado, tenía plena capacidad civil. De este modo, la obtención de los derechos civiles constituyó un jalón más, y uno de los más importantes, en el largo camino hacia la conquista definitiva de todos los derechos femeninos.

En las universidades argentinas, la matrícula femenina aumentó con el correr de las décadas del siglo XX; sin embargo, no se trató de un fenómeno exclusivo de nuestro país sino de uno que se produjo a lo largo de la centuria en casi todos los países occidentales, sostiene Alicia Palermo. (1998) Por su lado, Gloria Bonder considera que la feminización de la matrícula universitaria en la Argentina podría ser explicada por varios factores entre los que se encuentran las políticas gubernamentales de estímulo a los estudios universitarios, el fomento de la educación femenina, el carácter gratuito de la educación y la influencia de los modelos europeos, entre otros. (Bonder en Palermo 2000)

3. Mujeres y Ciencias de la Salud: las pioneras en nuestro país

Elizabeth Blackwell fue la primera mujer en obtener el título de médico universitario en una Escuela de Medicina del Estado de Nueva York, Estados Unidos, en el año 1849, refiere Teresa Ortiz Gómez. (2004)

En el caso de nuestro país, el acceso de las mujeres a las universidades durante el siglo XIX se inició en carreras menores vinculadas a la salud: en Obstetricia, Odontología y Farmacia. Así, por ejemplo, cabe mencionar a Verónica Pascal, la primera obstetra en 1824; Ángela Zuluaga de Bouroucnos, la primera odontóloga que se graduó en 1889 y Élide Passo, la primera farmacéutica, en 1885.

En carreras superiores, hay que mencionar nuevamente a Élide Passo, que fue la primera que intentó matricularse en Medicina, pero se le negó la inscripción por lo que interpuso una acción judicial y más tarde fue admitida; aunque, lamentablemente, murió de tuberculosis antes de poder graduarse. Cecilia Grierson fue la primera mujer en obtener el título de médica en la Argentina y América del Sur en el año 1889 y se dedicó a la Ginecología y Obstetricia. Elvira Rawson de Dellepiane fue otra de las primeras médicas que se interesó también por la salud femenina y, además, luchó por los derechos de las mujeres. Por la misma época, Petrona Eyle revalidó el título obtenido en la Universidad de Zurich, Suiza, y comenzó a ejercer la medicina en la Argentina. María Amalia Dolores Úbeda obtuvo el título de médica en 1902 y su tesis doctoral versó sobre la salud de la mujer argentina durante la pubertad, y fue, además, una de las fundadoras de la Sociedad de Ginecología de nuestro país. Julieta Lanteri fue otra médica argentina de origen italiano que se doctoró en 1906 y también se interesó por la salud y los derechos femeninos. Años después, María Teresa Ferrari de Gaudino se graduó en 1911 y se especializó en Ginecología y Obstetricia; en 1927 se convirtió en la primera catedrática de una universidad latinoamericana. (Ortiz 1990).

Todas ellas son algunas de las pioneras que accedieron a los estudios universitarios en nuestro país y se volcaron a la medicina, allanando el camino para las mujeres que vendrían después.

4. ¿Por qué las Ciencias de la Salud y por qué la salud femenina?

Como señalamos al comienzo de este capítulo, *mujer* fue durante mucho tiempo sinónimo de *madre* y *madre*, sinónimo de *cuidado*. La atención y el cuidado de los miembros de la familia estaban en manos de las mujeres y tam-

bién su asistencia durante la enfermedad; sin embargo, cuando el cuidado se profesionalizó pasó a manos de los varones. Michelle Perrot (2008) refiere, por ejemplo, el caso del parto que estuvo a cargo de las mujeres durante centurias, pero que con la formalización de los estudios médicos en las universidades logró relegar o dejar al margen de dicha formación a las mujeres por lo que el alumbramiento se masculinizó.

Cuando finalmente las mujeres pudieron acceder a la universidad en nuestro país se volcaron hacia la medicina y, en su mayoría, hacia la salud femenina. Cabe preguntarnos el porqué de dicha elección. Dora Barrancos sostiene que este hecho se relacionó con *la contingüidad de las funciones de cuidado y asistencia atribuidas a la condición de las mujeres* (2007:119) y Alicia Palermo, por su lado, también avanza sobre dicho tópico y refiere las explicaciones de Karen Offen y Peter Gay. La primera afirma que la medicina *representaba para ellas nada menos que el conocimiento y el control de su propio cuerpo y sobre la reproducción*. (Offen en Palermo 2005:72) Y el segundo señala: *El impulso a la medicina parecía natural en las mujeres, tan natural como la enseñanza, pues las esposas y madres eran en el siglo XIX, como lo habían sido siempre, las supervisoras de la salud y las enfermeras del hogar*. (Gay en Palermo 2005:72) Coincidimos con Dora Barrancos y Peter Gay al decir que las mujeres, cuando pudieron acceder finalmente a los estudios universitarios, se volcaron a la medicina y a la salud femenina en particular, debido a que se trataba de funciones y prácticas de cuidado largamente asociadas a ellas.

5. Las dificultades de las primeras profesionales

Los comienzos profesionales no fueron fáciles para estas mujeres. En Argentina, los intentos de las primeras médicas por acceder a ámbitos profesionales vedados al desempeño femenino, como la docencia universitaria o la cirugía, son algunos de los ejemplos de las limitaciones que tenían ellas en el campo de la medicina, sostiene Alicia Palermo. (2005)

Julieta Lanteri se interesó en la salud mental e intentó una adscripción como docente en la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Buenos Aires, pero le fue negada. Según Dora Barrancos, la excusa fue su condición de extranjera, ya que había nacido en Italia y viajado a Argentina siendo una niña, pero la verdad debe hallarse en el hecho de ser mujer. También se presentó como candidata a Profesora suplente, pero el Consejo de la Facultad no hizo lugar a la solicitud. *Una vez más los atributos genéricos, aunque con expli-*

caciones maquilladas, la excluyeron del magisterio universitario. Así pagaba la osadía de la elección de una profesión para varones. (Barrancos 2001:48)

Por su lado, Cecilia Grierson se inclinó hacia la Clínica Quirúrgica en la Universidad de Buenos Aires pero se trataba de un bastión exclusivamente masculino por lo cual tuvo que dedicarse a la Obstetricia. También intentó ser admitida como catedrática, pero fracasó. La propia Cecilia Grierson señaló en 1937:

Intenté inútilmente ingresar al profesorado de la Facultad en la Sección en la que podía enseñar... No era posible que a la mujer que tuvo la audacia de obtener en nuestro país el título de médica cirujana, se le ofreciera alguna vez la oportunidad de ser jefa de sala, directora de algún hospital o se le diera algún puesto de médica escolar, o se le permitiera ser profesora de la Universidad. (Grierson en Barrancos 2001:39)

También se presentó para concursar una cátedra, pero perdió a causa de su condición femenina. Ella misma recordaba aquel episodio de la siguiente manera:

Fue únicamente a causa de mi condición de mujer (según refirieron oyentes de los miembros de la mesa examinadora) que el jurado dio en este concurso de competencia por examen, un extraño y único fallo: no conceder la cátedra ni a mí ni a mi competidor, un distinguido colega. (Grierson en Barrancos 2001:39)

En cuanto a María Teresa Ferrari de Gaudino, en el año 1914 solicitó la adscripción a la cátedra de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, pero su solicitud fue rechazada en los siguientes términos, según se dejó constancia en el Cuaderno de Actas del Consejo Directivo de la Facultad: *Las personas de sexo femenino, a pesar de su título, por razones de orden fisiológico y psicológico, no reúnen las condiciones requeridas para dedicarse al profesorado de la Facultad.* (Ortiz 1990:137) María Teresa Ferrari no se contentó con esa negativa y en 1919 solicitó inscribirse en un concurso para cubrir una vacante de Profesor suplente y el Honorable Consejo Directivo de la Facultad la envió a la Comisión de Interpretaciones y Reglamento y preguntó precisamente *si las personas del sexo femenino pueden ser profesoras de la Facultad.* Luego de varios meses de presentada la solicitud, se realizó el concurso, pero se lo declaró desierto sin fundamentarse la decisión. (Ortiz 1990)

Como vemos, estos son algunos de los tantos escollos que tuvieron que afrontar las primeras médicas de nuestro país en su intento de abrirse camino y participar en un ámbito que se resistía a su incorporación.

6. Logros de pioneras en Ciencias de la Salud en Argentina

A pesar de tantas dificultades, estas primeras profesionales sentaban precedentes, debido a que junto a sus compañeros varones podían estudiar, graduarse y ejercer... Es decir, *las mujeres universitarias al tener objetivada la igualdad intelectual con los hombres en un título, erosionan uno de los argumentos más frecuentes esgrimidos para justificar la subordinación social femenina, cual es el de su inferioridad intelectual.* (Maglie y García Frinchaboy 1988:29-30) Para concluir, hacemos propias las palabras de Alicia Palermo:

Si bien Medicina fue la puerta de entrada por la que las mujeres accedieron en el siglo XIX a los estudios universitarios, esto tuvo una doble significación: desde el punto de vista del orden instituido, fue una puerta angosta por la que ingresaron pocas y con muchas dificultades. Por otro lado, desde el punto de vista de las propias mujeres fue una puerta amplia, que supieron aprovechar para obtener educación superior, para ejercer una profesión y porque, al pasar por esa puerta y pasar del otro lado, participaron de modo activo de la vida social y cultural de la época. (2005:76)

7. Algunas consideraciones finales

Como hemos visto en estas páginas, las mujeres han estado vinculadas desde antiguo a las tareas de cuidado y al acceder a los estudios universitarios se volcaron inicialmente a las profesiones que se relacionaban con la atención de las personas.

Las primeras profesionales de la salud en nuestro país tuvieron que enfrentar situaciones críticas y conflictivas de discriminación y, al mismo tiempo, luchar contra estereotipos de larga data; sin embargo, lograron abrir el camino para las que vendrían después.

Cabe preguntarnos si hoy, a comienzos del siglo XXI, se han superado finalmente los estereotipos y si las mujeres gozan de igualdad de derechos y de oportunidades tal como los gozan los varones en todas las áreas de las Ciencias de la Salud y también de la sociedad. Creemos que, aunque se ha recorrido un largo camino y se han logrado importantes avances, queda todavía mucho por transitar.

CAPÍTULO VIII

CECILIA GRIERSON Y EL ACCESO FEMENINO A LAS UNIVERSIDADES Y CARRERAS DE MEDICINA EN ARGENTINA (FINES DEL SIGLO XIX – PRINCIPIOS DEL XX)

Como primera mujer argentina, que sube a esta tribuna, quiero decir lo que siento; y que ello sirva de aliento a las que vendrán después.

Dra. Cecilia Grierson

PABLO SOSA

LUIS EMILIO SAVASTANO

1. Introducción

A nivel mundial la posibilidad de que las mujeres empezaran a tener acceso a las carreras universitarias, había comenzado con algunos casos aislados que se generaron en Europa en donde muy pocas mujeres pudieron acceder a la universidad, teniendo hasta en algunos casos que vestirse de varones para ingresar a las carreras de grado. A principios del siglo XIX en Estados Unidos las mujeres pudieron acceder sistemáticamente a carreras universitarias, debido a las continuas luchas que el género femenino venía enfrentando por la igualdad de derechos, sumado a los cambios sociales de la época.

Esta posibilidad generó que muchas mujeres extranjeras viajaran a ese país para realizar sus estudios universitarios, tarea que tampoco fue fácil porque no todas las universidades de Estados Unidos daban esa posibilidad. Tiempo después, países europeos como Francia, Italia, Inglaterra, entre otros, reaccionaron al fenómeno que sucedía en Estados Unidos y comenzaron a permitir el acceso femenino a carreras universitarias, principalmente a las carreras de las Ciencias de la salud.

Las primeras universitarias a partir del siglo XIX fueron médicas, fenómeno que no escapó a Latinoamérica ni mucho menos a la Argentina. Uno de los motivos por los que las primeras mujeres se dedicaron a los estudios superiores y decidieron optar por la carrera médica, se debió en parte a que carreras como Derecho estaban relacionadas con el poder y gozaban de un

gran prestigio, generando una división social sexuada del saber. Por otro lado, como refiere Gay: *el impulso a la medicina parecía natural en las mujeres, tan natural como la enseñanza, pues las esposas y madres eran en el siglo XIX, como la había sido siempre, las supervisoras de la salud y las enfermedades en el hogar*, y también como menciona Lemoine:

La idea de proporcionar un conocimiento sistemático a la mujer en el campo de la salud cobró nueva fuerza cuando los médicos declararon a mediados del siglo XIX que gran parte de la mortalidad infantil tenía sus causas en el desconocimiento por parte del sexo femenino de las más elementales normas de higiene.

En Latinoamérica, la educación universitaria hasta ese momento estaba destinada a la formación de elites dirigentes. Sin embargo, llegaban los ecos de los fenómenos que sucedían en Norteamérica y Europa, junto con los cambios en la educación que se sucedían en Latinoamérica. Esos cambios postulaban una educación gratuita, sin distinción de sexos y para todas las clases sociales, sumado a que la educación era vista como un factor importante en el progreso económico, social y político de una nación. Esta situación permitió que algunas mujeres pudieran tener acceso a la universidad. Las primeras universitarias latinoamericanas, de igual manera que sucedía en el resto del mundo, fueron médicas.

A finales del siglo XIX, la inmigración en Argentina cambió notablemente el contexto social de la época. Muchos de los inmigrantes residieron en Buenos Aires, transformándola en una ciudad cosmopolita. Otros fueron al interior y sentaron las bases de lo que esperaban fuera una *nueva* Argentina. Esta influencia extranjera trajo muchos cambios; uno de ellos fue empezar a pensar en la educación femenina secundaria y universitaria, sistematizada ya desde el estado. Así, se generó un clima en el que empezó a discutirse –como había sucedido en la Edad Media– el rol y la función de las mujeres en la sociedad.

Sumado a esto, también era necesario que los dirigentes argentinos se concientizaran de lo que estaba sucediendo. Como ya se vio en otros capítulos, Sarmiento fue un adelantado para su época ya que durante su presidencia autorizó la creación de Escuelas Normales. Así, en 1875 se sancionó la ley que establecía la creación de escuelas normales de señoritas, siendo en uno de estos establecimientos –la escuela Normal de Señoritas de Buenos Aires– donde

iniciaría sus estudios la primera médica argentina, Cecilia Grierson. Estas escuelas, al igual que en todo Latinoamérica, sirvieron de trampolín para que las mujeres de la época tomaran impulso y lograran acceder a la educación superior.

A principios del siglo XIX, en la República Argentina no existían Facultades de Medicina. La primera fue la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba fundada en 1877 y la segunda la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, fundada en 1882. Esas dos instituciones fueron las únicas Escuelas de Medicina hasta principios del siglo XX. La de la Universidad Nacional de Cuyo abrió sus puertas en 1951 para Medicina.

Durante ese período, la posibilidad de poder acceder a la carrera de Medicina, como ocurría en todo el mundo, estaba confinada solamente al género masculino, quedando imposibilitadas las mujeres de acceder a esos estudios. Esta tendencia de impedir a las mujeres el acceso a las Facultades de Medicina por su sola condición de género, estimuló el espíritu desafiante de un grupo de mujeres que pese a las adversidades del momento, decidieron afrontar las barreras impuestas. En consonancia con lo que sucedía a nivel mundial en los países desarrollados de Occidente, a finales del siglo XIX y principios del XX, se comenzó a problematizar la cuestión de la mujer en la Argentina, poniendo de relieve diversas demandas y reivindicaciones específicas del género femenino.

Así, el proceso de acceso de las mujeres a los estudios universitarios en Argentina comenzó en 1882 con una joven llamada Élide Passo quien fue la primera mujer que comenzó la lucha para poder ser aceptada en una Facultad de Medicina en Argentina. Ella presentó su solicitud de inscripción a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires pero fue rechazada y acudió a la justicia. El fallo salió a su favor y pudo comenzar su carrera universitaria, obteniendo el título de Farmacéutica a los tres años de su ingreso, pero desafortunadamente no pudo recibirse de médica, dado que enfermó gravemente y falleció de tuberculosis. Sin embargo su muerte no fue en vano ya que mostró que las mujeres podían estudiar una carrera universitaria, no les faltaba capacidad para ellos y fueron otras las que la siguieron, entre ellas Cecilia Grierson, Elvira Rawson, Petrona Eyle, María Teresa y Leonor Martínez Biso, Julieta Lanteri y Alicia Moreau de Justo. Estas mujeres comenzaron la lucha por ingresar a la carrera de Medicina y graduarse de médicas, y

suscitaron una serie de debates que concluyeron en que se las admitiera en universidades argentinas a fines del siglo XIX.

2. Fue únicamente a causa de mi condición de mujer...: el caso de Cecilia Grierson

La primera universitaria que logró graduarse en la carrera de Medicina fue Cecilia Grierson. Para muchos una desconocida, es la referente de un grupo de mujeres que superó las barreras impuestas *cultural, política y socialmente* a su género en la sociedad argentina de fines del siglo XIX. Fue la primera mujer que logró obtener el título de Médica en una universidad argentina y, según algunos registros, en Latinoamérica.

Como han estudiado Binda, Silveira y Kramer –a quienes seguimos apretadamente en su vida y obra– Cecilia *era una niña de vivaces ojos azules, cara redonda y cabellos castaños ensortijados, en los que se denotaba su ascendencia europea.* (2010) Nació el 22 de noviembre de 1859 en Buenos Aires; su padre fue John Parish Robertson Grierson, descendiente de los primeros colonos escoceses llegados a Argentina; su madre era irlandesa y se llamaba Jane Duffy. Sin duda estos inmigrantes veían en esta nueva patria la seguridad, el bienestar y las oportunidades que en esa época no hallaron en su tierra natal. Su abuelo William Grierson, era también escocés y vivía en Monte Grande donde se hallaba *la primera y única colonia formada por escoceses en Argentina.*

Por ser hija de una familia acomodada, pudo pasar sus primeros años en las estancias de su padre, y se formó en colegios ingleses de elite de su época. Al quedar huérfana de su progenitor, tuvo que ayudar a su madre y a sus hermanos y fue institutriz en la casa de una familia de buena posición. En 1873, tenía catorce años de edad y siendo aún estudiante, abrió una escuela en lo que quedaba de la rica estancia de la familia paterna. Aunque no se había recibido de maestra, fue docente durante tres años; esta fue una costumbre de nuestro país ya que no habían educadores suficientes en lugares alejados, por lo que una persona con cierto nivel podía enseñar las primeras letras a quienes lo necesitaran; recordemos el ejemplo de Domingo F. Sarmiento y su inicio docente a los quince años. El dinero de su trabajo se lo pagaban a su madre ya que ella era menor de edad.

Dada que descendía de inmigrantes, en este caso de Escocia e Irlanda, en su familia existían valores culturales europeos, en los que la educación se

consideraba una meta privilegiada. A los quince años ingresó a la primera Escuela Normal de Señoritas de Buenos Aires y entonces sí pudo recibirse de Maestra de Grado Primario en 1878, carrera que feminizó una esfera de trabajo y abrió las puertas a miles de mujeres argentinas que veían en la docencia la primera oportunidad de independencia económica personal. Según ella misma refiere en una carta, desde muy pequeña soñaba con ser maestra y esto se reflejaba en sus juegos infantiles. En este sentido, comenta: *creo que nací para ser maestra, recuerdo algunas escenas desde los dos años de edad, donde siempre en mis juegos era una maestra.*

El hecho que las mujeres de la época se graduaran de maestras fue un denominador común en ellas dado que el ejercicio de la docencia era semejante al ejercicio de la maternidad aunque con hijos ajenos. Era además la oportunidad de salir de los muros domésticos y ser *otra*, con posibilidades de dirigir la propia vida sin depender de quien fuera, de participar de la vida ciudadana y de actuar en la esfera política y social desde otro ángulo.

Ya a los dieciocho años, Domingo F. Sarmiento la designó maestra en la Escuela Mixta de San Cristóbal, y con este puesto pudo traer su familia a Buenos Aires.

Sin embargo, un triste episodio transformó su vida. Amelia Kenig, su mejor amiga, murió luego de padecer una enfermedad respiratoria crónica. Esta muerte la hizo acercarse a la muerte, a la enfermedad, al dolor y hasta la impotencia. Sin duda, el ingreso a la carrera de Medicina estuvo signada por esta pérdida que la puso frente a la disyuntiva de seguir en la docencia o incursionar en otros terrenos nada afables para las mujeres: el deseo de seguir estudios superiores. Como otros capítulos de esta investigación han evidenciado, existían estrategias de exclusión para que las mujeres no entraran en la universidad. Argentina no fue la excepción. Ya tenemos el caso de Élide Passo quien tuvo que luchar contra todas las adversidades culturales, sociales y de género del momento para lograr el acceso a la universidad.

En la Buenos Aires del siglo XIX, la carrera de Medicina estaba reservada sólo al sexo masculino y ninguna mujer argentina había osado ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Por eso, su ingreso fue luchado tenazmente y finalmente ganado.

Dado que Élide Passo pudo acceder a la carrera de Medicina gracias a un fallo judicial, las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad

de Buenos Aires argumentaron más excusas para no permitir el ingreso a las mujeres. La que utilizaron con Cecilia Grierson, fue que para acceder a esa carrera debería tener aprobado el curso de Latín, el único problema es que ese curso solo se dictaba en Escuelas Normales para varones. Esto no le hizo bajar los brazos a Cecilia, quien le dirigió una carta al señor decano en la que escribía:

Ahora bien debo hacer notar que el único establecimiento de esta Capital del cual pueda obtenerse certificado válido de esa materia ante la Facultad que V. S. dignamente preside es el Colegio Nacional al que, como es sabido, solo concurren varones. **Se observará que ley alguna no prohíbe que concurren también mujeres, y que nadie puede ser privado de los derechos que la ley le acuerda.** A pesar de esto, Señor Decano, motivos tan poderosos como mandato expreso de las leyes y cuyo conocimiento es del dominio público, no solo dificultan, sino que hasta cierto punto **imposibilitan a las mujeres a concurrir a clases frecuentadas exclusivamente por personas de otro sexo.** En este caso, como en otros análogos, los hábitos y preocupaciones sociales son la ley suprema que nadie puede eludir sin caer bajo la anatema. Se dirá, quizás, que obstáculos semejantes pueden presentar por asistir a las clases de Medicina, más observado atentamente la diversidad de circunstancias entre uno y otros establecimientos, tales como la forma en que se dictan los cursos, la mayor edad y circunspección consiguientes y muchas otras que no escapan al ilustrado criterio de V.S., se comprenderá fácilmente que esos inconvenientes desaparecen o disminuyen en gran parte. (Nuestro subrayado)

Finalmente pudo ingresar a la carrera de Medicina en 1883. Ya en su tercer año de la carrera, decidió acceder como ayudante alumna a la cátedra de Histología, para lo cual envió una carta –publicada por Binda et al. (2010)–, en la que detallaba: *como el Sr. Llovet renuncia a su cargo de preparador de histología patológica, solicito se me nombre en su reemplazo. Todo el año me he dedicado a esa práctica y soy considerada una de las mejores alumnas en la materia.* Por ello, su solicitud fue aprobada y hasta 1888 cumplió funciones de ayudante.

Un aspecto humanitario descollante de Grierson fue que participó en el auxilio de enfermos durante la tercera epidemia de cólera en Buenos Aires y la falta de colaboradores la llevó a “soñar” con la creación de una institución a la manera de Florencia Nightingale (1820-1910) quien, en la época de la Guerra de Crimea, había fundado en Londres la primera unidad de Enfermería secular en el Saint Thomas Hospital. Su Escuela de Enfermeras fue la primera laica

del mundo, en la actualidad dependiente del King's College, Universidad de Londres.

Con este ilustre antecedente, Cecilia se armó de coraje y creó la Escuela de Enfermeras en el Círculo Médico. Su Escuela de enfermeras es considerada la primera en Latinoamérica, y ella la dirigió hasta 1913.

Con epidemias y creaciones a sus espaldas, con luchas legales, coraje, entrega y determinación, Cecilia se recibió de Médica el 2 de julio de 1889. Su tesis doctoral versó sobre las *Histero-Ovariomías efectuadas en el hospital de mujeres de 1883 a 1889*. El tema elegido para su tesis fue el análisis y el impacto de un procedimiento quirúrgico destinado a extirpar el útero y los ovarios afectados por diferentes patologías. Su decisión temática, como expresó ella misma en su tesis, fue debida a su gran capacidad de observación científica y a su condición de género:

Las condiciones de mi sexo, me han puesto *naturalmente* en más relación con el Hospital de Mujeres como practicante externa, durante los cuatro primeros años y después como interna en los últimos dos; así **he podido seguir** durante estos seis años, **el movimiento científico** de aquel centro. (Nuestro subrayado)

Sin embargo, sabiendo que las barreras impuestas por su condición generaron un sesgo en su elección, decidió dedicar su estudio a enfermedades que afectaban al género femenino, tal vez demostrando de forma indirecta que las mujeres comenzaban a ocupar un lugar diferente en la sociedad, señalando que:

Dedicada por deber de conciencia a las enfermedades de mujeres, aspiré y obtuve ser encargada de las salas de Ginecología, para seguir más de cerca en sus más íntimos detalles, la evolución de esas dolencias propias del sexo; esto me ha permitido presenciar y ayudar en casi todas las grandes operaciones efectuadas durante estos seis años... Como me he familiarizado con estas operaciones he elegido como tema de disertación Histero-ovariotomías efectuadas en el hospital de mujeres de 1883 a 1889.

Por otro lado, Cecilia Grierson, en la introducción de su tesis, recuerda y da a conocer lo que significó para ella ser la primera médica argentina y cómo transcurrieron sus años en la carrera de Medicina, así como también dedica unas palabras *desde su tribuna* alentando a las mujeres a introducirse en el mundo universitario e invitarlas a seguir su ejemplo para lograr educarse según la vocación y la opción profesionales:

Antes de entrar en materia, permitidme dos palabras; como primera mujer argentina, que sube a esta tribuna, quiero decir lo que siento; y que ello sirva de aliento a las que vendrán después... Las dificultades que he encontrado en mi carrera han sido menos de las que esperaba; solo palabras de gratitud tengo para mis maestros, mis condiscípulos y amigos; todos y cada uno, han tenido atenciones y delicadezas que solo un hermano puede prodigar... Termino esta corta introducción, manifestando a vosotros, señores profesores, mi más profunda gratitud, por lo que habéis enseñado y un recuerdo cariñoso para mis compañeros, de quienes siempre he recibido aliento. (Nuestro subrayado)

Su tesis estuvo dividida en varios capítulos; el primero hacía referencia en una breve introducción al procedimiento quirúrgico y cuáles eran las complicaciones esperadas de tal procedimiento, junto con una serie de puntos a tener en cuenta para disminuirlas. El segundo capítulo llamado *Preparación antes de la operación* y el Cuarto *Condiciones de habituación, instrumentos y útiles para curación*, junto con los aspectos descritos en el primero, reflejan la preocupación de Cecilia Grierson por el cuidado de los pacientes.

El hecho que en 1886 fundó la Escuela de Enfermería y que gran parte de su tesis esté dedicada a los cuidados del paciente, denota la gran inquietud e interés que ella tenía sobre la salud y atención de ellos. Como refiere en su tesis criticando un poco las precarias condiciones higiénicas del hospital Rivadavia, que estaban dentro de la preocupaciones higienistas de la época, ... *jamás se obtendrá el máximo resultado deseado, a pesar de todos los cuidados de la ciencia y toda la habilidad operatoria*. Sus observaciones y comentarios demuestran que los cuidados básicos del paciente son indispensables para la correcta recuperación del mismo, pero a pesar de ello si las condiciones edilicias entre otras no son las adecuadas, interfieren con la recuperación. Por otro lado, reprocha la actuación de algunos médicos, expresando:

Toda insistencia sobre estas precauciones higiénicas (haciendo referencia al lavado de manos), nunca será exagerada, pues la mayoría de los médicos, no saben hacerlo con la perfección requerida, porque no dan importancia a estos detalles tan necesarios. Aun exigiría más, en nombre de la más rigurosa asepsia, y es que los médicos y ayudantes, a más de su baño diario y cambio habitual de ropa interior, tuvieran un traje exterior, nuevo con el cual no hubieran asistido a ningún otro enfermo, y creo sería prudente, que todo cirujano o ayudante, use delantal para resguardarse mejor...

Si bien el compromiso y dedicación de Cecilia Grierson hacia las pacientes eran importantes para ella, se preocupaba también porque la enferma debía lucir bien luego de una cirugía, como aliciente para la recuperación. Esto lo dejó plasmado en su tesis, en la que escribió: *Llegada la hora de la operación, la enferma en ayunas, es acostada en la mesa preparada al efecto; el cabello bien ajustado, pues pasará muchos días sin poder hacerse tocado.*

Un dato importante que Grierson recalca en su tesis, nos permite contextualizar cómo eran vistas las mujeres en esos tiempos luego de una histerectomía, en que los cambios de humor debidos a la cirugía a las que eran sometidas eran atribuidos a su condición de mujer, ya que según refiere en su tesis, se volvían histéricas, como habían *determinado* los estudios de Sigmund Freud. Esta relataba:

Casi todas las operadas de histero u ovariectomías, sufren una modificación pasajera y notable en el carácter, todas se vuelven Histéricas; fenómenos aparecen a tiempos variables después de la operación, unas del tercero al cuarto día, otras a los diez o doce y desaparecen en el transcurso de unos días, otras lo conservan algunas semanas. Estas manifestaciones histéricas, se traducen por una irascibilidad de carácter, aún en aquellas que antes de operarse lo tenían suave y apacible, y que una vez que se les ha pasado el acceso, las he visto reírse de sus propias extravagancias... En el acceso se enojan con todo el mundo, reniegan contra el médico, los practicantes, etc., hasta con las personas de la familia a la cual no quieren ver. Les acomete una desesperación, porque creen que se van a morir, sienten neuralgias, desfallecimientos, claman, gritan y enseguida se les pasa el ataque, ya sea con una palabra de dulzura, ya con un reto de las personas que se les pueden imponer, y a veces basta la presencia del practicante que las cuida, para que vuelva a establecerse la calma.

Tengamos en cuenta que la histeria era una enfermedad que, descrita por el filósofo Platón y el médico Hipócrates, fue diagnosticada y *nombrada* como tal en la medicina occidental hacia fines del siglo XIX, considerándose una enfermedad exclusiva de las mujeres. Se creía que el útero era un órgano móvil, que deambula por el cuerpo de la mujer, causando enfermedades cuando llega al pecho. A este desplazamiento se le atribuían los trastornos sintomáticos, esto era, la sofocación o las convulsiones. Esta teoría da cuenta al origen del nombre, pues la raíz proviene de la palabra griega para útero, *hysterá*. Fue el diagnóstico habitual de un amplio abanico de síntomas, que incluían decaimientos, insomnio, retención de fluidos, pesadez abdominal, espasmos

musculares, respiración entrecortada, irritabilidad, fuertes dolores de cabeza, pérdida de apetito y tendencia a causar problemas.

Así, Cecilia Grierson demostraba que a finales del siglo XIX en Argentina, la histeria era vista también como en el resto del mundo una enfermedad propia del género femenino, dada solamente por su condición de mujer. Considerando que la Histeria dejó de ser considerada una enfermedad ya en el siglo XX, además de tener en cuenta las características, los procedimientos quirúrgicos y cuidados del paciente en 1889, podemos entender mejor los cambios de humor y de carácter transitorio que tenían aquellas mujeres que menciona Cecilia Grierson. Permittiéndonos evaluar lo que sucedía en aquellos tiempos en el mundo de la Medicina, podemos deducir que muy probablemente aquellas manifestaciones de las mujeres sometidas a aquellas cirugías, fueron debidas al dolor, incomodidad y malestar que genera todo procedimiento quirúrgico. Pensemos que pocos analgésicos existían a finales del siglo XIX, entre ellos la morfina, las medidas higiénicas eran deficitarias y los antibióticos todavía no se habían descubierto, haciendo que la recuperación de la paciente no fuese la óptima, por lo que muy probablemente los dolores y las infecciones no eran raras y cambiaran transitoriamente el humor y el carácter del enfermo. Sin ir más lejos, hoy en día con el avance en la medicina que existe, una persona que sufre dolor, manifiesta desde pequeños a grandes cambios de humor y se siente molesta, afectando a ambos sexos por igual.

La flamante Dra. Grierson, apenas recibida, se incorporó al Hospital San Roque (luego J.M. Ramos Mejía). Allí, se tuvo que dedicar a Ginecología y Obstetricia, ya que, dada su condición de mujer, se le había negado la posibilidad de trabajar como cirujana, pese a que su tesis doctoral se había focalizado en las ovario-histerectomías, procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpan los ovarios y el útero. Haber optado por la ginecología y obstetricia, al igual que muchas de las primeras universitarias que se recibieron de médicas, fue debido a la imposibilidad de acceder a ciertas especialidades. La segregación femenina de ciertas ramas de la Medicina fue evidente para las mujeres de nuestro país en los albores de su incorporación al campo laboral profesional.

Ahora bien, el acceso de las mujeres a las carreras de las Ciencias de la salud, les permitía tomar conocimiento más profundo de su cuerpo, así como de la reproducción. Otro punto importante que actuó como estímulo para impulsar a las mujeres a las Ciencias de la salud, fue que el trabajo de parteras o matronas era una actividad femenina desempeñada por mujeres desde hacía

muchos siglos, hasta que hacia principios del siglo XVIII, comenzó a ser practicada por los cirujanos que les quitaron protagonismo y fuentes laborales a las mujeres en dicha actividad. Esto generó en ellas el deseo de ingresar a las universidades y continuar con la carrera de Medicina, proponiéndose en el siglo XIX lograr y mantener un lugar que habían desempeñado por siglos y que les permitiría ejercer su profesión, lugar desde el cual continuaron su lucha por el acceso a la universidad y al campo laboral elegido.

En 1891, la Dra. Grierson fue una de los miembros fundadores de la *Asociación Médica Argentina* y, un año después, en 1892, fundó la *Sociedad Argentina de Primeros Auxilios*, que años más tarde se incorporaría a la *Cruz Roja Argentina*. Por su iniciativa y perseverancia logró que se abrieran Salas de Primeros Auxilios en varios pueblos para cooperar en la asistencia de los enfermos y también realizó tareas de divulgación a través de múltiples cursos, conferencias y publicaciones.

La *Asociación Médica Argentina* la unió con otra famosísima luchadora por los derechos de las mujeres que estudió en la universidad y específicamente Medicina: nos referimos a Julieta Magdalena Ángela Lanteri, nacida en Cuneo (Italia) el 22 de marzo de 1873. Llegó a Argentina cuando tenía seis años con sus padres inmigrantes, quienes se establecieron en La Plata, novísima capital de la Provincia de Buenos Aires. A los trece años, ingresó al Colegio Nacional de la Universidad Nacional de La Plata, ya que era el único que la habilitaba para estudiar en la Universidad y fue la primera mujer en ingresar y graduarse en ese colegio. A los dieciocho años, en 1896, ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires gracias a un permiso especial del Decano, Dr. Leopoldo Montes de Oca, ya que en aquella época las Ciencias de la Salud eran una profesión negada a las mujeres. Se recibió en 1907, siendo la sexta mujer en el país en lograr el título. En la Facultad mencionada, se destacó por su dedicada y esforzada carrera como investigadora y médica de enfermedades psíquicas de la mujer y del niño. A los treinta y cuatro años defendió su tesis doctoral, sostenida por el Dr. Mariano Paunero, titulada *Contribución al estudio del Deciduoma Maligno* recibiendo el título de Doctor en Medicina y Cirugía. Quiso adscribirse a la Cátedra de enfermedades mentales pero su solicitud le fue negada *porque al ser italiana no reúne los requisitos*. Murió atropellada el 23 de febrero de 1932. Como Cecilia Grierson, fue una incansable defensora de la educación universitaria femenina y de los derechos de las mujeres en Argentina y desde su lugar profesional y

su compromiso político identificó la igualdad de género como prerrogativa para la equidad social.

Regresando a la Dra. Grierson –como Binda et al. muestran (2010)– estableció un consultorio-escuela psicopedagógico para niños con problemas de conducta, fonación y aprendizaje, y colaboró con la realización de la primera cesárea en la Argentina. Desarrolló una intensa actividad docente, tanto en el nivel primario y secundario como en el ámbito técnico y universitario, y además, no sólo promovió la enseñanza de la Puericultura sino que también fue una precursora en la educación para ciegos, sordomudos y minusválidos.

También desarrolló una intensa actividad como docente, tanto a nivel primario, secundario, como así también en el ámbito técnico. Una esfera que inicialmente le cerró sus puertas fue la docencia universitaria, dado que cuando se presentó en 1894 a un concurso para ser profesor sustituto de la Cátedra de Obstetricia para Parteras, el concurso fue declarado *desierto* porque en aquellos tiempos aún quedaban obstáculos para las mujeres, uno de ellos era que no podían aspirar a la docencia universitaria, a raíz de esto, ella comentaba:

Entre las muchas contrariedades sufridas en mi vida debo declarar que, siendo médica diplomada, intenté inútilmente ingresar al profesorado de la Facultad en la sección en que la enseñanza se hace sólo para mujeres. No era posible que a la primera mujer que tuvo la audacia de obtener en nuestro país el título de médica cirujana se le ofreciera la oportunidad de ser jefe de sala, directora de algún hospital, o se le diera un puesto de médica escolar o se le permitiera ser profesora de la universidad. **Fue únicamente a causa de mi condición de mujer –según refieren oyentes y uno de los miembros de la mesa examinadora– que el jurado dio, en este concurso de competencia por examen, un extraño y único fallo: no conceder la cátedra ni a mí, ni a mi competidor...** Las razones y los argumentos expuestos en esa ocasión llevarían un capítulo contra el feminismo, cuyas aspiraciones en el orden intelectual y económico he defendido siempre. Más tarde, en París, en la Clínica del Profesor Pinard, y dejando modestia aparte, **me cercioré de que poseía la materia, y los elogios que me prodigaron sólo sirvieron para entristecer mi espíritu y convencerme una vez más de que a lo menos en lo que a las mujeres atañe “nadie es profeta en su tierra”.** Espero sin embargo que pronto alguna colega reivindique un puesto para las mujeres médicas en la Argentina, obteniendo en la Facultad de Medicina una cátedra, una sala de enfermos en algún hospital, la dirección de un hospital para escuela modelo de enfermeros

y enfermeras y un puesto dirigente en las reparticiones de educación.
(Nuestro subrayado)

Recién diez años después, de alguna manera ejerció la docencia universitaria entre 1904 y 1905, dictando cursos sobre gimnasia médica y kinesioterapia en la Facultad de Medicina, y se desempeñó como adscripta en la Cátedra de Física Médica y Obstetricia.

Como Lizabe propone en otro capítulo de este libro, Cecilia Grierson bien puede ser calificada de *mulier sapiens et faber* ya que generó acciones sociales, académicas y políticas para instalar el debate de los derechos de las mujeres a la educación superior y al voto y produjo innumerables estudios médicos.

Realizó numerosos viajes que la llevaron a conocer el sistema de salud y educativo de lugares tan diversos como Cuba y los países más adelantados de Europa.

Falleció en Buenos Aires el 10 de abril de 1934 y sus restos descansan en el Cementerio Británico de Buenos Aires. Como otras mujeres ilustres argentinas, desde 2009 su retrato recibe a los visitantes en el *Salón Mujeres Argentinas* de la Casa Rosada.

Cecilia Grierson fue una pionera y enérgica luchadora por los derechos de la mujer, sumado a su vida dedicada a mejorar la educación y medicina argentinas. Así, la última década del siglo XIX y las primeras décadas de siglo XX, contando con un reducido número de mujeres en las universidades como la Dra. Cecilia Grierson y la Dra. Julieta Lanteri, fue un período que refleja gran participación de estas luchadoras en debates, congresos y publicaciones, demostrando un importante movimiento a favor de las demandas femeninas. Como se evidencia, muchas mujeres argentinas tuvieron que sortear uno y otro obstáculo para lograr acceder a la universidad, luego para obtener el título y finalmente para ejercer la profesión. Uno de los más férreos lugares de exclusión fue la universidad argentina.

Según la describe el Profesor Kohn Loncarica, Cecilia Grierson *fue pionera como mujer al optar por la carrera médica y pionera como médica al elegir disciplinas no tradicionales dentro de la medicina*. Estas palabras tal vez resulten escuetas para narrar su vida, pero recuerdan a una magnífica luchadora por los derechos femeninos y a una precursora de la trascendente y visionaria incorporación de las mujeres al ámbito universitario de las Ciencias de la Salud a nivel nacional e internacional.

CAPÍTULO IX

EL *ÁNGEL DE LA CASA* Y SU ACCESO A LOS ESTUDIOS SUPERIORES DE MEDICINA EN ARGENTINA Y EN MENDOZA

GLADYS LIZABE

1. Introducción

La historia de las mujeres muestra que el universo femenino se ha vinculado a través del tiempo con ámbitos públicos y privados diversos y complejos. La participación femenina en estas esferas ha estado signada, sin duda, por el acceso a la educación, al mundo del trabajo, al de la política y del poder, entre otros tantos factores que durante siglos sólo estuvieron en el horizonte de expectativas de mujeres que contemplaban, desde la otra orilla, espacios que no las incorporaban en igualdad de condiciones con sus congéneres varones.

Uno muy tardío lo representa el acceso a la universidad que en nuestro país las admitió en casos aislados desde fines del siglo XIX y masivamente en el siglo XX. Como ha estudiado Palermo (2005), el proceso de acceso femenino a los estudios universitarios se inició con fuerza en Estados Unidos en la década de 1830 cuando las escuelas médicas debatían sobre la educación femenina y la capacidad intelectual de las mujeres –como había sucedido en la Edad Media y su recordada *querrela*– para el estudio y la entrada en las universidades.

En este marco, el presente capítulo presenta y analiza el itinerario que las mujeres recorrieron durante el siglo XIX y principios del XX para configurar una nueva identidad sobre todo como *ángeles* que traspasaron los límites hogareños y accedieron a nuevos espacios públicos, políticos y profesionales en Argentina y en Mendoza. Este escueto panorama intenta explicar un *fermento generacional extendido* durante un siglo y medio que visibiliza y echa luz sobre la entrada femenina a la universidad argentina y mendocina, sobre todo desde la mirada y accionar de las mujeres dedicadas al arte de curar. Las mujeres que accedieron en 1951 a la FCM de la UNCuyo se pararon sobre *los hombros de gigantes*, hombros de mujeres que durante siglos habían bregado por la igualdad de derechos y, por consiguiente, por el acceso a los Estudios superiores, en este caso, de Medicina.

2. Primeras médicas latinoamericanas

La década de 1880 fue testigo de un proceso semejante tanto en Europa –fuera Zurich, París o Inglaterra– como en Latinoamérica: las mujeres querían incorporarse a la carrera de Medicina y luchaban por su propio lugar en las Universidades como lo tenían sus pares varones. Siguiendo las investigaciones de Palermo, la brasilera Augusta Generoso Estrella es la primera médica latinoamericana que estudió en Geneva Medical School –luego Hobart University– a fines del siglo XIX. En Chile, Eloísa Martínez se recibió en Medicina y Farmacia el 27 de diciembre de 1886 y el dos de enero de 1887 recibió el título de Doctora en Medicina y Cirugía; fue así la primera mujer en graduarse en una universidad latinoamericana. Con días de diferencia, Ernestina Pérez obtuvo el suyo. En el mismo año obtuvo su título la mexicana Matilde Montoya quien –rechazada durante el examen de selección para entrar en la Escuela Normal– fue incentivada por su madre para entrar en Obstetricia, especialidad de la que se graduó, así como de médica cirujana. La brasilera Rita López estudió en la Facultad de Medicina de Bahía donde también lo hacía su hermano en Farmacia pero *incomodada por la antipatía de algunos profesores*, se cambió de universidad y se recibió en Medicina. Por otra parte, connacionales como Hermelinda de Vasconellos y Antonieta César Díaz, se graduaron en Medicina en 1888 y 1989 respectivamente en Brasil. En Cuba, hacia 1890 Laura Martínez Carbajal y del Camino López se recibió de Licenciada en Medicina y se dedicó a la Oftalmología; trabajó intensamente junto a su marido el Dr. Lino Enrique López Veitía, de reconocida trayectoria, no sólo en la *Policlínica de Especialidades* sino en el origen de la *Revista Archivos de la Policlínica* y en la elaboración de un *Manual de Oftalmología Clínica*. Si bien Laura nunca figuró como co-autora, se cree que lo fue y que tuvo a su cargo las imágenes ilustrativas del manual. En 1898 también María Teresa Mederos y Rodríguez se graduó como Licenciada en Medicina en Cuba. En 1885, la peruana Margarita Práxedes Muñoz se graduó de médica en Chile; trabajó en ese país y en Argentina.

Todas estas médicas latinoamericanas de fines del siglo XIX y principios del XX son la evidencia histórica de que se acercaban vientos de cambio en la concepción de la mujer, de sus derechos, libertades y posibilidades, entre las que estaba el acceso a la Universidad y en carreras tradicionalmente ejercidas por varones.

3. La situación del *ángel de la casa* en Argentina

En el caso específico de Argentina, hablar de mujeres profesionales dedicadas al arte de curar es hablar de la historia de aquellas primeras mujeres médicas que accedieron a la carrera de Medicina y a carreras relacionadas con las Ciencias de la Salud. Entre las pioneras figuran: Verónica Pascal en Obstetricia (1824), Celina de Duval en Odontología (francesa; 1888), Élide Passo en Farmacia (1885) y Cecilia Grierson en Medicina (1889).

El caso de todas demuestra una serie de aventuras y desventuras de un grupo de mujeres que lucharon para que se les abriesen las puertas de la Universidad argentina y que, en general, como han estudiado Graciela Maglie y Mónica García Frinchaboy (1988), *significó una conquista difícil y tardía*. Lejos, muy lejos, había quedado la época de Trótula y de las *mulieres salernitanae* que habían ejercido *legalmente* la profesión de médicas y habían sido profesoras de Universidad y directoras de Departamentos para la cura de sus enfermos.

En nuestro país, si bien la Constitución de 1853 reconocía los mismos derechos a ambos sexos, no existían las mismas condiciones de igualdad partiendo ya del hecho que el ideal de mujer era, como lo caracteriza Virginia Woolf (1882-1941), el del *Ángel de la casa*: la mujer madre, dedicada por entero a su hogar, a su marido y a sus hijos. Al respecto, como estudia Carrió en el capítulo VI de este libro, y con un guiño para las receptoras de sus opúsculos y reflexiones, la destacada escritora inglesa decía:

Quizás no sepáis el significado de mis palabras cuando me refiero al *Ángel de la Casa*. La describiré con la mayor brevedad posible. Era intensamente comprensiva. Era intensamente encantadora. Carecía totalmente de egoísmo. Destacaba en las difíciles artes de la vida familiar. Se sacrificaba a diario. Si halla pollo para comer, se quedaba con el muslo; si había una corriente de aire, se sentaba en medio de ella; en resumen, estaba constituida de tal manera que jamás tenía una opinión o un deseo propios, sino que prefería siempre adherirse a la opinión y al deseo de los demás. Huelga decir que, además, era pura. Su mayor gracia eran sus rubores. En aquellos tiempos, los últimos de la reina Victoria, **cada casa tenía su Ángel**. (*Profesiones para la mujer*: 1981. Mi subrayado)

Sin embargo, este ideal del *Ángel de la casa* entró en crisis cuando las mujeres, las ya nombradas junto a otras, decidieron incursionar en terrenos nuevos y públicos en los que figuraba la Universidad. Estudiar una carrera

universitaria se transformó entonces en una posibilidad de independencia y de desarrollo personal, intelectual, económico, profesional y político y significó la incorporación femenina a espacios que durante siglos habían estado restringidos y/o vedados para ellas.

Sin embargo, en la Argentina del siglo XIX, la voz y decisión política de Domingo Faustino Sarmiento se irguieron en defensa de la incorporación de las mujeres a la educación. En 1878, escribió un artículo titulado *La emancipación de la mujer en Educación Común* y notaba –como afirma Bellucci– que en el siglo XIX se percibía el desplazamiento de los enunciados sobre el derecho de la mujer a la educación, desde el ámbito de lo privado hacia lo público. En la década de 1840, su interés se centraba en la educación moral de la mujer: de las costumbres, de la virtud, del sentimiento en beneficio del género humano. En la década de 1870, la reivindicación al derecho a la educación femenina iba de la mano de su presencia en el espacio público, no sólo en actos, recepciones, banquetes oficiales, sino también a través de su expresión en la literatura, el periodismo, la docencia.

En la agenda política del gran estadista y escritor, la incorporación femenina al estudio y al trabajo se fortaleció con la creación de las Escuelas Normales establecidas para *formar y capacitar camadas de hombres y mujeres para la enseñanza*, política que acentuó el *Congreso Pedagógico* de 1880 realizado en nuestro país. Este ámbito de efervescencia equitativa educacional ya tenía sus antecedentes en Elizabeth Blackwell, que había recibido su título de médica en Estados Unidos, y exigió se le reconociera este título extranjero en Inglaterra. El parlamento inglés se vio obligado a darle cabida en el ejercicio de la Medicina aunque no se hubiera graduado en universidades británicas. A este hecho se unieron los reclamos de las feministas y sufragistas que plantearon el derecho femenino a la educación universitaria en Medicina, a viajar e inscribirse para estudiar en otros países y a ejercer en pleno derecho su profesión.

Si en un primer momento se discutía sobre el derecho femenino a la educación, la consecuencia fue que se empezó a debatir si los estudios de Medicina eran adecuados a la *naturaleza femenina*. Por ello, el acceso a los estudios universitarios estuvo ligado a un *rol y función* de mujer que pudiera armarse de aquellos conocimientos que le permitirían mejorar la higiene y crianza de sus hijos para asegurarles la supervivencia: a mediados del siglo XIX, los

médicos habían declarado que demasiados niños morían por falta de normas elementales de higiene; ello era debido a que las madres las desconocían.

En este sentido, resulta imprescindible acudir a *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)* de Norma Isabel Sánchez, mendocina radicada en Buenos Aires y una de las máximas expertas de la historia de la Medicina en Argentina, que subraya el rol de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires como *generadora de los nuevos conocimientos sobre la higiene y la medicina social* en la Argentina de fines del XIX. Como parte de su acción innovadora institucional— asevera Sánchez— se destaca la creación de la cátedra de Higiene en 1873 a cargo de Guillermo Rawson, tema que bajo la forma del *higienismo* y luego *sanitarismo* vinculó a las primeras médicas argentinas con saberes oficiales y universitarios. También surgieron iniciativas médicas individuales como la de Cecilia Grierson que, siendo estudiante de Medicina, en 1886 creó la *Escuela de Enfermeras* en la que enseñaron—aunque no fuera a nivel universitario— algunas de las primeras médicas argentinas. (2007:31, 316-317 y 592)

Las nuevas necesidades y exigencias sanitarias de la Argentina de fines del siglo XIX —que implicaron el nombramiento en Mendoza del médico higienista Emilio Coni—, fortalecieron el rol femenino de *madres, amas de casa, tutoras de los miembros de un grupo familiar* en cuanto a la tarea de *preparar los alimentos con rigor, asear, ordenar, limpiar el hogar* y escuchar *los consejos de los profesionales, potenciando lo que era un hábito natural o asimilando las recomendaciones y sugerencias de los “entendidos”*. (Sánchez 2007:591; Cano Rossini 1996:47) Y el ideal de *madre educadora* y *sanadora* fue factor que contribuyó a la aceptación de las mujeres en la vida universitaria, por ejemplo, en carreras de Ciencias de la salud en la Universidad de Buenos Aires, pero no todas las especialidades y especialistas les abrieron sus puertas, y las abiertas se relacionaban con los niños y mujeres.

En el siglo XIX pocas mujeres figuran graduadas y lo lograron en Ciencias de la salud; en ellas Medicina fue la más popular junto con Filosofía y Letras que reorientaron las vocaciones *naturalmente* femeninas. (Palermo 2005) Como Sánchez afirma, del *proceso de emancipación-liberalización que se gestó en el país* y que unió a *mujeres que se iniciaban en diferentes carreras universitarias (como farmacia, abogacía, profesorado)*:

Emergió una “mirada”, un “pensamiento” femenino, que obligó a replantearse las viejas líneas antropológicas dominantes. Abandonaron el exclusivo y recluso perímetro doméstico, por el social/profesional. Aun así, unas cuantas estuvieron muy lejos de quebrar el modelo patriarcal o tradicional, en tanto las más osadas, debieron soportar ser ridiculizadas o caricaturizadas, a veces, hasta por sus pares. (2007:592)

Lo que sucedía en Argentina, pasaba también en otros países como Estados Unidos, Suiza, Francia y Rusia ya que la apertura y entrada de las mujeres a los estudios de Medicina condujeron a su profesionalización con una carrera que implicaba, como afirma Palermo:

una estrategia que les permitió aprovechar los intersticios que el sistema de género de la época les dejaba antes que enfrentarse abiertamente con ellas. Esta estrategia fue exitosa; ya que les permitió estudiar y ejercer una profesión. Los estudios de medicina les permitían un espacio profesional que no representaba la ruptura brusca con la división sexual del trabajo que se asentaba en características biológicas. Por lo cual las decisiones de estas jóvenes se movían dentro de una lógica que no rompía del todo con el orden establecido. (Flecha García 1993)

En el caso de la Universidad de Buenos Aires, el exhaustivo estudio de Sánchez nombra a sus graduadas en Medicina y *a las que con su título extranjero –con o sin reválida– actuaron en la Capital Federal y alrededores*. (2007: Anexo, 625) Las primeras dos médicas graduadas a finales del siglo XIX – como se ha dicho en otros capítulos del presente volumen– en la Institución nombrada son: Cecilia Grierson en 1889 y Elvira Rawson de Dellepiane. Ya en el siglo XX, en la denominada *1° década* (1902-1910) la historiadora mendocina muestra que el número subió a diez, aquí figuran Lola Úbeda (1902) y Julieta Lanteri (1906). En la *2° década* (1911-1920), las médicas llegaron a veintisiete; de ellas vale la pena recordar a María Teresa Ferrari de Gaudino que fue alumna de Marie Curie en París. Llegó a ser Jefa de Maternidad del Hospital Militar en Buenos Aires, profesora adjunta en la cátedra de Obstetricia en 1927 y profesora extraordinaria en 1939. Además fue la creadora de la *Federación Argentina de Mujeres Universitarias* (FAMU). (2007:627-628) Entre las médicas recibidas en el extranjero que ejercieron en Buenos Aires, figuran: Petrona Eyle (Zurich, 1891), Rosa Pavlovsky (París) y Margarita Práxedes Muñoz. (Ídem: 630)

Por otra parte, las instituciones universitarias y políticas influyeron en la incorporación y permanencia de las mujeres en la universidad. Fue fundamental la realización en 1910 –año del Centenario de la Patria– del *Primer Congreso Femenino Internacional* de la República Argentina; de este participaron destacadas médicas ya nombradas: Grierson, Lanteri, Eyle, Rawson, Muzilli, Moreau de Justo, entre otras. Además, se gestaron Congresos y Conferencias –por ejemplo– sobre la *Profilaxis de la Tuberculosis* –Córdoba, 1927–; sobre la *Eugenesia*; a uno de ellos efectuado en Cuba asistió Grierson; sobre *Higiene, Microbiología y Patología* –el primero realizado en Buenos Aires en 1916–; sobre *Medicina e Higiene Industrial*; Congresos del Niño –Buenos Aires, 1913–, en cuya organización participó Julieta Lanteri. En 1916, se efectuó el *Primer Congreso Nacional de Medicina* en Buenos Aires, el de los *Universitarios* también en la Capital de la república en 1921. Del entramado político, profesional y académico, nació en Buenos Aires en 1901 la *Asociación de Universitarias Argentinas*. Ese mismo año, Elvira López se doctoró en Filosofía y Letras y su tesis titulada *El Movimiento Feminista* analizaba el acceso de las mujeres a la universidad, acceso que en el caso de las médicas era dificultoso y lleno de injusticias y desventuras. Fueron también destacadas las reuniones científicas que convocó la *Liga Patriótica Argentina* que entre sus temáticas abordaba *la problemáticas de la salud, la higiene, las enfermedades de transmisión sexual, la profilaxis y prevención, la eugenesia, la dietética, entre otros*. (Sánchez 2007:431-455)

Ahora bien, estas acciones iban de la mano del reclamo de un nuevo *status* jurídico para las mujeres. Estas *intuiciones, tanteos y avances femeninos* durante el siglo XIX fueron tomado cuerpo y fuerza, y un punto de partida fundamental lo constituyó la creación de las Escuelas Normales bajo iniciativa de Sarmiento donde los *ángeles de la casa* descubrieron nuevos espacios de realizaciones no sin luchas y fuera del hogar. Avanzado el siglo y a principios del XX, las primeras mujeres universitarias argentinas se dedicaron tenaz y combativamente a adquirir y ejercer plenamente sus derechos políticos, entre ellos el del voto –base de la política aguerrida de las sufragistas inglesas–. Esta cuestión ya había sido tema político en la segunda mitad del siglo XIX cuando, por ejemplo, en 1869 Carlos Pellegrini defendió en su tesis doctoral *Derecho electoral* los reclamos femeninos en cuanto *no hay razón para no concederle el ejercicio de sus derechos políticos*. (Sosa de Newton 2007:154) Luego de varios proyectos de derechos civiles y políticos para las mujeres, la ley 13.010

del 9 de setiembre de 1947 consagró el voto femenino: Y con Eva Perón en su lecho de muerte y con el voto N° 1, las mujeres argentinas votaron por primera vez el 11 de noviembre de 1951 después de un largo camino transitado por muchas entre las que sobresalieron las primeras médicas argentinas. (Sosa de Newton 2007:154-165)

Las Dras. Cecilia Grierson y Elvira Rawson de Dellepiane fueron tenaces ejemplos de la *mulier sapiens et faber* –“la mujer que piensa y que hace”–. La primera importó desde Inglaterra en 1901 el *Consejo Nacional de Mujeres* –que luego se escindió y le permitió crear la *Asociación de Mujeres Universitarias*–, y fue la fundadora del *Primer Partido Feminista* argentino. La segunda fundó en 1905 el *Centro Feminista* para exigir la reforma de leyes que condenaban a las mujeres a una irritante inferioridad; además, en 1919 se creó la *Asociación Pro Derechos de la Mujer*, de la que Elvira participó en la redacción de sus estatutos y metas que prescindía de cualquier sectarismo político, religioso o social; de dicha agrupación también era miembro la renombrada poetisa Alfonsina Storni. Sus pretensiones eran la igualdad en el más amplio sentido ya que aseveraban:

Desde que pagamos impuestos, trabajamos en el progreso del país y somos responsables ante las leyes, debemos poder legislar en todo lo que atañe a la grandeza de nuestra patria, a la felicidad y bienestar de todos los seres que en ella nacen y viven, y a nuestros propios derechos y deberes. (Sosa de Newton 2007: cap. VII, en esp. 147)

También es necesario nombrar a la Dra. Moreau de Justo, otra destacada *mulier sapiens et faber*, quien en una entrevista explicó el proceso por el cual decidió militar políticamente y en las filas socialistas:

Durante la práctica en el Hospital de Clínicas, comprobé que muchas enfermedades tenían su origen en la miseria que sufrían los trabajadores, condenados por un régimen social injusto. Comprendí que era necesario atacar la desnutrición, la tuberculosis, el alcoholismo y la sífilis en su origen social. Solo así podrían contrarrestarse efectivamente esos flagelos. Comprendí que a la acción de la terapeuta debía unir la del político, preocupado por las cuestiones sociales. (Ferraro 1995:34)

En este ambiente en el que la salud y su preservación se habían consolidado en la agenda política y se intentaba que también en la población, el *ángel de la casa* encontró espacios públicos para canalizar su exigencia a los derechos

políticos y civiles y al acceso a la universidad. Su rol de ángel *sanador familiar* se trasladó oficial y legalmente puertas afuera. Al menos en la Buenos Aires de fines del siglo XIX e inicios del XX, las alas y los esfuerzos de estos ángeles empezaron a surcar otros cielos y se instalaron en el universo de las Ciencias de la salud ahora ensanchado gracias a la posibilidad de acceso a los Estudios superiores.

4. La situación inicial del *ángel de la casa* en Mendoza

Si aquel fue el panorama en la capital de Argentina, ¿cuál fue la situación de las mujeres que querían estudiar Medicina en el interior, específicamente en Mendoza? Para visibilizar su situación en el siglo XIX, Lelia Cano Rossini, experta en su historia, afirma:

La mujer ochocentista creció en el reducto hogareño, con costumbres y modalidades, que pese a sus transformaciones temporales, conservaron rigidez en ciertas normas como las pertenecientes al aspecto religioso y a la institución privada de la patria potestad... **cumplía con la vigilancia del buen orden familiar, del cuidado de los hijos, de la gente mayor, de los enfermos.** (1996:57 y 59. Mi subrayado)

Para el cuidado de la salud, recurría a los médicos varones de los que conocemos su existencia porque a fines de 1980, el Dr. Adolfo Semorile junto con Elvira Martín de Codoni, Lelia Cano Rossini, Marcos Puig López y Salvador Laría, prestigiosos investigadores del medio, escribieron la *Historia de la Medicina en Mendoza*. Este pionero y valiosísimo volumen analiza y sistematiza las Ciencias de la salud en la provincia cuyana y abarca *biografías médicas* del siglo XVII a 1900 hasta los hospitales de Mendoza y su historia. De las biografías médicas recuperadas, el Dr. Semorile –a cargo de la primera parte– registra:

una nómina de personas que en Mendoza hicieron actos médicos, o fueron conocidos como facultativos en Medicina, desde los tiempos de la fundación de la Ciudad y hasta finalizado el año 1900. Entran en la misma todos aquellos profesionales que obtuvieron su título antes de 1901. (1988: I, 535-593)

En la lista, aparece: un profesional varón en el siglo XVII, diecinueve en el siglo XVIII y otros ciento cincuenta y dos en el siglo XIX. (Ídem: I, 537-542) No existe registro de ninguna mujer que ejerciera la medicina legal en la nómina mencionada.

En la segunda parte de las *biografías médicas*, Elvira Martín de Codoni presenta un interesantísimo caso de mujeres mendocinas conocedoras del poder curativo de las plantas que le permitieron a un varón –como en otras tantas ocasiones históricas– trascender las fronteras científicas cuyanas y *llevarse los laureles*: John Gillies, nacido en Edimburgo, Escocia, en 1792, llegó a Mendoza con el Dr. Colesberry hacia 1820 en busca de un clima que paliara el asma de ambos. Aquí observó que las mujeres mendocinas *usaban una planta que crecía en abundancia y se llamaba vulgarmente “la miona”*. Escribió y envió informes explicativos a la *Royal Society of London* –la Academia de Ciencias británica– y logró *que allí se bautizara esta planta medicinal con el nombre de “Guillesia” en su homenaje*. (Ídem: II, 625)

En relación con esta narración, surge la figura de las curanderas– y también curanderos– en cuyas manos estaba la medicina casera y a los que acudían mujeres de diversas clases sociales. Cano Rossini, sin embargo, señala que las de clase acomodada acudían al *método homeopático o de Hannemann, en base a las instrucciones que acompañaban las drogas*, y así podían *auxiliar* a otros. De todas formas, cuando Emilio Coni ideó el plan de saneamiento de Mendoza, permitió que las y los curanderos siguieran ejerciendo sus prácticas en lugares alejados donde no existían médicos. (1996:61)

Durante la estadía en Mendoza del Gral. José de San Martín como Gobernador Intendente de Cuyo, las mendocinas estuvieron en contacto indirecto con la salud ya que fueron convocadas por la autoridad para colaborar en el Hospital San Antonio, transformado en militar: *la tarea consistía en preparar material de curación, hilas y otros que harían bajo las órdenes del cirujano Juan Isidro Zapata*. (Ídem: 121)

Las mendocinas del siglo XIX se relacionaron también con la medicina durante la guerra, a través de la *Sociedad de Beneficencia* en cuanto atendieron *solícitamente a los heridos internados en el improvisado hospital Sarmiento* cuando en *campos de Santa Rosa* se enfrentaron fuerzas rebeldes a la autoridad nacional el 7 de diciembre de 1874. (Larí 1988:1,317-323) Semejante ayuda y auxilio fueron característicos de nuestro país en su etapa de formación y –aunque con frecuencia ausente de nuestro horizonte de consideración– presenta también a las mujeres que en las guerras de frontera ejercieron de enfermeras: la irlandesa Elisa Lynch –compañera de Francisco Solano López–, mujeres participantes en la Guerra del Paraguay y las que iban siguiendo a

sus hombres en las *montoneras* de la región del noroeste argentino. (Sosa de Newton 2007:109 y 111)

Con la mencionada *Sociedad de Beneficencia* mendocina, también estuvo relacionada Genoveva Villanueva quien promovió su creación y ejerció la Presidencia por varios períodos. (Maza: 1989:101-102) Nacida el 1 de enero de 1814, fue *una entusiasta cultora de la medicina homeopática* que, en ocasión de la mencionada batalla de Santa Rosa, *afrentando todos los obstáculos estableció un hospital para los heridos y ella misma abnegadamente prestó servicios como enfermera voluntaria*. (Ídem: 101) Adquirió sus conocimientos científicos y profesionales en Chile.

Sufrió violencia de género ejercida brutalmente por la autoridad debido a sus ideas políticas: en la época de Juan Manuel de Rosas, el fraile Félix Aldao –gobernador de Mendoza– había emitido un bando para que la población usara la divisa punzó como símbolo de reconocimiento del Partido Federal frente al de los unitarios. Como Cavanagh relata, la tradición oral cuenta que la *médica sin título oficial* se negó y se presentó a misa sin usarlo. (*Los Andes*: 2013) Aldao ordenó su detención, y el castigo ejemplar consistió en:

pasar a la Sra. Villanueva atada a viva fuerza sobre un burro con un moño de trapo rojo, a modo de divisa punzó que le había sido adherida a la cabellera con brea caliente. La valiente Genoveva, apenas le fue aplicado el tormento, arrancó sus cabellos y el moño con brea, poniendo la divisa federal en su pie.

El miedo y el respeto hicieron que toda la población cerrara sus puertas en señal de repudio al gobierno, resistencia y protesta y protegiera al *ángel mendocino sanador* de tremenda humillación.

La *Sociedad de Beneficencia* de la que Genoveva fue su presidenta, está ligada a la historia de la Medicina en Mendoza ya que, como ha estudiado minuciosamente Lelia Cano Rossini en *La mujer mendocina regente del Hospital*, el de San Antonio de Padua transformado por San Martín en Hospital Militar, se destacó por *la gran novedad de la presencia de mujeres en la administración* de dicho nosocomio. Las tareas femeninas incluían la supervisión y pedido de limosnas, la introducción de reformas útiles para el mejoramiento de la Institución, la resolución de temas ético-legales como era *enterrar a los muertos sin permiso del cura, según la norma, y estar a cargo de las mujeres detenidas que moraban en el hospital con funciones a la vez de cárcel*. (1988: I, 219)

Cano Rossini señala que el hospital— con escasos fondos económicos— *designaba cualquier recinto donde se albergaban enfermos, aunque el lugar careciese de las categorías indispensables del verdadero hospital. Así: “Hospital de Venéreas”, “Hospital de Mujeres”, “Hospital de Sangre”*. En ellos, las mujeres atendían a los enfermos, heridos de guerra y soldados apresados de los ejércitos perdedores, como habían hecho por siglos y en otras culturas, según demuestra esta *Historia de la Medicina a través de sus mujeres*. Además, como el Hospital era usado como cárcel de mujeres, era frecuente *mantener una guardia permanente comandada por el Sargento Mayor de Plaza y una dotación de 3-5 efectivos*—. Una novedad la constituyó *el articulado dedicado al médico y otro al boticario*. (Cano Rossini 1996:133-134 y 266-269)

Ya en 1864, el Hospital pasó a ser dirigido por las Hermanas Francesas de San Vicente de Paul. Tanto las religiosas como las voluntarias laicas se preocuparon por los más diversos aspectos: desde la exigencia de que no se les entregara *carne cansada* o vieja, a la aceleración de los trámites y decidir el lugar de entierro para los no católicos siguiendo normativa nacional, a la participación con ayuda económica para el rescate de cautivas, al pedido de clemencia para un condenado a muerte —padre de varios hijos— que no fue escuchado porque la Sociedad de Beneficencia *no tenía la atribución de conceder la gracia*, a la atención de heridos de las guerras en hospitales como el *Hospital de Sangre Sarmiento* —que funcionaba en la actual Escuela Patricias Mendocinas—, a *ayudas sanitarias durante las epidemias de cólera y difteria y auxilio a los sobrevivientes mendocinos que actuaron en la guerra del Paraguay*, sin olvidar la colaboración médica durante el catastrófico terremoto de 1861, que causó la muerte de casi la mitad de la población mendocina. (Ídem: 138-146)

De todas estas tareas y acciones, hubo una esencial para su visibilización como sujeto político: esta fue el uso de la palabra pública que quedó registrada por escrito. En relación con el *“Hospital de Mujeres”*, ejemplo de múltiples intervenciones públicas con las autoridades de la provincia que incluía a gobernadores, ministros, inspectores de escuelas y preceptoras, las integrantes reclamaron mejores condiciones edilicias para las enfermas y las enfermeras así como chimeneas, ventilaciones, luz, mesas para preparar las drogas, desagües, piletas de lavar y hasta muros divisorios entre las secciones masculina y femenina. Además, habían solicitado un sitio para construir un instituto de educación superior porque según Leocadia Bombal de García —una de las

Presidentas de la Sociedad—, *no hay en Mendoza un solo colegio para niñas de familia. La mejor forma de instruir al pueblo es enseñar a la mujer. La enseñanza debe empezar por la mujer, pues no se ha visto hijas ignorantes de madre educada.* (Ídem: 170)

Y los vientos de cambio se revelaron en el alza de la matrícula escolar femenina durante la década de 1870, en las escuelas superiores que se abrieron —una de ellas dirigida por Procesa Sarmiento, hermana de Domingo Faustino—, en la creación de escuelas femeninas a cargo de distintas órdenes religiosas y en la fundación de la Escuela Normal de Mujeres con profesoras traídas de Estados Unidos, que sacudió a la tradicional sociedad mendocina porque vestían falda a mitad de pierna, eran independientes y no profesaban el catolicismo. Al respecto, en la Normal de mediados de 1880, las alumnas estudiaban Historia Natural y nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene, concordante con las líneas del Higienismo, como señalamos anteriormente. Junto con los nuevos posicionamientos sociales y profesionales de la elite femenina mendocina del siglo XIX, otras mujeres ya se desempeñaban en el ámbito profesional —de ello hablamos en el capítulo de la Medicina y las mujeres en la época medieval—: el censo de 1869 hace alusión a las parteras y ya en el de 1895 llegaban a ocho; ellas anunciaban sus servicios profesionales en los diarios de la época: *“Martina R. de Givone, partera facultada. Avisa a su clientela y al público en general que ha trasladado su domicilio a la calle de San Nicolás cerca del Pirámide, casa del señor Ponce, teniendo además comodidades para atender señoras.* Según el mismo censo de 1895, existían 57.199 pobladoras; de ellas trabajaban 3.950 argentinas y 382 extranjeras. Algunas —como ya se apuntó en el capítulo de la mujeres medievales— eran bordadoras, costureras, modistas, tejedoras, hiladoras, tintoreras, miriñaqueras, agricultoras, panaderas, zapateras, floristas, amas de leche, niñeras, dedicadas al servicio doméstico y a la industria casera, muebleras, decoradoras, cuidadoras de estancia, apicultoras, encargadas de postas, hoteleras, negociantes en modas, contratistas de teatro, dueñas de casas de diversión —bebida, baile y juego—, trabajadoras agrícolas, peonas de labranza y hasta se desempeñaban en el ámbito oficial como el caso de Corina T. de Flores, Administradora del Corralón Municipal en San Roque —Departamento de Maipú, Mendoza—, que se encargaba de *no sepultar ningún cadáver sin previo certificado del Registro Civil.*

Hacia finales del siglo XIX, se unieron al universo femenino las inmigrantes que —según el censo señalado— llegaban al 10% de la población total

femenina de la provincia. Respecto de la salud, los registros señalan que, por ejemplo, las italianas en general acudían al hospital mientras que las judías rusas a los medicamentos caseros y al hospital. (Cano Rossini 1996:182-200, 209-225, 279-280, 283 y 286) En este marco, la ley 1420 con su escuela obligatoria, gratuita y laica fue un eslabón invisible que unió a las inmigrantes con su nueva patria: la posibilidad de enviar a sus hijos e hijas a la escuela pública y gratuita.

Junto a estas mujeres mendocinas y las Ciencias de la salud, el arte de curar fue también parte de la vida de *mujeres indias* de la provincia. Juan Isidro Maza da noticias de al menos dos casos de *machis* o *médicas indígenas*: el primero es el de Tomasa Culpí, india pehuenche traída a la ciudad de Mendoza como parte de los prisioneros de la segunda expedición al desierto. Tomasa afirmaba que en su toltería de Neuquén ejercía la medicina y –confirma Maza– *su afirmación [era] exacta, ya que estaba dotada de muchas virtudes para curar enfermos, por lo que su rancho era concurrido por muchos pacientes que necesitaban sus dotes*; el otro caso es el de Artemiza Flores, india también pehuenche que vivió al sur del Departamento de Malargüe, recordada también por ser una *excelente machi*. (1989:20)

Todas estas mujeres del siglo XIX, *precursoras en la conquista de posiciones públicas* –como las califica Cano Rossini– y miembros sobre todo de la clase acomodada mendocina, descubrieron que podían participar de otras empresas fuera del ámbito doméstico: con recursos financieros para la independencia de la Patria, con la sanidad de los ejércitos –por ejemplo el de Los Andes–, con relaciones sociales y políticas que construían en salones y tertulias... todos factores esenciales en la visibilización de otras realidades y *esquemas* que las iniciarán en su *aspirado y revolucionario movimiento* –según Cano Rossini–. Esta aspiración se relacionaba con lo que muchos *ángeles de la casa* intuyeron y otros defendieran –como Genoveva Villanueva y su participación pública y política–: existía una vida más allá de los muros hogareños en la que podrían ser, hacer y ejercer sus condiciones, su inteligencia, su poder... Como en un espejo, aquella *otra* vida fuera del hogar les devolvía la imagen de unas mujeres cuya subjetividad e identidad femeninas trascendían el rol de *cuidadoras y dadoras de amor y afecto* exclusivamente, replanteaba unos roles de género que habían perpetuado *funciones* entre ellos y una división del trabajo basada en el sexo y reflejaba la posibilidad de una emancipación económica y política, una participación en esferas públicas con

gestión de poder, y el ejercicio de la palabra y de una igualdad en el plano de la ciudadanía. (Agustín Puerta 2000:319-322)

El siglo XIX mostró una vez más que las mujeres podían desempeñarse en el espacio público como los varones y que su ejercicio estaba ligado con la educación, con las posibilidades de revisar unos constructos sociales, políticos e ideológicos que las habían conceptualizado y marcado *natural* y *exclusivamente* en función del hogar. Pero habría que esperar hasta fines de ese siglo e inicios del siguiente, como afirma Lily Sosa de Newton:

En nuestro país la rebelión se manifestó cuando algunas mujeres decidieron ingresar a la Universidad para seguir carreras consideradas estrictamente del dominio masculino... La educación, ese derecho que reclamaron desde siempre, y en especial a partir de su inserción en el periodismo y la literatura como lectoras y como escritoras –recuérdese el caso de Juana Manso (1919-1875), Juana Manuela Gorriti (1818-1892) y Aurelia Vélez (1836-1924) –fue el motor que las lanzó a la lucha y les permitió hacer oír su voz. (2007:136-137 y 142)

Las publicaciones de Manso pretendieron *despertar la conciencia de la sociedad sobre las limitaciones que padecen las mujeres en materia de educación*; por su parte Gorriti fue pionera de la narrativa femenina argentina y bregó por la educación femenina así como Vélez –hija del renombrado Dalmasio Vélez Sarsfield y compañera de Sarmiento– fue amada y admirada por el sanjuanino por su *carácter y juicio más sólido que todos nuestros amigos...* considerándola *un campeón...* por la *completa inteligencia* que demostraba en sus escritos. (Bellotta 2011:102) Sin embargo, *ser un campeón...* por la *completa inteligencia* fue el ingreso inesperado de un ángel de la casa a un *macizo imaginario social contrariado por el trabajo de las mujeres fuera del hogar*. (Barrancos 2007:114)

5. El ángel de la casa en los inicios de la Universidad Nacional de Cuyo

El acceso a la educación fue el reclamo que por siglos habían hecho las mujeres a las sociedades en las que vivieron. En Argentina la situación fue semejante y durante el siglo XIX –como hemos visto– los *ángeles de la casa* descubrieron otras posibilidades de vida, entre ellas, las que se relacionaban con la educación. Este fue un rasgo distintivo que unió a los inmigrantes que llegaban a Argentina, el país de sus sueños de progreso, orden, salud y bienestar.

Para ellos y sus hijas, la carrera universitaria era valiosa y parámetro de ascenso social. Este fue el caso de Carmen Romero Beltrán, nacida el 30 de abril de 1898 de padres españoles que poseían y trabajaban una finca en el departamento de Las Heras, Mendoza. La joven estudió Medicina en la Universidad de Buenos Aires y *soportó todo tipo de bromas y desprecios por parte de sus compañeros*. (Maza 1989:111-112; Campana 2013:8) Regresó a su provincia en 1928 con el título de Doctora en Medicina. Atendía en barrios marginales y a malevos. A inicios de 1930 era la única médica con consultorio propio en la ciudad de Mendoza. Murió el 17 de noviembre de 1986, con ochenta y ocho años. Es considerada la primera médica de la provincia mendocina.

En una entrevista, la Dra. Carmen Romero Beltrán se refirió a su vida personal y profesional en Medicina; en ella se evidencia la riqueza de quien conoce otras culturas, otras funciones y roles de las mujeres, el amor al saber científico y los mandatos culturales que une a esta médica mendocina con sus lejanas congéneres del capítulo uno de este libro y la proyecta a las que en 1951 ingresaron en la FCM de la UNCuyo. Escuchemos sus propias palabras:

Con mis padres viajé a Andalucía, viviendo diez años en España y al regresar a la Argentina ingresé en la Facultad de Medicina [de la Universidad Nacional de Buenos Aires], donde tuve la gran dicha de ser alumna de los doctores Mariano Castex y Luis Agote, obteniendo mi título de médica en 1828 y comencé a ejercer mi profesión en el ya desaparecido Hospital San Antonio, haciendo guardias nocturnas, llegando también a los lugares más pobres de esa Mendoza de antaño; no olvido que un día a las dos de la mañana llegó el comisario de Bermejo a buscarme para atender algunos enfermos de urgencia; trabajé en partos en el Hospital Provincial llamado ahora Emilio Civit; nunca dejé de estudiar y aprender y sigo leyendo mucho de medicina y también me recibí de profesora de corte y confección... Leí mucho lo que escribía Leonardo Napolitano y para mí la palabra sigue siendo algo sagrado y aunque me perjudique siempre cumplo con mi palabra. (Maza 1989:111)

A casi una década del regreso de la Dra. Romero Beltrán a su tierra, Mendoza creó en 1939 la Universidad Nacional de Cuyo. El Dr. Edmundo Correas, su primer Rector, declaraba el 16 de agosto de 1939 en el discurso de inauguración de los cursos:

Tiempo es, pues, de reaccionar y oportunidad feliz es ésta que toca en suerte a una nueva Universidad nacida al amparo de un ambiente propicio y animada por la fe inextinguible en las potencias superiores del espíritu, porque en ellas

está la esencia misma de la vida, cuanto de noble e ideal anima al ser humano, como reza el lema de nuestra Casa: *in spiritus remigio vita* ("En el espíritu radica la vida"; 1989: 313. Mi traducción).

De las casi cincuenta personalidades que el Dr. Correas nombra en su discurso, todas corresponden a varones, no hay una sola mujer.

Once años después, por Decreto 27.258 del 26 de diciembre de 1950, se creó la Facultad de Ciencias Médicas que incluiría la Escuela de Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacia y Obstetricia y Kinesiología, Servicio Social y Pedagogía Social como Escuelas Auxiliares. La escasez de recursos únicamente permitió la apertura de la Escuela de Medicina, que en sus orígenes realizó sus labores docentes en el Hospital Central, un hospital escuela que tanto las primeras *alumnas* entrevistadas como los pares varones consultados para la redacción del capítulo siguiente, recuerdan como *precario, y con doctores, pero se carecía de profesores de Ciencias Básicas a quienes trajeron de afuera de la provincia de Mendoza. También se usó el Hospital provincial Emilio Civit para las materias Obstetricia y Pediatría, el Hospital Lagomaggiore para enfermedades infecciosas, el Hospital Lencinas para lepra y tuberculosis y el Hospital El Sauce para Psiquiatría.*

El Dr. en Medicina Rodolfo Muratorio Posse –distinguido Profesor Emérito de la FCM de la UNCuyo, ex profesor titular de Clínica Médica, miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina y ex Decano y Vice-decano–, recuerda el nacimiento de su Institución médica en los siguientes términos:

El advenimiento de la Facultad de Ciencias Médicas se produce entonces en un ámbito perfectamente definido desde el punto de vista académico, pero prospera porque cae en un terreno fértil cual era el de una profesión médica ya estructurada, con intereses científicos desarrollados y núcleos de investigación clínica en plena tarea. La necesidad de aglutinar todo esto en una institución no era tampoco una novedad pues, amén de otros antecedentes de opinión, en 1947 la Universidad había creado el Instituto de Medicina para graduados y en el ámbito científico profesional ya habían aparecido las primeras sociedades científicas.

La Facultad comenzó a funcionar con su primera promoción de estudiantes en 1951, algunos de los cuales habían decidido antes esperar su creación y no emigrar a otros puntos del país para estudiar. Hasta el momento en que esa primera promoción termina su carrera, en 1957 (seis años de cursado y uno de

internado), el esfuerzo realizado por sus organizadores y sus primeros docentes es digno del mayor respeto. (1989:119)

Por su parte, el Doctor en Medicina Juan Carlos Fasciolo –otro prestigioso Profesor Emérito de la UNCuyo, miembro de Academias Nacionales de Medicina de Buenos Aires y Córdoba, de Ciencias de América Latina y Doctor *honoris causa* de la Universidad Juan Agustín Maza y de la Universidad Nacional de Tucumán–, recordaba en sus *vivencias* sobre *nuestra Facultad de Medicina*:

cuántas dificultades tuvimos que afrontar los que asistimos a su nacimiento y desarrollo. Sin locales, sin bibliotecas, sin laboratorios, con escasos medios económicos, su futuro parecía condenado al fracaso. Por el contrario a pesar de todo pudo subsistir, creció y ha prestado y presta, según creo, un importante servicio a la comunidad.

Alguien ha dicho: *Lo bueno de los jóvenes es que no saben que hay cosas que es imposible hacerlas; así que de todas maneras lo intentan y acaban realizándolas*. Sin el entusiasmo, y la dedicación de los que fueron protagonistas de los primeros años de la Escuela, el presente habría sido imposible. (1989:63)

Por último, el Doctor en Medicina Mario Burgos –ilustre Profesor Emérito de la UNCuyo, Director del Instituto de Histología y Embriología de la FCM, miembro de la Academia Nacional de Medicina y de la de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales e Investigador Superior del CONICET–, hacía alusión a lo que significó la creación de una Universidad Nacional gratuita:

Los hijos de esta tierra podían concurrir a las escuelas primarias y secundarias pero si no contaban con recursos para solventar viajes, estadías y gastos de estudio en otras provincias tenían que resignarse a no progresar o a formarse como autodidactas.

De ahí que la creación de la Universidad Nacional de Cuyo promoviera júbilo y adhesión tanto de las autoridades y maestros como de los alumnos los cuales en número de 3.000 colmaron la capacidad en el primer año. (1989:29)

De aquellos que sentían *la vocación por las ciencias médicas*, el Dr. Burgos señala que *la ausencia de una escuela de Medicina en la región cuyana* los obligaba a *concurrir a otras provincias dotadas de tal carrera* hasta que en 1947 se creó el *Instituto de Medicina para Graduados*, embrión de lo que

luego fue la FCM de la UNCuyo. Su habilitación –recuerda el Dr. Burgos– a partir del decreto de su creación fue tan importante que:

concreta una legítima aspiración de la masa estudiantil de esta zona, representa un indudable beneficio para la población, que verá formarse en su seno ese ejército de esforzados profesionales que llevan latente la vocación de luchar por el bien y la salud de sus semejantes. (1989:31)

Sin duda, las palabras de tres de los más destacados protagonistas de la creación de la FCM de la UNCuyo muestran las esperanzas, el optimismo, la dedicación y el esfuerzo que compartieron junto con sus primeros estudiantes, entre los que se contaban las primeras mujeres que habían accedido a la carrera de Medicina en una universidad pública del centro oeste de Argentina.

El primer año en que se abrió la carrera de Medicina en la FCM, catorce eran mujeres; en 1952, ya había dieciséis; en 1953, el número bajó a once; en 1954 ya eran quince, en 1955 eran veintinueve y en 1956, diez mujeres optaron por seguir la carrera. Este casi centenar de futuras médicas en los cinco primeros años demuestra que Medicina se había transformado en una opción vocacional y laboral y una empresa científica femenina apetecible a la que la UNCuyo canalizó.

Así, tiempos, gobiernos, voluntades políticas y políticos fueron cambiando y la FCM se fue transformado y consolidando en poco tiempo en una prestigiosa incubadora de mujeres profesionales dedicadas a las Ciencias de la salud, que vino a dar respuesta a aquella pregunta que a principios de 1930 había lanzado Virginia Woolf al auditorio femenino que la escuchaba disertar sobre el tema *profesiones para la mujer*:

La mujer aún tiene que luchar con muchos fantasmas, aún tiene que superar muchos prejuicios... Y si esto es axial [para las mujeres que quieren dedicarse a la literatura], la más libre entre todas las profesiones para la mujer, ¿Cómo será en las **nuevas profesiones a las que vosotras os dedicáis por primera vez?**... Preguntas como estas son las que me gustaría formularos si tuviera tiempo. Y en realidad, si he resaltado mis experiencias profesionales, ello se ha debido a que creo que son, aun cuando revistiendo forma diferente, las mismas que las vuestras. Incluso en el caso en que el camino esté formalmente abierto –**nada hay que impida a una mujer ser médico**, abogado o funcionario público– **hay muchos fantasmas y obstáculos, a mi parecer, alzándose ante la mujer**... La situación globalmente considerada, tal como la veo yo, aquí, en esta sala, rodeada de mujeres que practican por primera vez en la historia qué

sé yo cuántas profesiones diferentes, es de extraordinario interés e importancia. **Tenéis habitación propia...** Podéis, aunque no sin gran trabajo y esfuerzo, pagar el alquiler. Ganáis vuestras quinientas libras al año. Pero esta libertad sólo es el principio. La habitación es vuestra. Debe ser amueblada, debe ser decorada, debe ser compartida. ¿Cómo la vais a compartir, y en qué condiciones? Me parece que estas son cuestiones de sumo interés e importancia. **Por primera vez en la historia, podéis formularlas. Por primera vez en la historia, podéis decidir cuáles son las soluciones correctas y decidirlo por vosotras mismas.** (Mi subrayado)

5. Conclusiones

Sin duda, el discurso de Virginia Woolf fue y es realista, combativo, inspirador y modélico para otras mujeres que con tenacidad y vocación buscaban ámbitos públicos y espacios profesionales con equidad de género. En ese siglo XIX y principios del XX la discusión sobre los derechos de las mujeres a la educación y sobre una *naturaleza femenina adecuada* a los estudios superiores habilitó posibilidades de plantearse roles y funciones de mujer equivalente a madre educadora y sanadora de hijos, mayores y enfermos. El *ángel de la casa* los heredó y puso en juego estrategias para superar estos estereotipos, y encontró una aliada en las criollas y extranjeras llegadas a Argentina que vieron en la educación superior un camino de superación personal, económica, jurídica y social. En dicho marco, la Medicina se constituyó y consolidó como una opción laboral y una empresa científica de muchas de esas mujeres que se acercaban a las Ciencias de la Salud en cuanto búsqueda de una nueva identidad femenina con independencia y deseos de una profesión –de los que Virginia Woolf hablaba en sus discursos–. Fuera en una cosmopolita Buenos Aires o en la Mendoza tradicional, los *ángeles de la casa* se empeñaron en construir y sostener nuevos vínculos entre los géneros, vínculos que se generaron y consolidaron a partir del acceso a un espacio universitario específico como fue y es el de las Ciencias de la Salud.

CAPÍTULO X

LA SIEMBRA DE MENDOZA EN EL MUNDO: LAS PRIMERAS EGRESADAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO⁹

GLADYS LIZABE

1. Introducción

Al menos desde la Edad Media, la Historia como ciencia ha privilegiado las fuentes escritas. Pareciera ser que la escritura otorgase credibilidad a los actores y a los hechos, a las causas y a las consecuencias que hacen mover su *rueda de la Fortuna*. Sin embargo, existe también la historia oral que Paul Thompson define como *la interpretación de la historia, de las sociedades y las culturas en proceso de cambio a través de la escucha y registro de las memorias y experiencia de sus protagonistas*. En esta sección, se indaga en el *registro personal* de las *vivencias y experiencias* de las camadas femeninas fundadoras de la FCM de la UNCuyo, integrando otras posteriores con colegas varones que, en un arco de casi diez años (1951-1963), se han narrado a sí mismas y a la Institución que las cobijó para acceder a sus estudios superiores. Nuestro objetivo es visibilizar la vida estudiantil y académico-laboral inicial de aquellas mujeres pioneras que, ingresantes y egresadas de la FCM de la UNCuyo, evidencian los cambios, las tensiones, las ambivalencias y el dinamismo de las relaciones de género. Estos vínculos son los que vivieron individual y colectivamente en las décadas de los '50 y principios del '60 y que este capítulo rescata y transmite a la luz del entramado de una Historia de la Medicina a través de sus mujeres.

Siguiendo a Thompson y a estudios realizados por Adolfo Omar Cueto y Viviana Ceverino (1996), hemos pretendido recuperar, primeramente, las voces *escondidas* de las primeras promociones femeninas de la carrera de Medicina de la FCM en cuanto a su categoría pertenecen las voces ocultas y no siempre conscientes de las mujeres; en segundo lugar, intentamos visibilizar las *esferas*

⁹ Tratándose de historia oral, la autora del presente capítulo agradecerá enmienda/s, registro de errores y/u omisiones involuntarios respecto de los datos brindados por los testimonios relevados durante las entrevistas.

escondidas de las vivencias y emociones de la mayoría de esas primeras mujeres médicas que raramente aparecen representadas en los registros oficiales de la Historia; de allí, dedicarnos a sus infancias, adolescencias, familias, entre otros. En tercer lugar, hemos buceado en *mitos y/o tradiciones* de estas primeras camadas femeninas mediante los que construyeron una identidad; por último, nos hemos abocado a *establecer relaciones y fundamentar causas y consecuencias* de la presencia femenina en la universidad y en la carrera de Medicina—presentadas sobre todo en los capítulos precedentes— que ponen de relieve y enmarcan fenómenos y factores extrínsecos e intrínsecos de larga data en la cultura occidental. Esta visibilización permite explicar, aunque sea parcialmente, el valor que posee la reconstrucción de la vida de las mujeres en el entramado social de su época, y en las Instituciones en las que ellas se movieron y se mueven —en este caso la Universidad pública— a partir de su memoria personal.

Para sorpresa de ellas mismas, las entrevistadas se han descubierto sujetos de la historia, en este caso la social y de género en la Mendoza de mediados del siglo XX, y han visibilizado el poder y el valor de sus propias vivencias y emociones y de la palabra a ellas debida. Por ello, esta tarea no sólo ha sido investigar la propia historia de estas mujeres dentro de marcos teóricos provenientes de distintas Ciencias, sino que quizá haya abierto una pequeña ventana para que estas primeras egresadas de la FCM de la UNCuyo puedan descubrirse y posicionarse como pioneras en ámbitos a los que la gran Historia y la menuda y cotidiana no habían descubierto y valorizado.

Teniendo en cuenta las vivencias y emociones, memorias y recuerdos de sus primeras mujeres graduadas, esta sección está dividida en tres partes: 1) Recuerdos de familia; 2) Memorias de estudiantes, y 3) Especialidad y vida profesional. El objetivo es visibilizar el mundo personal y el que construyeron al ingresar en una carrera universitaria nueva para el universo femenino en el que conquistaron un lugar de dignidad y de reconocimiento social gracias a su tenacidad, compromiso y amor por la tarea.

Quizá el premio mayor para estas médicas no sólo esté en distinciones y reconocimientos institucionales, sino también en becas y subsidios, direcciones de proyectos y laboratorios, gestión de instituciones, investigación y formación de recursos humanos. Quizá dos de los mayores hayan sido ser pioneras en su entrada a la universidad y a carreras universitarias tradicionalmente de varones y también haber sido fieles a la vocación que las llevó a la vida univer-

sitaria y profesional. En palabras de una de ellas de estas primeras promociones: *de eso trata la Medicina, de la vocación de servicio, de la necesidad de ayudar a otro*. Que estas líneas que siguen, las ayuden a adquirir su lugar en la Historia de la medicina regional y en la institucionalizada de nuestro país y sea un aliciente para el estudio de futuras generaciones de investigadores interesadas en los Estudios de Mujeres en relación con las Ciencias de la Salud.

El presente capítulo está dedicado especialmente a los siguientes doctores y doctoras por sus testimonios orales y/o escritos; ellos han brindado la argamasa para visibilizar sus propias historias de vida y la de sus pares, en el marco de la historia de una de las más prestigiosas instituciones del centro oeste de Argentina, la UNCuyo:

- Álvarez de Binia, Liliana Edith (ing. 1951; testimonio oral)
- Tellechea de Álvarez, Helena (ing. 1951; testimonio escrito)
- Glatstein, María Josefina (ing. 1951; testimonio oral)
- Ponce Zumino, Amira Zulma (ing. 1952; testimonio oral)
- Ruiz Petrich, Elena Gloria Carmen (ing. 1952; testimonio oral)
- Rivero, Isaac (ing. 1953, Ex-Decano FCM – UNCuyo; testimonio oral)
- Magnelli, Norma (ing. 1955, Ex– Decana FCM – UNCuyo; testimonio oral)
- Mistelli, Ivonne María (ing. 1957; testimonio oral)
- Blythman, Hildur Ella (ing. 1963; testimonio oral y escrito)
- Nijensohn, Daniel (ing. 1963; testimonio escrito)

1. Recuerdos de familia

Como dijimos, la presente investigación explora, en un arco de diez años, la vida estudiantil y académica inicial de aquellas mujeres pioneras que ingresaron a la FCM de la UNCuyo y conforman las primeras camadas de egresadas. Mediante entrevistas, se ha recolectado información que permite recuperar sus vivencias y emociones en aquellos tiempos fundacionales de UNCuyo. Las entrevistas a las que todavía están vivas y han participado voluntariamente, visibilizan jirones de un mundo por reconstruir aunque falte investigar el resto, mundo en el que también se ha dado lugar a voces de sus colegas médicos. De esta forma, la historia narrada en estas páginas incorpora la experiencia vital de las mujeres vistas por sí mismas y por otros que compartieron el mismo entramado vital en los albores de la creación de la FCM.

La historia viva y oral recuperada no se halla en los libros sino en la propia memoria de las entrevistadas y en esa posibilidad de contar y también callar para registrar, bajo forma testimonial, lo que fue ser estudiante, egresada novel y profesional de una carrera universitaria recién creada y de condición mujer.

Las voces de estas primeras Médicas recuperan la historia silenciada pero latente de unas vocaciones femeninas *novedosas* para su época y muestran que el acceso femenino a la Educación superior en la Mendoza de mediados del siglo XX se explica a la luz de un pasado lejano, concatenado con el más reciente, y anclado en ideas y pre-conceptos sobre la condición biológica, política, social y jurídica de las mujeres. De una u otra forma, aquel puñado de valientes mujeres abrieron sin saberlo las puertas para que cientos pudieran acceder a la Universidad como alumnas y lograran luego ejercer en los claustros universitarios y en ámbitos laborales públicos y privados. Ellas han favorecido y favorecen el prestigio de la FCM de la UNCuyo con su trabajo silencioso, esforzado, comprometido, ético y amoroso hacia el paciente –labor de la que poco dicen las Historias de la Medicina– así como han contribuido y contribuyen al avance de la investigación científica médica en ámbitos nacionales e internacionales.

Los primeros recuerdos se enlazan con las familias que siempre fueron el sostén de las futuras médicas para seguir estudios superiores. Sus experiencias muestran que los padres –no profesionales, trabajadores, de clase media y de origen europeo o criollo– consideraban que la educación era un valor conquistable y de acceso a niveles sociales más altos. Para todos, *ser maestra* era una *dignidad* tenida en tan alta estima que cuando una de las primeras egresadas alcanzó la titularidad como Profesora en la FCM, salió a relucir por parte de un familiar muy cercano que aunque la hubiera alcanzado, *no era maestra*. Hasta la vocación docente era impuesta y/o sugerida para estas mujeres que decidieron estudiar en la Mendoza de mediados del siglo XX: *si no entrás en la Universidad, sé maestra, así tenés algo para defenderte*.

Por otro lado, la elección femenina de una carrera no tradicional como Medicina resultó multifactorial: por un lado, la ausencia de la carrera en el lugar de residencia, el deseo de una formación científica, la invitación a heredar el conocimiento de los varones de la familia, expertos en algún ámbito de las Ciencias de la salud, el aliento de algún profesional de la salud conocido, y hasta la resistencia al mandato materno –*Medicina no es para mujeres*– fueron causas importantes para tomar decisiones. Elena Gloria Carmen Ruiz Petrich

(ing. 1952), evidencia que dedicarse a una profesión involucra no solo vocación sino cuestión de género ya que recuerda: *Decidí Medicina por necesidad; me gustaba Ingeniería pero se estudiaba en San Luis. La única forma de estudiar una carrera científica era Medicina. A su elección se sumó la invitación de León Boaknin –dermatólogo casado con su tía– quien le dijo: *seguí vos Medicina así te paso mi experiencia, porque a mi hija no le gusta. Además mi madre estaba separada, me decían: no es carrera para Mujeres, el único que me alentaba era el Dr. Boaknin.**

Ya desde la Antigüedad, el padre de mujeres importantes en las Ciencias y en otros ámbitos del saber cumplió un papel destacado para el estudio de su/s hija/s: Teón –matemático y astrónomo griego y director de la Segunda Biblioteca de Alejandría –enseñó a su hija Hipatia sus saberes y ella se convirtió en una de las mujeres más célebres de su época. El padre de madame Curie era profesor y la introdujo en el mundo de la Física. Casada con Pierre Curie, fue la primera mujer en recibir un Premio Nobel –Física, 1903– al que le siguió el de Química en 1911 –como han estudiado Buzzi y Doisenbant–. Su caso es único por ser mujer y dos veces distinguida con el Nobel. Otro caso digno de destacar es el de Frieda Cobb (1889-1977), ilustre profesora de la Universidad de Michigan en Ann Arbor (USA) quien realizó toda su carrera científica (1916-1956) como *directora asistente* del Jardín Botánico. Ella fue una de las primeras genetistas norteamericanas que investigó la herencia mendeliana y las mutaciones en plantas y reptiles entre 1916 y 1956, cuando se establecían las bases de la genética cromosómica. Su vocación se había iniciado en la infancia cuando acompañaba a su padre Nathan Cobb, que la entusiasmó en el estudio de las patologías vegetales y sistemáticas de los gusanos nematodos. No menos importante fueron el padre y hermano de Paula Hertwig (1889), pionera en la utilización de rayos X en la genética, cuya familia masculina introdujo la zoología experimental en Alemania.

En nuestro país, existen otras figuras masculinas que apoyaron a las mujeres en la vocación médica: como se vió en otros capítulos Élide Passo, farmacéutica graduada en 1885, siguió los pasos de su padre farmacéutico quien la apoyó para iniciar su carrera, que quiso continuar con Medicina. Tuvo el honor de ser la primera mujer inscripta en una carrera de nivel superior en Argentina. Si no hubiera muerto poco después de tuberculosis, debería ser recordada como la primera médica de nuestro país. También recibió el sostén de una figura masculina Ángela Zuluoga de Bourouconos, la primera obstetra,

casada con un dentista que apoyaba su carrera; durante la última década del siglo XIX, la recibieron Cidanelia González, casada con un odontólogo, Fany Bitz –rusa, cuyo padre era médico–, y las hermanas Petrona y Josefina Pecotche cuyo padre, masajista francés, se recibieron de odontólogas en la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

Vocación y estímulo familiar –fuera del padre, de la madre y/o del esposo– fueron y son un terceto exitoso y así lo expresa un *Informe de Naciones Unidas* que recuerda las palabras de una participante durante la *Conferencia de las mujeres triunfantes en la Ciencia* llevada a cabo en Estados Unidos en 1972. Dicha asistente reflexionó sobre la vida de algunas de las científicas exitosas y afirmó:

Para todas ellas, el estímulo o disuasión de una persona influyente constituyó una diferencia crítica en su desarrollo. Y confirman un hecho notable en la historia, a saber, que **las esperanzas de la mujer han aumentado, porque algunas personas y algunas instituciones tuvieron fe en ella**. En la niñez, en los años escolares, en los años universitarios o en los años de ejercicio de la profesión, estas mujeres contaron con un estímulo especial de una o más personas: padre, madre, profesor, amigo o colega.

El papel de los padres es– afirma poco más adelante el mismo *Informe*–: **excepcionalmente importante...** el amor y el estímulo del padre puede expansionar el horizonte intelectual de la hija y robustecer la confianza que tiene en sí misma. En un estudio se ha podido comprobar que si los padres tratan a sus hijas como personas interesantes y dignas de respeto y estimulación, las mujeres comprenden que no perderán femineidad por desarrollar su talento y que sus padres no se sienten amenazados por la ambición de ellas. El estudio de las vidas de las mujeres de carrera europeas y americanas... demuestra que existe una notable similitud con una encuesta sobre las universitarias de los Estados Unidos, efectuada en la década de 1969. En ambos estudios, **el padre o algún hombre importante animó y guió a estas mujeres para que perfeccionaran su intelecto.** (10-11; mi subrayado)

La infancia y la adolescencia de las primeras mujeres médicas no sólo se desarrollaron en Mendoza; algunas tuvieron una vida itinerante, calificada de *peregrinación* por una de las entrevistadas. Se da el caso de la familia que se traslada a nuestra ciudad para que estas jóvenes estudien y aunque extranjeros –hablando el suizo-alemán–, se comunican en el idioma nacional para favorecerlas. Sin embargo, también existen casos en el que las futuras médicas

son alfabetizadas en español cuando entran a la escuela primaria; una de las madres de las entrevistadas se comunicó siempre en noruego con su hija.

La peregrinación implicaba hasta permutar el cargo laboral que la madre tenía de maestra en el Chaco para llegar a Mendoza, donde había una universidad con su Facultad de Ciencias Médicas para que pudiera estudiar la hija. Esta movilidad se originaba en la necesidad de brindar estudios superiores a la hija mujer en familias en que *lo tenían todo resuelto*: buscar la educación superior para posibilitar el ascenso social de sus mujeres.

Las familias de las primeras médicas mendocinas de la FCM muestran la heterogeneidad de las distintas corrientes migratorias que construyeron Argentina; sus familias eran de origen muy diverso. Las había español, como los padres de Delia Angélica Oritja (ing. 1952) que habían inculcado a su hija el amor a todo lo que era y representaba España. Este fue uno de los vasos comunicantes o *tradiciones* de las que habla Paul Thompson que construyeron una identidad en común entre los varones y mujeres de la FCM. Este vínculo se dio, por ejemplo, entre Delia e Isaac Rivero (ing. 1953), también hijo de padres españoles que se alentaban mutuamente en el amor a la tierra de sus ancestros. La ascendencia alemana estaba presente en figuras como las de Estela Braun (ing. 1958); la italiana y vasca por línea materna en Amira Zulma Ponce Zumino (ing. 1952), la catalana por línea paterna en Marta Diumenjo (ing. 1962), la de la Europa central perseguida por el nazismo en Rosa Ibarzabal (ing. 1951). Al respecto, es importante destacar que, como ha estudiado Gisela Bock, las mujeres judías habían tenido un papel destacado en el ingreso femenino a la universidad en Alemania –país de avanzada en Medicina– y muchos otros países europeos; en 1925, más de un quinto de las 1.500 médicas alemanas eran judías. Ya en la Alemania de fines de los años '40, se les prohibió el derecho a ejercer la profesión a no ser que fuera con pacientes judíos y se vieron excluidas no sólo de la profesión médica sino de la universidad por motivos raciales.

La herencia europea fue un elemento aglutinante de estas primeras estudiantes en la FCM así como también lo fue que la educación universitaria fuera pública y gratuita. En la mayoría de los casos, los padres de las futuras médicas eran gente de trabajo, maestros, comerciantes e ingenieros, entre otros, y muchas madres eran también maestras, o tenían sus propios negocios –por ejemplo mercería, librería–. La familia de Oritja tenía un taller en la ciudad de Mendoza donde arreglaban máquinas de escribir. La Dra. María Puebla (ing. 1951) compartió su amor a la Medicina ya que era hija de un enfermero Cabo.

El título docente es también una carta de presentación e instrumento de *superioridad profesional* para las futuras matriculadas en la carrera de Medicina. El famoso *título de maestra* respondió a una de las tareas profesionales más tradicionales y continuación del rol materno en espacios públicos ya que así como se educaba a los hijos en el hogar, así las mujeres los continuaban educando en el aula. Este hecho había significado la feminización de la docencia, pero en el caso de las futuras médicas de la FCM fue para muchas un instrumento de libertad económica y personal, de posibilidades de elegir carrera como sujeto de pleno derecho porque una se podía *mantener*.

El despertar de la vocación a través de la imitación de un modelo del entorno es también norma común: el modelo fue el padre médico, o también el de un profesor –*nos enseñaba las vértebras y entonces dije: quiero ser médica, pediatra*– recuerda un testimonio. Todas enfatizan, por tanto, *el mérito de las propias familias* y del modelo docente.

Sin embargo, la vocación de las primeras mujeres médicas de la FCM estuvo condicionada por la consideración de la mujer en la sociedad: estas primeras alumnas son conscientes de una *discriminación muy disimulada* ante su capacidad y enmarcan la problemática personal en la mundial, afirmando que *la discriminación de la mujer fue universal*. De esta realidad ya tenían su propia experiencia las extranjeras que habían llegado a cuestras con sus estudios completos o no de Medicina. Por ejemplo, Rosa Pavlovsky (Rusia, 1863), estudiante de Medicina en la Universidad de París, a quien Sarmiento convocó cuando en Mendoza hubo epidemia de cólera; la joven viajó a estas tierras y de vuelta a Buenos Aires intentó continuar sus estudios; la nota que le enviaron desde la Facultad dice así:

Se deniega su solicitud y se le devuelve la documentación presentada por falta de legalización, carencia de diploma de bachiller, equivalencias entre los estudios de París y Buenos Aires en los dos primeros años y por estar presentada la nota fuera de término. (Loncarica y Sánchez 1992, en Palermo: 2005)

La burocracia no venció a Rosa quien se recibió de médica en París. Regresó a Argentina, donde revalidó su título en 1893, junto con Petrona Eyle. Esta última, hija de un cirujano militar y de ascendencia suiza, se graduó de Médica en la Universidad de Zurich; revalidó su título en 1893 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y se convirtió así en la segunda mujer graduada en Medicina en Argentina.

2. Memorias de estudiantes

En el testimonio de los entrevistados, la FCM es recordada como *un lugar de encuentro donde los estudiantes tenían gran entusiasmo por aprender con los docentes de prestigio; su aprendizaje se pegaba como si fuera una epidemia*. Resulta significativo el orgullo de estas primeras generaciones de mujeres por el ambiente intelectual y el prestigio de los profesores que las formaron con figuras como las de los Dres. Fasciolo –que se había formado con el Premio Nobel de Medicina 1947 Bernardo Alberto Houssay–, Gumersindo Sánchez Guisande en Anatomía –según el testimonio de una de las entrevistas *ex Decano en Zaragoza, que había pasado sus primeros dos días durmiendo en una plaza al llegar a Buenos Aires–*, Arrigoni en Clínica Médica, Rodolfo Muratorio Posse (de Buenos Aires) en Clínica Médica, Justo Garate (vasco) también en Clínica Médica, Suárez en Fisiología, Viacava (de Buenos Aires) en Cirugía, Clemente Morel (de Buenos Aires) en Cirugía, Mario Burgos (de Buenos Aires, formado en EE. UU), Domingo Giménez (de Buenos Aires, formado en Francia), entre otros ilustres docentes.

En su etapa fundacional, la FCM tenía mayoría de profesores no mendocinos y ello le otorgaba un gran prestigio. Poseía además Doctores pero carecía de Profesores de Ciencias Básicas que fueron traídos de fuera de la provincia de Mendoza. El nivel de sus exigencias para el acceso y la permanencia en la carrera y la organización y estándares que la FCM de la UNCuyo adoptó, le valió la ayuda de la Fundación Rockefeller mediante becas y subsidios. En este contexto, alumnos y alumnas de la FCM sentían un *orgullo de pertenencia* que también los cohesionó como camadas formadas por los profesores pioneros que llegaban a la UNCuyo. En el caso femenino, los profesores opinaban que sus alumnas *eran más brillantes y prolijas* que sus colegas varones. Probablemente, la valoración y el reconocimiento de los docentes hayan sido alicientes para la construcción de una autoestima de género en las alumnas que, consciente o inconscientemente, las impulsó a distinguirse a lo largo de sus carreras en el ámbito profesional, académico, de la investigación y en menor medida de la gestión.

De las primeras promociones de ingresantes establecidas en Mendoza, muchas habían hecho el *Liceo de Señoritas Alfredo Bufano*, escuela de gran prestigio en la década de los '50 que contaba con profesores de excelencia; allí estudiaron Elena Ruiz Petrich (ing. 1952) y Norma Magnelli (ing. 1955). Al decir de un testimonio: *Todas veníamos de allí*. Por otra parte, otorgaba el

título de Bachiller necesario para hacer la carrera universitaria, especialmente Medicina. Se enseñaba Trigonometría, Cosmografía. Lógica y Ciencias Exactas. El orgullo de las ex alumnas del Liceo de Señoritas, formador de miles de mujeres mendocinas de la época, era mayor ya que contaba entre sus filas docentes a la Prof. Blanca Rossell de Boulin Tamisier, primera doctora en Química de Buenos Aires que había luchado con su familia para estudiar Química; al recibirse, egresó con Medalla de oro.

Por otra parte, la mayoría de las ingresantes vivían en la casa paterna; otras lo hacían en pensiones ya que no venían de Mendoza. Lugar inicial que las acogió fue el famoso pensionado religioso que todavía brinda alojamiento a estudiantes femeninas, ubicado en las inmediaciones de calle San Martín y Serú de la ciudad de Mendoza.

Ahora bien: ¿por qué las mujeres seguían la Carrera de Medicina? En muchas existió un estímulo externo, llámese profesor que admiraban o familiar que las entusiasmó. O una vida ilustre como la de Albert Schweitzer, médico alsaciano protestante ganador del premio Nobel de la Paz, que dedicó su vida a los pacientes africanos en su hospital de Lambaréné, la actual Gabón, en África. La lectura de esta *vida ilustre* impactó en el espíritu de Hildur Blythman (ing.1963) que todavía atesora una revista *Billiken* del 11 de enero de 1954 en la que aparece la biografía del *apóstol de la selva africana*. Ya profesional y radicada en Francia, la Dra Blythman viajó a África y trabajó en el mismo Lambaréné sobre el río Congo. Sus lecturas se hicieron realidad y demostraron que el mundo no tiene límites para espíritus femeninos educados sin prejuicios genéricos: la infatigable médica recuerda que en casa, su papá le regalaba camioncitos, cajas de Mecano y hasta le enseñaba a arreglar planchas. Por eso, para ella no se presentó conflicto ninguno *por razón de su sexo* cuando dijo que iba a estudiar Medicina; en su casa, estudiar Medicina *era normal, natural... como aprender a cocinar*.

Un hecho importante es que para la primera camada no hubo examen de ingreso. Ya desde 1952, recuerdan los testimonios, la FCM incorporó el examen de ingreso que fue tomado por primera vez en enero de 1952, de 19 a 23 horas. Se presentaron más de cien alumnos, y entraron alrededor de sesenta. No todos pasaban en la primera instancia; ello implicaba una nueva preparación para intentar entrar a las aulas universitarias. La preparación corría a cargo de la interesada que con frecuencia lo hacía sola, distribuyendo su tiempo entre esta etapa preparatoria y el trabajo, si lo tenía, en muchos casos,

docente. A este grupo de mujeres que trabajaban y estudiaban mientras intentaban entrar a la carrera de Medicina o mientras la hacían, perteneció Hildur Ella Blythman (ing. 1963), que lo fue en Venado Tuerto –su pueblo natal– y Nélide Escudero (ing. 1952) que se desempeñó como maestra en el Departamento de Lavalle, Mendoza. Sin embargo, en épocas en que se suspendió el examen de ingreso por distintas razones, se entraba con un promedio de la escuela secundaria de 8,40; los otros quedaban afuera.

Una metodología común era el estudio en grupo para la preparación de exámenes. Esta relación implicaba un acercamiento al otro no sólo como *colega* sino como persona. Este vínculo se fortalecía también por la existencia de otros elementos simbólicos de unión y de construcción de una identidad común –señalados por Thompson– como el famoso ‘regalo de cumpleaños’. En el curso, se elegía una Tesorera que recogía dinero mensualmente destinado a la compra de un libro, elegido por el agasajado, que se le entregaba el día del cumpleaños. El mismo iba firmado por todos los compañeros y con dedicatoria personal de cada uno. Entre las elecciones, guardada celosamente por una de nuestros testimonios figura: *La importancia de vivir* de Lin Yutang. La vida diaria de los jóvenes ingresantes a la FCM se distribuía en clases y estudio generalmente en grupo, aunque había algunos solitarios.

El micro era el medio de transporte que las llevaba a donde cursaban sus materias; demoraban 25 ó 30 minutos. La Biblioteca utilizada estaba en el 3º piso del Hospital Central –Ciudad de Mendoza–; los libros eran pocos y circulaban menos. En algunas materias, por ejemplo Clínica, la bibliografía era muy actualizada. Solían reunirse en el *Bar La Facultad*, ubicado sobre calle Alem, la misma del Hospital Central. Lecturas, grupos de estudio y lugar de esparcimiento fueron sin duda un elemento de cohesión de estas primeras camadas de varones y mujeres integrantes de la recién fundada FCM de la UNCuyo.

Del recuerdo de las clases, salen a la luz la *excelente claridad* para explicar del Dr. Jorge Suárez –apodado el *Gallego Suárez*–, la *brillante capacidad* del Dr. Fasciolo *para entrenar investigadores*; la *capacidad didáctica* de la Dra. Sottano, bioquímica *dura de carácter*. El reconocimiento a la excelencia académica de la carrera elegida se basaba en que *había valores, había criterios de calidad*.

Para concluir, mencionaremos dos vivencias importantes recordadas por los entrevistados: a) la fundación del Instituto de Cardiología, ubicado en el Solario del Hospital Central, con temperaturas tan elevadas que las alumnas

ven todavía a los Dres. Fasciolo y Suárez sin camisa. El segundo se refiere al verano en que la FCM se trasladó a sus actuales instalaciones en el Centro Universitario. El edificio destinado a ella era un Hospital de Niños abandonado y sin terminar. En esos tiempos iniciales, *las culebras, las arañas pollitos y hasta un mono* fueron compañía de estas camadas de estudiantes que *inauguraron* el edificio.

3. Especialidad y vida profesional

Entre las especialidades más convocantes para las primeras egresadas de la FCM figuran Obstetricia y Pediatría. Era común que en los años fundacionales las mujeres se dedicaran a estas especialidades tradicionalmente consideradas *femeninas* en cuanto durante siglos, las mujeres habían estado a cargo de la salud familiar y de los niños. Las ideas higienistas de fines del siglo XIX propugnaban su cuidado integral y el de la familia; la mujer tenía la misión de cuidar el bienestar físico, moral, sanitario y espiritual del núcleo familiar. Como afirma Liliana Vela, la puericultura compartía con el higienismo *un objetivo centrado en la profilaxis y una metodología basada en la educación de las madres como agentes centrales en el cuidado infantil*; por eso, *una carrera audaz como la medicina, profesión de buena parte de las primeras feministas en nuestro país, fue la ocasión para afrontar nuevos espacios aunque estuvieran recortados sobre el fondo de los asuntos mujeriles y promovidos por el interés higienista: Ginecología, Obstetricia, Puericultura*. Ya en 1824, la francesa Verónica Pascal fue la primera mujer en Argentina que logró su Diploma de Obstetra.

En el tema de la especialidad elegida, entonces, influyó –según testimonios recogidos para la presente investigación– la *discriminación de género* para algunas de nuestras médicas. En algunos casos, fue hasta uno de los factores que la determinaron. El tipo de *discriminación social* se relacionaba con un concepto de *lo que es natural para los varones y lo que es natural para las mujeres*, esto es, determinar las opciones vocacionales en función de que existen determinantes biológicos que conllevan la elección de especialidades femeninas o masculinas. Por ejemplo: Cirugía no se consideraba *femenina*, *allí van los hombres, por orgullo*, afirmó un testimonio. Esta forma solapada de discriminación implicaba que –al decir de uno de los entrevistados– *no había acceso parejo a todas las especialidades y algunas estuvieron vedadas*.

Estas primeras egresadas se realizaron y adquirieron fama en especialidades que no fueron siempre las vocacionales. Dos de las que más las dejaron afuera fue Cirugía y Neurocirugía que alumnos, médicos y profesores sabían eran *casi prácticamente un tabú para las mujeres, excepto la cirugía ginecológica*; además *se necesitaba resistencia física para ser cirujana y los mismos cirujanos discriminaban... y Neurocirugía era para una elite de elegidos*. Merecen la pena citarse las palabras de uno de los testimonios pronunciadas en la plenitud que otorga la madurez de vida personal y profesional: *Las mujeres eran obstetras pero no hacían cirugías... Era extraordinariamente machista la sociedad de esa época*. Esta fue una lucha entre la realidad y el deseo de la que en la *Declaración de Viena* –párrafos 15 a 18– se lee:

La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

Al respecto, la Asociación Argentina de Neurocirugía, en sus Comisiones Directivas, presenta una sola mujer de entre más de 80 autoridades varones para un período de casi cincuenta años (1960-2008): para el bienio 2002-2004, el Presidente fue Fernando Knezerich, la Secretaria Silvia Berner y el Tesorero Eduardo Vecchi. Por su parte, el Colegio Argentino de Neurocirujanos, en sus autoridades ejecutivas, presenta cuatro mujeres con distintas funciones para el mismo casi medio siglo: como Secretaria de Acta en 1993 Alejandra Rabadan; en Sección Jurados Nélide Goldenberg (2004-2005); en Secretaría de Tesorero Silvia Berner (1996-1997) y Graciela Zuccaro (1998-1999), sobre un total de 80 colegas varones. Los números reflejan la evidencia memoriosa de las primeras mujeres médicas de la UNCuyo y sus *opciones* vocacionales.

De todas formas, estas mujeres médicas *fueron medidas por la calidad de sus prácticas médicas, por ser cumplidoras, porque estudiaban en una época en la que era difícil la carrera, cumplían y hacían los trabajos a tiempo*. Además, la presencia de tanto cupo femenino en los albores de la FCM de la UNCuyo se debió en parte a la buena pedagogía que las ayudó a que siguieran la carrera y a que *la posibilidad de una Carrera en Medicina ofrecía seguridad y estabilidad y reflejaba tener un plan de vida*, declaró el Dr. Isaac Rivero –ex Decano de la FCM–. Dos factores característicos de estas primeras promociones fueron el respeto de los estudiantes varones a sus pares femeninos y el reconocimiento de que cuando las mujeres hacían guardia, trataban de hacerla

con el mejor Jefe de guardia ya que marcaba rumbos y *se adecuaban a las exigencias y competencias del mundo universitario. La condición femenina no era menospreciada para ser médica.*

A la luz del tiempo, estos testimonios muestran el valor de un grupo de médicas pioneras egresadas de la FCM cuyas vocaciones y demandas se constituyeron en un factor decisivo a la hora de su ingreso a las *profesiones* que alentaba la UNCuyo en la década de los '50. Muchas de estas médicas pioneras se dedicaron a las siguientes ramas de la Medicina. Celia Bordín se dedicó a Pediatría y fue Profesora Titular de dicho espacio curricular en la misma Facultad de donde egresara. La pediatra María Blanca Violeta Cervera (ing. 1952) fue Profesora Adjunta de Pediatría de la FCM, UNCuyo; y Nila María Dal Molin (ing. 1955) se desempeñó en dicha especialidad en el Departamento de Maipú, Mendoza. En el mismo rubro se destaca Julia María Toro (ing. 1957) quien fue Profesora Adjunta de Obstetricia de la misma casa que la vio egresar. Profesoras de la FCM y también egresadas fueron Alba Electra Suárez (ing. 1954) y Marta Molina (ing. 1958) quien se dedicó a Obstetricia.

Por su parte, Esther Suchowolski de Oppel (ing. 1951), casada con un médico, se fue a Israel y se dedicó a la Obstetricia y Ginecología. Siguieron el mismo camino profesional Nora Seco Acosta de Mercado (ing. 1955) que, llegó a Mendoza porque a sus padres los habían trasladado por trabajo y se abocó a la alergia respiratoria en pediatría y adultos, María Adela Goslani (ing. 1952), Beatriz Sanabria (ing. 1952), Irma Patiño Correa (ing. 1953), luego de Elena Ruiz Petrich –la segunda Mujer egresada con Medalla de Oro y Diploma de Honor en 1959– y Amalia Gloria Maessen (ing. 1954). En la de adolescentes figura Amparo Nilda Figuero (ing. 1954). Yolanda Frasca (prom. 1968) fue Cardióloga infantil. Por su parte, Margarita Marsolie de Mema (ing. 1955) siempre estuvo y dirigió Centros de Pediatría. Inició su tarea en el Hospital Emilio Civit que en la década de los '60 tenía salas de pediatría, luego trabajó en el Hospital Humberto Notti y a continuación pasó al Centro de Salud N° 19 del Departamento de Guaymallén, Mendoza. Fallecida recientemente, se caracterizó por *hacer cosas admirables*. En el mismo ámbito pediátrico se destacó María Edith Lencioni –apodada cariñosamente Porota (ing. 1956)– de gran prestigio en su desempeño laboral.

Existe un grupo de prestigiosas Médicas que integran la categoría de *emigradas*: desarrollaron buena parte de su actividad académica y laboral en el extranjero donde publicaron estudios que marcaron rumbo y formaron

discípulos que llevan sus marcas. La mayoría no cortó sus lazos con colegas amigos de la FCM y siguen en contacto con ellos.

De las primeras promociones, es importante destacar a la Dra Helena Tellechea de Álvarez (ing. 1951). Dedicó su vida a la Cardiología. Su marido también fue médico aunque no egresado de la UNCuyo. Tellechea perteneció a la Cátedra de Clínica Médica II. Recibió una beca de la *Rockefeller Foundation* –fundada en 1901 para la investigación médica y equivalente al prestigiosísimo *Instituto Pasteur* de Francia– y se radicó en New Orleans, USA. Sus colegas varones la recuerdan como *una perfeccionista de gran aplomo, quietud y prolijidad, con una gran capacidad para funcionar en situaciones de estrés y de perfil bajo*. La admiración de sus pares se tradujo en el reconocimiento a su capacidad reflexiva predisponente para la tarea.

Caso destacado de emigración es también el de Elena Ruiz Petrich que llegó a ser Directora del Departamento de Biofísica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sherbrooke, Canadá. Ella inició su carrera científica como Ayudante –alumno en la Cátedra de Fisiología en la FCM donde, junto con Amira Ponce Zumino, pusieron en marcha el Laboratorio de Electrofisiología Experimental. La Dra. Ruiz Petrich es la primera Abanderada mujer de la segunda promoción con Medalla de Oro y Diploma de Honor en 1959 (juramento N° 49). En la actualidad, es Profesora jubilada de la mencionada universidad canadiense.

María Luisa Dufau (ing. 1955) emigró a EE. UU donde se casó con un norteamericano. Allí se perfeccionó en el *Massachussets General Hospital*; sus investigaciones sobre Endocrinología, específicamente las glándulas suprarrenales, han tenido impacto mundial. En 2012 el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Presidencia de la Nación la distinguió con el Premio *RAÍCES* (Red de Argentinos Investigadores y Científicos en el Exterior) por ser *una de las científicas destacadas que residen en el exterior y mantienen fuertes lazos con la comunidad científica nacional*. En el grupo de mujeres emigradas también se destacan las que lo hicieron a tierras más cercanas: la Dra. Estela Braun, de ascendencia alemana, fue médica de YPF en el Sur de Argentina, en Río Gallegos.

Otra categoría de mujeres médicas es la de aquellas que se fueron para regresar a Mendoza luego de larga ausencia. Este es el caso de Hildur Ella Blythman (ing. 1963). Siempre tuvo interés en la investigación, específicamente la Inmunología. Fue becaria de CONICET; continuó su formación en Francia. El

suyo es el caso de una vida de *experiencias polimorfos* dedicada al estudio en caminos académicos que aprovechó y canalizó en publicaciones reconocidas internacionalmente. Viajera incansable que la llevaron hasta África, como ya dijimos especialmente al *Hospital de Albert Schweitzer* en Gabón, se jubiló en Suiza y al regresar a Mendoza, se reencontró con un antiguo novio que, viudo, es su actual esposo.

De las médicas que eligieron Especialidad y la desarrollaron en Mendoza, se destacan: la Psiquiatría infantil tuvo en Hilda Rosa Krasnopolsky (ing. 1959) a una prestigiosa médica que ejerció en el *Hospital Español*, Departamento de Godoy Cruz, Mendoza. Por su parte, Silvia Lucía Wybert (ing. 1961) fue psiquiatra. Angélica Beatriz Miotti (ing. 1954) se destacó en EE. UU donde se desempeñó en el reconocido *Hospital Maimónides* de Brooklyn, New York.

Otro grupo de médicas de las primeras promociones es el integrado por aquellas que se recibieron en la FCM, se transformaron en sus Profesoras y desarrollaron sus investigaciones en dicha Casa de Altos Estudios. La investigación fue y es la pasión de Amira Ponce Zumino (nacida en 1931), que cuenta con más de ochenta juveniles y activos años; es docente e investigadora en Fisiología de la FCM, Profesora Consulta de la UNCuyo y Profesora Asociada Honoraria de la Université de Sherbrooke, Québec, Canadá. Es admirada por sus colegas por *las habilidades manuales y paciencia*.

Por la misma pasión por la investigación, se caracteriza la vida y obra de Norma Circe Magnelli (ing. 1955) que se recibió de Médica en 1962 a los 25 años. Se inició en Clínica Médica y fue allí cuando el titular de la Cátedra le sugirió iniciarse en estudios de Genética. Al principio, le pareció una locura ya que *solo iba a ver un paciente por año*. Poco después, la Fundación Rockefeller la becó para realizar sus renombrados estudios en Genética. Entonces, viajó a San Pablo, Brasil, para especializarse en Genética básica y luego a Estados Unidos donde fortaleció su formación académica. En 1968 volvió a Mendoza, con su especialidad y su tesis muy avanzada. Fundó el Instituto de Genética y el Laboratorio de Análisis de ADN en la UNCuyo. Inició su carrera de gestión como Secretaria Académica *ad honorem* y llegó a ser Decana por dos períodos en 2001 y 2007 de la FCM. Por otra parte, es titular del Instituto de Genética que creó en 1968 *sin un peso* y Profesora Emérita, distinción otorgada por el Consejo Superior de la UNCuyo.

Las primeras promociones elegían también otras especialidades: la primera anestesióloga egresada de la FCM es Liliana Edith Álvarez de Binia (ing.

1951), que entró con un *diez absoluto*, según se lee en su biografía incluida en el último capítulo del presente libro. La Oftalmología contó con la pericia de Ivonne María Mistelli (ing. 1957), que todavía recuerda cuando le tocaba disecar los sapos y que si tuviera que elegir otra carrera, sería Veterinaria. También lo fue Graciela Mercedes Santamaría (ing. 1960). La Anatomo-patología también tuvo sus médicas: Rosa Daneo (ing. 1955) e Irma Saffe (ing. 1955). La Cardiología tuvo entre sus filas a Romana Lo Castro (ing. 1957) quien se destacó en el grupo del Dr. Burgos.

A la Radiología y Radioterapia estuvo dedicada Magdalena Amalia Masetto (ing. 1954) ya fallecida. Mirna Teresita Pereyra (ing. 1955) figura también entre las primeras promociones; sufría de artritis reumatoide deformante e hizo grandes sacrificios para ejercer. Elsa Libertad Piulats (ing. 1957) fue una reconocida nefróloga, la primera en Mendoza, junto con María Shirley G. Roselló (ing. 1957) fallecida muy joven. Ambas constituyen ejemplos de una vida dedicada a su especialidad, tanto en atención al paciente como en investigación. Nélide Gladys Pizzi de Parra (ing. 1954) que viajó a Alemania con su esposo, se consagró a la Dermatología así como Ana V. Smalik (ing. 1959) y Elsa Beatriz Yáñez (ing. 1960).

María Josefina Glatstein –apodada cariñosamente Pepita (ing. 1951)–, se dedicó a Diabetes y Nutrición y siempre fue una *persona exuberante de alegría y emociones*. También se destaca la Dra. Teresa Azize Manzur Luna (ing. 1959).

Un aspecto peculiar de las primeras promociones de egresadas de la FCM es que muchas se casaron con sus pares. Delia Oritja (ing. 1952), por ejemplo, estuvo casada con el Dr. Elaskar y residió en New York. La Dra. Gioconda Locastro (ing. 1957) estuvo casada con un investigador egresado también de la FCM. Esta son relaciones matrimoniales basadas también en vocaciones científicas logradas. La prestigiosa Dra. Elena Isabel Moreno (ing. 1951) de Mulet, casada con Alberto Mulet, se destacó en el ámbito de la Oftalmología. La medicina fue también vocación entre hermanas como lo ilustra el caso de Raquel y Sara Itzcovici (prom. 1960 y 1961 respectivamente), muy parecidas físicamente. Otro caso es el de Alejandrina Sara (ing. 1955) y Ernestina Delfina Quiroga (ing. 1955), hermanas que se recibieron con menos de un mes de diferencia (31/3/1962 y 28/04/1962 respectivamente). Alejandrina estuvo casada con un psiquiatra y Ernestina fue la esposa del Dr. Roberto Aprá, egresado también de la FCM, UNCuyo.

Ana María Felipa Vega (ing. 1959) se dedicó con ahínco a la Salud pública, publicó un reconocido volumen sobre *Vacunas* auspiciado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza. La Medicina interna y la Clínica médica contaron con una destacada aliada como fue la introvertida Dra. María Lopresti (ing. 1954). *Siempre y meritoriamente se abocó a los Centros de salud*. Nótese que tanto mujeres y varones egresados de la FCM entrevistados han demostrado un especial aprecio y respeto por aquellas colegas que se abocaron a la Salud pública por el compromiso, la dedicación y la vocación que este ámbito demanda. Hacer la práctica médica asistencial es *estar al pie del cañón* –dijeron.

Por otra parte, las jóvenes estudiantes de las primeras promociones, objeto de nuestra investigación, también participaron en la vida política de la FCM, por ejemplo, como delegadas del Curso para negociar turnos de exámenes. Otras hasta incursionaron en la política pública como es el caso de Rosa Ibarzabal (prom. 1964) que se dedicó a ella con un corto liderazgo durante el gobierno del Gral. Juan Domingo Perón; se especializó en Hematología.

Un apartado especial lo merece, en todos los testimonios, el recuerdo de profesoras que se distinguieron por sus saberes: Eglantina Sottano, que estaba en Bioquímica, las Dras. María Pulak y Olga Villegas en Anatomía y la Prof. Wajda de Histología. Además, también figura Carina Simón que enseñó Anatomía Normal y con quien la ingratitud de colegas y alumnos fue notable; *cuando murió con más de 90 años, solo la familia puso anuncios*, declaró apesadumbrado un testimonio. Por último, Sarita Curi de Montbrun sobresalía por su entusiasmo en Microbiología.

Antes de llegar a las Conclusiones, quisiera terminar esta sección trayendo a la memoria a las mejores Egresadas Médicas de la FCM de la UNCuyo. Ha pasado más de medio siglo desde que aquellas pioneras decidieron incursionar en la empresa científica y laboral que la nueva carrera les ofrecía. La deuda con ellas es grande ya que en cada nueva Médica egresada de la UNCuyo están sus fundadoras y el lugar que ellas lograron para las generaciones venideras.

**Listado de las mejores egresadas
de la Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Cuyo (1959-2014)**

(Datos obtenidos y compilados por el Dr. Pablo Sosa, FCM, UNCuyo)

Año	Apellido y Nombre	Pues- to	Pro- medio	Mérito
1959	RUIZ, Elena Gloria Carmen	1°	8,71	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1960	PATIÑO CORREA, Irma Esther	1°	9,61	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1962	CASCARINI, Silvia Raquel	1°	9,00	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1964	PIULATS, Elsa Libertad	1°	9,05	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1967	MANZUR LUNA, Teresa Azize Cruz	3°	8,60	Diploma de Honor
1971	RISLER, Norma Raquel	1°	9,42	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1972	DI CHIARA DE SOLER, María Luisa	1°	8,52	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1972	ROMANO, Silvia Carmen	2°	8,47	Diploma de Honor
1974	SAFTA, María Cecilia	2°	8,55	Diploma de Honor
1975	MARSANO, María Cristina	2°	8,15	Diploma de Honor
1978	GALLARDO, Ángela María Inés	2°	8,20	Diploma de Honor
1979	SCHORH, Ana Myriam	1°	9,52	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1979	GERM, Rosa María	3°	8,48	Diploma de Honor
1980	PERELLI, Viviana Beatriz	2°	8,64	Diploma de Honor
1980	BERTOLINI, Silvia Dora	3°	8,21	Diploma de Honor

1981	SABA, Marta Elena	2°	9,16	Diploma de Honor
1981	ARRIBAS, Lidia Clara	3°	8,88	Diploma de Honor
1982	TESTASECCA, Elisa Esperanza	1°	9,56	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1983	CISELLA LUQUE, Yolanda Beatriz	1°	8,90	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1983	UBERTONE, Corina Lilian Inés	3°	8,70	Diploma de Honor
1985	URRITIGOITY, María Inés	2°	9,33	Diploma de Honor
1986	JURI, Estela Sonia Ruth	1°	9,03	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1987	GUNTSCHKE, Zelmira	1°	9,13	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1987	MARZETTI, Eve Mónica	3°	8,77	Diploma de Honor
1988	PESQUIN de GIANELLA, Elizabeth Miriam	2°	9,03	Diploma de Honor
1989	WAISMAN, Viviana Irene	1°	8,93	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1990	VARGAS ROIG, Laura María	2°	9,16	Diploma de Honor
1991	SICCARDI, María Alejandra	1°	9,12	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1991	RETAMALES, Silvia Beatriz	2°	8,86	Diploma de Honor
1991	BENZAQUÉN, Laura Raquel	3°	8,76	Diploma de Honor
1992	FOX, Bárbara Laura	1°	9,21	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1992	DOÑA, Rosana Elizabeth	3°	8,00	Diploma de Honor
1993	RODRIGUEZ, Adriana Gabriela	1°	8,16	Medalla de Oro y Diploma de Honor

1994	BRANDI, Adriana Analía	2°	8,70	Diploma de Honor
1994	RIVERO, María Gloria	3°	8,45	Diploma de Honor
1995	VILA, Andrea Fabiana	3°	8,45	Diploma de Honor
1996	GUTIERREZ, Eliana Silvina	2°	8,75	Diploma de Honor
1996	CANTALE, Carina Paula	3°	8,45	Diploma de Honor
1998	GIORGIO, Patricia Lourdes	1°	8,78	Medalla de Oro y Diploma de Honor
1998	ENRIQUEZ, Natalia	3°	8,56	Diploma de Honor
2000	LUCERO, María Belén	1°	8,91	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2000	GUAJARDO, María Elena	2°	8,72	Diploma de Honor
2000	ALBERTI, Carla Viviana	3°	8,62	Diploma de Honor
2002	TOLIN, Ana Laura	2°	8,96	Diploma de Honor
2002	VICCHI, María Belén	3°	8,93	Diploma de Honor
2003	VALDEMOROS, Paula	1°	9,26	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2003	TORRES, María Eugenia	1°	9,12	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2004	OSORIO, Ana Lucía	1°	9,32	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2004	MURGA, Yamila Paola	2°	9,00	Diploma de Honor
2004	SALDEÑA, Leticia Raquel Jimena	3°	8,97	Diploma de Honor
2005	LEMMO, Silvia Elena	1°	9,14	Medalla de Oro y Diploma de Honor

2005	PRADOS, Laura Vanina	2°	8,86	Diploma de Honor
2005	GUZZO, María Florencia	3°	8,66	Diploma de Honor
2006	DARUICH, Alejandra Belén	2°	9,26	Diploma de Honor
2006	TRUCCO, María Emilce	3°	9,08	Diploma de Honor
2007	ULLOA BEVACQUA, Ana Laura	2°	8,63	Diploma de Honor
2007	CONESA, Virginia Nieves	3°	8,58	Diploma de Honor
2007	DE LA IGLESIA NIVEIRO, Paola Ximena	3°	8,58	Diploma de Honor
2008	ODORIZ, María Emilia	1°	8,88	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2008	CULOTTA, María Verónica	2°	8,76	Diploma de Honor
2010	GARCIA GUZZO, María Eugenia	1°	9,29	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2010	KALICIŃSKI, Pamela Denise	3°	9,13	Diploma de Honor
2011	PERMEGGIANI, Malena Bettiana	1°	9,38	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2011	BANNOUD, Nadia	3°	9,23	Diploma de Honor
2012	TORNESE, Virginia Lourdes	2°	9,137	Diploma de Honor
2013	GALIANA, Graciana Lourdes	1°	9,66	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2013	BALLESTER, María Celeste	2°	9,22	Diploma de Honor
2013	RUGGERI, Romina Antonella	2°	9,22	Diploma de Honor
2013	GASSUL, Andrea Silvana	3°	9,15	Diploma de Honor

2013	CASALE, María Celeste	1°	9,47	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2014	SOLER, María Bernardita	2°	9,46	Medalla de Oro y Diploma de Honor
2014	SENAREGA, Adriana	3°	9,34	Diploma de Honor

4. Conclusiones

Mediante entrevistas realizadas durante dos años (2011-2013), se han recuperado vivencias y emociones de mujeres profesionales que pertenecen a las primeras promociones de Médicas egresadas de la FCM de la UNCuyo. Sus voces enlazan con otras mujeres que en otros tiempos y espacios querían el acceso a la Universidad en ámbitos tradicionalmente reservados a varones. El trabajo con la historia oral visibilizó bajo forma testimonial lo que fue ser estudiante, egresada novel de una carrera universitaria recién creada y de condición mujer.

Ellas, con sus memorias, emociones, sentimientos y vivencias, son una fuente histórica *no convencional* que, a diferencia de la historia de los libros, la oficial e institucionalizada en los centros de enseñanza, rescata las impresiones personales de lo que vivieron en la etapa estudiantil y durante la Especialidad en la FCM y de cómo hicieron para ingresar en los estudios superiores de la UNCuyo. Las suyas son las *voces ocultas de la historia* de un grupo de mujeres universitarias y profesionales pioneras cuyos testimonios permiten rescatar la intrahistoria de una institución y sus actores, intrahistoria que como enseñó Miguel de Unamuno, recupera y valora los detalles, el momento intimista de la vida real, y que como afirma Mercedes Vilanova, invita a:

Establecer un diálogo entre las fuentes escritas acabadas y limitadas y las fuentes orales abiertas y vivas, porque unas y otras dan versiones diferentes y, por lo mismo, se potencian y dinamizan entre sí. La palabra hablada ilumina la escrita, relativizándola y dándole la perspectiva y el contorno humano adecuado. (En Varela, Miguez y García Conde 1999:10)

La voz a ellas dada como primeras mujeres médicas no sólo las incluye como estudiantes, o buscando una Especialidad, sino que abre una puerta a la presencia femenina en la docencia, en la investigación y en la gestión de la FCM de la UNCuyo. Este nuevo fenómeno en el ámbito laboral y profesional de nuestro medio habla del acceso femenino al espacio universitario que du-

rante siglos había sido dominio exclusivo de los varones, salvo muy honrosas y contadas excepciones, ámbito nuevo de desarrollo profesional y político que ellas ocuparon y ocupan con dedicación y tenacidad.

El registro de dichas experiencias representa, por tanto, una cala acotada y breve del universo femenino de la UNCuyo en general y de la FCM en particular. Queda mucho por investigar y registrar desde las hacedoras o *mulier sapiens et faber* de esta Institución y su acceso a una carrera universitaria no convencional y luego *profesión prodigiosa*— según la Dra. *Pepita Glatstein*—.

Se ha respetado la libertad de querer contar y el no querer hacerlo, se ha aceptado el silencio y los deseos de comunicar de las primeras alumnas de la FCM que pertenecen a la categoría de mujeres universitarias que compartieron un sistema de género que las incluyó, aunque en algunos casos, con ciertas limitaciones. Los testimonios de los entrevistados son históricamente valiosos porque reconstruyen los orígenes de una institución formadora de mujeres con vocaciones científicas, con una conciencia grupal y de identidad de género que visibilizan de forma irrepetible y única cómo fue la inserción femenina en una universidad argentina del interior del país a mediados del siglo XX. Bajo la lupa de sus miradas, han salido a la luz y revivido los valores, los modos, las costumbres, las normas, las familias, las relaciones de género, y por qué no las dificultades que tuvieron que transitar para incorporarse al mundo del saber y del trabajo en la Mendoza contemporánea. Sus recuerdos han actualizado y hecho presente un pasado reciente que, aunque ido, no está acabado ni concluido.

Las primeras mujeres médicas de la UNCuyo enfrentaron diversas disyuntivas, sufrieron tanto la discriminación velada como la mano fraterna del mentor docente; y sus relatos re-construyen historia de mujeres vinculadas con el arte de curar y el arte de ser ellas mismas en espacios y tiempos nuevos. Sus testimonios, sin duda, representan unas historias de vida articuladas en el trasfondo histórico y político particular de un país, en este caso Argentina, en una provincia, Mendoza, y en una Institución universitaria pública, laica y gratuita como la Universidad Nacional de Cuyo en los albores de su fundación. Pero también sus memorias enlazan con congéneres que han visto la luz gracias a los Estudios sobre las mujeres, olvidadas por la Historia oficial.

Los relatos compartidos dan cuenta, desde el anonimato y en la memoria del pasado, de experiencias directas que no sólo enriquecen la historia regional y nacional de las Ciencias de la Salud desde la mirada de sus protagonistas, sino que evidencian cómo estas mujeres abrieron paso a la profesionalización

de miles de otras al pie de la Cordillera de los Andes. Quizá ellas mismas no son conscientes del rol esencial que han jugado al abrir nuevos caminos y dar curso a las esperanzas de tantas mujeres que querían un cuarto propio, ese cuarto de Virginia Woolf que, como dijimos al inicio de esta Historia, no sólo podía tener olor a sopa y necesitar cuchara sino oler a formol y desinfectante y usar estetoscopio y bisturí.

CAPÍTULO XI

1- NOTA SOBRE LA PRIMERA ANESTESIÓLOGA DE MENDOZA:

LILIANA EDITH ÁLVAREZ DE BINIA¹⁰

IRENE BINIA

Liliana Edith Álvarez nació en Mendoza el 21 de noviembre de 1931. Hija de Pedro Álvarez Calderón y Eulalia De Filippi, ambos eran argentinos y maestros de escuela. A los cinco años de edad comenzó su escuela en el Jardín de infantes Merceditas de San Martín y al año siguiente ingresó en *primero inferior* en la Escuela Patricias Mendocinas.

Ella comenta que ya de niña mostraba inclinación hacia la traumatología; jugaba con los huesos que el perro ya había roído. En 1944 comenzó el colegio secundario en el Liceo de Señoritas Agustín Álvarez. Una de sus memorias más nítidas de ese año es el terremoto de San Juan, que en Mendoza, naturalmente se percibió con importante intensidad. Recuerda con espanto, ya que lo vio con sus propios ojos, los heridos que traían en tren desde San Juan y que llevaban al Hospital Central, el cual tuvo que ser inaugurado para la ocasión aunque aún la construcción del edificio no estaba terminada. Dice ella que es probable que esta experiencia a los 12 años de edad haya tenido algo que ver con su decisión de estudiar Medicina.

Al terminar el colegio secundario, ya había decidido seguir la carrera de Medicina, pero Mendoza no tenía en ese momento Facultad de Ciencias Médicas. Tenía la posibilidad de estudiar en Buenos Aires, como su hermano, Mario, quien ya estaba allí hacía dos años. Sin embargo, se sabía que la UNCuyo inauguraría la Escuela de Medicina al año siguiente, y como Liliana era muy apegada a sus padres, decidió esperar ese año para luego ingresar. Durante esos meses, estudió anatomía por su cuenta, mientras tomaba clases prácticas en la morgue del Hospital Central con el Jefe del Servicio de Anatomopatología, el Dr. Motta, quien muy amablemente le dio clases gratis.

El ingreso a la Facultad fue brillante: entró en primer lugar con *diez absoluto*, como dice ella. De los 100 alumnos que ingresaron a primer año y

¹⁰ Esta biografía surgió de una entrevista personal a la Dra. Álvarez de Binia.

que inauguraron la Escuela de Medicina, sólo diez eran mujeres, de las cuales seis terminaron la carrera en tiempo y forma. Hizo casi toda su carrera con el que después fue su esposo Alberto Binia. Llevó sus estudios al día, pero debió postergar el quinto año porque contrajo hepatitis, y se quedó libre en las materias. Por ello es que no entró en la primera promoción de graduados. Rindió su última materia el 31 de diciembre de 1959. Un año después contrajo matrimonio. En 1961 nació su hija, Irene.

En 1962 viajó a los Estados Unidos, acompañando a su esposo, quien había obtenido una beca de la *Rockefeller Foundation*. Permanecieron dos años y medio, durante los cuales no pudo trabajar por cuestiones legales referidas al ejercicio de la profesión médica en los EE.UU. Se entretuvo tomando un curso de decoración de interiores en una escuela técnica durante los primeros meses de embarazo de su segundo hijo, Sergio, que nació en 1964. Esta estadía, si bien provechosa y placentera, tuvo un costado difícil. Esto se entiende si tenemos en cuenta que siempre ha sido una persona sumamente inquieta, que pasaba largas horas sola con dos niños pequeños porque Alberto tenía mucha actividad en la universidad donde estaba becado, que se hallaba en un país extranjero y sin trabajar en su profesión.

Regresó a Mendoza en 1965 y al año siguiente comenzó a trabajar en el Servicio de Cirugía del Hospital Central. Esto implicaba trabajar 3 meses en consultorio de Cirugía, 3 en consultorio de Histología y 3 en Consultorio externo, y recién después se promovía al médico a sala de operaciones. Sin embargo, luego de haber concluido los 9 meses de preparación previa a sala de operaciones, esa promoción no llegó. Cuando Liliana preguntó el motivo, el jefe de servicio, quien antes le había admitido el ingreso, le respondió que como *era una mujer muy delgada, no tenía fuerza suficiente para permanecer largas horas en cirugía, y que nunca la iba a admitir*. Cabe mencionar que ella era una gran deportista: bailarina de niña, tenista desde los 18 años y nadadora.

Gracias al Dr. Crivelli, el entonces jefe del Servicio de Anestesia, quien le pidió que trabajara allí porque faltaban médicos de esta especialidad, es que Liliana se convierte en la primera anestesista mujer en nuestra provincia. Esto nadie de la familia lo supo hasta hace unos años, ni siquiera ella. Yo me entero porque una alumna mía y ahora colega me dijo que su madre, la Dra. Morello había sido discípula de mi madre y que ella se lo había dicho. Cuando yo le pregunto a mi mamá, ella con aire pensativo me contestó: *No sé, tal vez*.

Al poco tiempo de haber ingresado al Servicio de Anestesia, todos *los pisos del Central* estaban a su cargo, porque los otros médicos, todos hombres, tenían su práctica privada y se retiraban del hospital, y ella era la que cumplía el horario completo de trabajo. En un momento ella hizo el intento de tener su práctica privada, pero luego de hacerlo por muy corto tiempo, desistió porque, según su explicación, el círculo de los anestelistas era muy cerrado, *una logia*, dice ella, y acordaban entre ellos las cirugías que le correspondían a cada médico. Según su entender a ella le daban las cirugías de aquellos pacientes cuyas obras sociales no pagaban. Realizó el trabajo en los servicios del Hospital Central durante cinco años, sin cobrar y sin vacaciones. Y esto era así porque no la nombraban.

Según ella, los nombramientos eran *por acomodo*. Ella fue testigo del nombramiento de unos cuantos hombres, sin haber hecho ningún trabajo en el hospital e ignorando los antecedentes. En 1970 finalmente llegó su nombramiento. La nombraron como médico de guardia y tuvo que dividir su trabajo entre el Hospital Central y el Hospital Emilio Civit. Las guardias eran de 12 horas 6 días por semana. De cualquier manera nunca le pagaron como *part-time*, sino como si trabajara cuatro horas por día. Estaba sola, sin auxiliar de anestesia. Por sus años de trabajo a ella le correspondía un grado 3 en la jerarquía médica, pero tenía un grado 2 porque no había cupo en el Ministerio de Salud. Cuenta ella: *Sorpresivamente aparece un grado 3 y nombraron a un médico que había sido interno mío y a quien yo le había enseñado anestesia. Claro, él les daba anestesia a todos ellos en los sanatorios*. Finalmente le otorgaron el merecido grado tres, pero porque *apareció un cargo de otro servicio*, aclara.

En 1988 debió jubilarse anticipadamente por incapacidad física absoluta causada por traumatismos de columna. No lamentó demasiado jubilarse. Se sentía muy incómoda trabajando con la falta casi total de insumos. Frecuentemente cuenta que no había remedios de urgencia y que en vez de usar guantes de cirugía, utilizaban guantes que normalmente se usan para proteger las manos de la tintura para el cabello. En otras ocasiones debía mandar a un pariente del paciente a comprar anestesia a la farmacia frente al hospital, y que ella pagaba de su propio bolsillo. Cuando necesitaba morfina y no había, ella les pedía a las monjas del hospital, quienes siempre tenían una ampolla en el bolsillo.

Cuando hace referencia a cuestiones de género a lo largo de su carrera dice:

en la universidad no sentí discriminación hacia la mujer. Los compañeros eran muy respetuosos y todos estábamos perfectamente integrados. En la guardia en cuanto a decisiones médicas, se respetaba tanto a la anestesista mujer como al anestesista hombre. El respeto era mucho. El/la anestesista era jefe de servicio y se lo/la consultaba para todo. Muy distinto era cuando entraban en juego cuestiones de competitividad y dinero, cargos y nombramientos... Ahí nos lo hacían sentir a las mujeres materialmente, no sólo verbalmente.

Actualmente vive en su casa de hace 45 años en la ciudad de Mendoza, y se ocupa mucho de sus hijos, nietos, nuera y yerno.

Varias veces Liliana se refirió a la importancia de la especialidad Anestesia. El que mantiene vivo a un paciente durante una cirugía es el anestesista. Y el trabajo en una guardia de emergencia es un trabajo muy duro. Y aquí me voy a permitir hacer una observación personal: mi madre tiene la personalidad para eso: es extremadamente práctica, y eficiente, pero al mismo tiempo tiene la tranquilidad para tomar decisiones en situaciones límite. Otra cualidad que evidentemente la ayudó como médica de guardia es la gran capacidad de no dormir¹¹.

Y para continuar con mis apreciaciones personales, recuerdo una pequeña anécdota que ocurrió hace ya varios años, que me hizo sentir muy orgullosa. Un trabajador fue a casa para hacer unos arreglos. Después de conversar unos minutos, el hombre le dijo a mi mamá: *Yo me acuerdo de Ud. Ud. me salvó la vida.*

2- LA PRIMERA TRASPLANTÓLOGA MENDOCINA:

ELSA LIBERTAD PIULATS

JOSÉ LUIS CHAPA CORREA

La mujer, a lo largo de la historia, ha contribuido a la construcción y mejoramiento de la sociedad de múltiples formas. Sin embargo, su labor, en los diferentes ámbitos en los que ha incursionado, no ha sido reconocida como es

¹¹ La Dra. Álvarez es mi madre y no he podido evitar algunos comentarios propios de nuestra vida familiar.

debido. Tal veú, el machismo imperante, el no haber sido sujeto de derecho por varias décadas y el haber sido relegada solo a quehaceres domésticos, entre otros factores, obstaculizaron sus merecidos logros.

En Argentina, la primera mujer médica fue Cecilia Grierson. Nació en Buenos Aires en 1859, marcó tendencia en su género y fue una gran feminista que luchó por los derechos y por la salud de las mujeres. Su tarea no fue fácil, tuvo que sobreponerse a una mentalidad y a conductas imperantes muy rígidas de su tiempo. Se la recuerda por ser la primera mujer médica graduada en la Universidad de Buenos Aires que fundó la Sociedad Argentina de Primeros Auxilios. Además, instituyó el uso del uniforme para enfermeras que fue aceptado por otros países. Si bien consiguió romper muchos esquemas, el ser mujer le imposibilitó desempeñarse como docente universitaria.

Una suerte parecida afrontó, en los albores del siglo XX, la primera médica mendocina Carmen Romero. Esta mujer nació en 1898 en una finca de Las Heras luego de que sus padres españoles decidieran quedarse en esta provincia. Con una personalidad única en su tiempo, resolvió sobreponerse a una sociedad conservadora para estudiar medicina en Buenos Aires, luego de persuadir a su progenitor que se oponía rotundamente, y dedicarse por completo a cuidar y componer la salud de las personas.

En 1928, Carmen ya tenía en su haber el título de médica y regresó a su provincia para ejercer su profesión. Ella no sabía que se enfrentaría a agresiones y a reiterados actos discriminatorios por pertenecer al género femenino. Uno de los hechos que demuestra tales ofensas es que el director del nosocomio para el que trabajaba la enviaba a barrios marginales para que atendiera a los heridos de riñas. Esta situación cambió cuando la joven médica inauguró su propio consultorio en la ciudad de Mendoza, el único atendido por una mujer a principios de los años treinta. La médica Romero falleció en 1986.

Otra mendocina que supo ganarse su lugar en la medicina regional, es la nefróloga Elsa Libertad Piulats. Esta eminencia mendocina ingresó a la FCM de la UNCuyo en 1957 y egresó el 11 de abril de 1964. Es considerada la primera trasplantóloga de Mendoza. Esta profesional es reconocida por su excelencia en tratamientos renales, tiene 46 años de trabajo a cuesta y más de 7 de jubilada. Trabajó en el área de Trasplantología del Hospital Central y del Hospital Español, servicios de los que fue miembro fundador. Muy interesante es la historia de esta médica que fue parte del equipo que realizó el primer trasplante renal de la

provincia en el Hospital Central, allá por 1976. Intervino activamente en más de 300 cirugías de este tipo en sectores públicos y privados.

La Doctora Piulats, luego de haberse recibido, siguió la especialidad en Nefrología y se dedicó a estudiar la diálisis crónica. Inició su vida profesional durante el internado en 1963, época en que comenzó a trabajar con el Doctor Jorge Cucci, que había regresado a Mendoza procedente de Estados Unidos. Este médico se especializó en nefrología, una especialidad médica innovadora que no se había practicado en Mendoza, e incentivó a Elsa para que comenzara a trabajar en el tratamiento de diálisis peritoneal. En conjunto con la Dra. Shiley Roselló, realizó dichos tratamientos a niños muy pequeños, en su mayoría lactantes, que padecían Insuficiencia Renal Aguda de causa desconocida. Los procedimientos tuvieron excelentes resultados.

Un año después, en 1964, llegó a la provincia el primer riñón artificial y así la Doctora Piulats pudo comenzar a trabajar en los tratamientos de Hemodiálisis. Dos años más tarde, gracias a este órgano artificial, siguió con este tipo de tratamiento e incluyó en los procedimientos a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

En 1971, Piulats se trasladó a Estados Unidos con una beca de la Cleveland Clinic Foundation para especializarse en técnicas de trasplantes y, durante tres años, se dedicó a trabajar con el equipo del Doctor René Favaloro. De regreso a Mendoza aplicó sus nuevos conocimientos en sus pacientes para mejorar la técnica de Hemodiálisis: la canulación por la técnica de Scribner fue mejorada con la canulación por la técnica de Shaldón. Esta práctica consistió en la creación de un nuevo acceso vascular transitorio en pacientes graves para iniciar de inmediato el tratamiento de Hemodiálisis que actualmente se utiliza en todo el mundo.

En 1975 Elsa, conjuntamente con el Doctor Carlos Pérez Day y el Dr. Norberto Giraudo (Servicio de Cirugía Cardiovascular) y el Doctor Isaac Rivero (Servicio de Inmunología), armó el primer equipo de trasplantes renales en el Hospital Central de la ciudad de Mendoza. Un año después, el 6 de abril de 1976, realizó el primer trasplante. Si bien contó con la herencia del Doctor Crawford para el procedimiento, no fue fácil llevar a cabo tamaña empresa. Además de este famoso médico, hay nombres de doctores que marcaron su vida universitaria y su vida como profesional: Kórica, Giraudo y Montero.

Pese a que en aquellos tiempos era difícil ser mujer, médica y opinar, la Doctora Piulats se armó de un carácter fuerte y logró imponerse y hacerse respetar.

Fue y es, sin duda, un ejemplo de tenacidad y dedicación. Brindó años a su formación y años a especializarse para entregarlos a la asistencia de sus pacientes. Es una médica que ha demostrado su vocación por servir a los demás. Por este motivo, se la reconoció desde la Cámara de Diputados por su fructífera trayectoria en la medicina provincial y, fundamentalmente, por su trabajo en el área de nefrología, espacio en el que produjo un avance sustancial.

A diferencia de Grierson y Romero, la médica Elsa Piulats tuvo su reconocimiento en vida. Ahora bien, si incursionamos en los archivos de la FCM de la UNCuyo, observaremos que no poseen memorias en las que podamos conocer cuántas mujeres médicas fueron distinguidas o reconocidas por algún mérito en su formación o, posteriormente, al ejercer su profesión. Esta falta de interés por querer perpetuar una historia que ha tenido mujeres prestigiosas que, con su inteligencia y dedicación, han contribuido a la salud y a la medicina, nos lleva a desconocer eminencias como la Doctora Piulats, profesional que surgió de la UNCuyo.

En la tarea de rastrear personalidades destacadas de dicha Facultad, personalmente he consultado diversas fuentes de datos- desde archivos de la UNCuyo hasta bibliografía general y especializada, diarios locales, páginas de Internet, entre otras-, y no obtuve considerables resultados. La mujer médica mendocina egresada de la FCM de la UNCuyo no ha sido dada a conocer como sí lo han sido médicos y/o especialistas también egresados de la mencionada Casa de estudios. La evidencia pareciera señalar que el ser médico distinguido fue, si es que aún no lo sigue siendo, una cuestión de género.

En el Fichero histórico enciclopédico de la provincia de Mendoza, Esteban Fontana –catedrático de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNCuyo– rastreo en el famoso diario mendocino *Los Andes* los médicos destacados en un período de tiempo que iba desde 1945 hasta 1990. Es curioso observar cómo en 45 años la mujer médica mendocina solo ha ocupado un solo titular entre 57. Generalmente, los titulares se empeñan en recordar y resaltar la trayectoria de vidas famosas de nuestro entorno; entre ellos, figuran los nombres de médicos de renombre como el Dr. Pedro N. Ferreyra, el Dr. Alfredo Metraux, el Dr. Juan Antonio Orfila y el Dr. Augusto Romein. Sin duda, estos hombres merecen ser recordados y destacados como lo han sido, y por ello se han ganado un lugar en el reconocimiento provincial, regional, nacional e internacional. Sin embargo, sería importante que nuestras primeras egresadas médicas de la UNCuyo así como de otras universidades nacionales también se visibilizaran y logran el reconocimiento público que merecen.

TESTIMONIOS ESCRITOS¹²

GLADYS LIZABE

IRENE BINIA

1° Testimonio: Dra. Helena Tellechea de Álvarez (FCM, UNCuyo)

*Al graduarme he leído solemnemente el Juramento Hipocrático.
Tengo el honor de decir que siempre lo he respetado.*

La Dra. Helena Tellechea de Álvarez ingresó a la FCM, UNCuyo, en 1951. Egresó en 1960; pertenece a la promoción 1959. Practicó la medicina en Mendoza hasta que se mudó a EE.UU. en la década de 1970, donde continuó con su trabajo en el Hospital de Claremont, New Hampshire y en su consultorio particular junto a su esposo el Dr. Mario Álvarez. Ambos se dedicaron a la medicina interna y fundamentalmente a la Cardiología. La Dra. Tellechea de Álvarez vive actualmente en Rhode Island y está jubilada. Es miembro vitalicio de ASE (American Society of Echocardiography) y de la AMA (American Medical Association). En comunicación personal a Irene Binia el 24 de marzo de 2013, cuenta:

1. ¿Quiénes la ayudaron o apoyaron (o no) a hacer una carrera universitaria? ¿Por qué?

La gran inspiración y ayuda vinieron a mí de mis padres. Ambos fueron muy destacados educadores, aunque no pudientes en recursos monetarios. Madre y padre nos enseñaron a sus hijos los verdaderos valores intelectuales y humanos para seguir la carrera que quisiésemos escoger.

2. ¿Cómo era estudiar en la Universidad Nacional de Cuyo en su época fundacional?

Estudiar en la Universidad de Cuyo en su época fundacional fue magnífico. Nunca nos faltó material de enseñanza. Tuvimos excelentes profesores.

¹² Se ha respetado la información brindada y el estilo expresivo de las entrevistadas y/o autoras de los testimonios escritos.

3. ¿Cómo era la relación con los estudiantes varones, con sus profesores, con las materias?

Y compañeros respetuosos compartiendo el entusiasmo por aprender.

4. ¿Qué actitudes reinaban en la Facultad de Medicina con respecto a la mujer que decidía hacer una carrera universitaria? ¿Sufrió algún tipo de discriminación por ser mujer o por alguna otra causa?

No hubo limitación ni discriminación para candidatos femeninos. No existió “cuota” o restricción de ninguna naturaleza para las mujeres. En los largos años de estudio nunca fui discriminada ni hubo tampoco favoritismo que fuesen evidentes para mí.

5. ¿Tuvo problemas? ¿Cuáles?

Si, hubo Examen de Ingreso para limitar los alumnos a 300. Este estaba muy justificado, porque era el cálculo preciso de acuerdo a los recursos en relación a local, hospitales, profesores contratados en Argentina y en otros países. Hemos tenido material de enseñanza suficiente y el ejemplo e inspiración del personal de clínica, de laboratorio y profesores extraordinarios en diferentes hospitales. Medicina fue una carrera muy larga, que requería intenso estudio día a día y partes de las noches. Estudié en tratados muy largos pero excelentes. Tuve que repetir uno de mis exámenes, pero me gradué en tiempo reglamentario, sin demoras. Di mi último examen en Diciembre que precedió a la entrega de los diplomas, y puede ser que fui la primera mujer que lo hizo. Tendría que corroborarlo.

Contraje matrimonio después de rendir todas mis materias y antes de completar el Internado con práctica hospitalaria rotatoria. Cuando, siete años después del Ingreso, estaba embarazada de mi primer bebé, una hija que actualmente es doctora en medicina, el fotógrafo no sacó la foto mía recibiendo mi diploma. Yo suelo decir en broma, que si alguna vez hubo discriminación hacia mí, fue en esa ocasión: para él mi silueta no estaba para ser fotografiada, aun cuando siempre he sido muy discreta en mi manera de vestir. ¡No tengo foto de graduación!

6. ¿El hecho de ser mujer tenía alguna ventaja o fortaleza?

Con respecto a ventajas de ser mujer y practicar medicina, muchas de las enfermas sentían que podían hablar más fácilmente con una doctora. Yo recuerdo una en especial, no su nombre pero sí su valentía. Tenía Lupus Erite-

matoso con compromiso de múltiples órganos. Su edad: 13 años. Después de varias semanas de estar asignada a mi cargo –junto al médico tratante– llegué una mañana a la sala y su cama estaba vacía. No pude evitar las lágrimas. Ella confiaba en mí y yo dedicaba todo el tiempo necesario examinándola y planeando su tratamiento y, sobre todo, escuchándola. También ancianas o mujeres que habían sufrido abuso o violaciones, se “abrían” al interrogatorio y examen médico de una persona de su mismo sexo.

En mis largos años de práctica médica siempre he recordado lo aprendido de mis padres, de los profesores, desde mi escuela primaria en Mendoza, que fue excelente, hasta la Facultad de Medicina de la UNCuyo. No soy y nunca fui rica, pero sí muy afortunada. Siempre tuve compañeros de estudios, profesores, médicos y científicos así como secretarías y profesionales adjuntos a quienes agradecer por saber escuchar, enseñar, dar ejemplos a seguir en esta difícil pero maravillosa carrera. Vienen a mi mente los Doctores Fasciolo, Muratorio Posse, Trías Pujol, Hugo Arrigoni, Cersocimo de Pescetti, y muchos más. Todavía me comunico con algunos de ellos, inclusive la secretaria de una de las asignaturas.

Tengo que agradecer muy especialmente a mi esposo de más de cincuenta años y a mis seis hijos, ahora profesionales, por creer en mí y hacer posibles los años de vida que acabo de describir y, a mis doce nietos, por darme inmensa alegría y satisfacciones en mis años de retiro.

La Medicina se ha definido en múltiples formas; algunos consideran que no es una ciencia, sino una compleja combinación de conocimiento, tarea humilde, tarea generosa o que es un oficio. Al graduarme he leído solemnemente el Juramento Hipocrático. Tengo el honor de decir que siempre lo he respetado.

DRA. HELENA TELLECHEA DE ÁLVAREZ
RODHE ISLAND, EE.UU., MARZO 2013

2º Testimonio: Dra. Hildur Blythman (FCM, UNCuyo)

*¿El ser mujer fue un obstáculo en mi carrera?
No parece, y sin embargo, no fue fácil.*

Hildur Ella Blythman de Casotti ingresó a la FCM, UNCuyo, en 1963 (promoción 1970, XIII Colación 1971). Se agregó a la Cátedra de Microbiología en 4° año. No practicó Medicina porque su vocación era ser Investigadora. Asistió a cursos de postgrado en Inmunología en el Instituto Butantán –Sao Paulo, Brasil– y en la Universidad de Buffalo, New York, EE.UU. Viajó a Escocia en 1974 para continuar sus investigaciones en la Universidad de Glasgow, con una beca del CONICET. En 1975 fue a París, Francia, con una beca de la Asociación Claude Bernard y del Ministerio de Relaciones Extranjeras, para trabajar en el laboratorio de la Unité INSERM 23, en el Hôpital Saint-Antoine. En 1977 le ofrecieron el cargo de Jefe de Servicio del Laboratorio de Inmunología del Centro de Investigaciones de la Compañía Farmacéutica ClinMidy, en Montpellier –luego SANOFI–. En 1988, le ofrecieron el cargo de Medical Expert en el Laboratorio de Inmuno-Oncología Clínica de la Empresa SANDOZ –Basilea, Suiza–. Entre 1993-1995 trabajó en el Departamento de Investigación Clínica de la Compañía farmacéutica Rhône-Poulenc-Rorer, constituyendo la sección de Fármaco-Vigilancia del citostático TAXOTERE, utilizado todavía en quimioterapia de diversos tipos de tumores malignos. Entre 1995 y 2002 trabajó para varias empresas que organizaban estudios clínicos para compañías farmacéuticas. Entre 2002–2007, trabajó en el desarrollo de vacunas anti-malaria (anti-paludismo) que le permitieron colaborar con equipos médicos de varios países africanos: Kenia, Tanzania, Mozambique, Malawi, Ghana, Gabón, Senegal, Mali, Burkina-Faso, y disertar sobre diferentes aspectos de la investigación clínica de medicamentos y vacunas, en cursos de formación para personal médico, para-médico y de la administración sanitaria de países africanos. En 2007 se jubiló y regresó a Mendoza. Actualmente sigue en contacto con jóvenes del ámbito médico-universitario en un afán de transmitir su experiencia y entusiasmo por la formación de los profesionales noveles. Contrajo matrimonio con el Ingeniero en Petróleo Werner J. Casotti, que conocía de su época de estudiante en Medicina. En testimonio de su anhelo por la formación mencionada, la Dra. Blythman cuenta en una entrevista oral y en un testimonio escrito a Irene Binia y Gladys Lizabe:

Una “invitación a recordar” obliga a hacer marcha atrás en el tiempo, lo que puede despertar un sentimiento muy parecido a la “nostalgia”... La pregunta es: ¿por qué recordar?

En mi caso, tengo que volver a mis épocas de colegio primario y secundario en Venado Tuerto, provincia de Santa Fe: en esos años, lo que me atraía como profesión “cuando fuera grande” era ser arquitecta; siempre miraba los planos de los edificios fueran casas, departamentos que se publicaban en el diario *La Nación* que compraba mi padre, y dibujaba planos de casas. Aclaro que mi padre era ingeniero y trabajaba en el ferrocarril, como buen hijo y nieto de ferroviarios ingleses, suecos, alemanes. Como se recordará, en Argentina los ferrocarriles fueron construidos por los ingleses. Pero en tercer año del secundario tuve una profesora, la Señorita Feruglio –nunca supe su nombre– que venía de Rosario para enseñarnos Anatomía: creo que ella “encendió la chispa” que despertó mi interés por la Medicina; en mi familia no había médicos.

Terminé el secundario en 1958 y aunque en Rosario había una Facultad de Medicina, mis padres querían que yo viniera a Mendoza por razones familiares: teníamos una viña en Chacras de Coria (Mendoza) y parientes y amigos de infancia de mis padres.

El 16 de enero de 1959 escribí una carta al que entonces era Secretario de la FCM-UNCuyo, Miguel Ángel Pontis, solicitando información sobre las condiciones de ingreso. El destino quiso que recibiera la respuesta junto con el programa del examen de ingreso, escrita por el Secretario Técnico, en ese momento el Dr. Domingo Giménez. Como verán más adelante, el Dr. Giménez jugó un rol muy importante en mi carrera. Cuando vi el programa del examen, me di cuenta de que mis conocimientos no eran suficientes para aprobar el ingreso, así que no me presenté. Del Colegio me llamaron para hacerme cargo de una clase, como maestra de Primer Grado inferior, y durante ese año preparé el ingreso a Medicina en la FCM de la UNCuyo.

Vine a Mendoza a principios de 1960 y me presenté al examen... pero no lo aprobé: me saqué un “huevo” en el escrito de Matemáticas –¡culpa de los logaritmos!– así que no tenía otra alternativa que volver a Venado Tuerto. Me volvieron a llamar del Colegio, esta vez para dar clases en varias materias del Secundario, entre las cuales estaban Física y Química, lo que era bastante irónico, habiendo fallado el ingreso a Medicina!... y así pasaron 2 años...

El esposo de una de las amigas de mi madre que supo que yo había rendido el ingreso a Medicina años antes, me persuadió de “probar otra vez”. Me sugirió averiguar si podía asistir a las clases preparatorias que daba un Dr. Ferrari en el *Instituto Galénico*, que en esa época estaba en la calle Pueyrredón. Aunque estábamos a mitad de año, el Dr. Ferrari me aceptó como “alumna”.

A principios de 1963 rendí el ingreso; todavía conservo la “Tarjeta de Ingreso”: Aspirante N° 57, con las fechas de examen y las firmas de los profesores. Como ya no era tan “jovencita” –entré a la FCM con 22 años– me fue bastante mejor... me saqué uno de los mejores promedios, y la Facultad me premió con unos \$\$\$\$\$, con los que me compré la colección de Anatomía de Testut-Latarjet.

El “cupó” de ingreso era de 120 alumnos; no me acuerdo cuántos “aspirantes” rendimos, pero aprobamos unos 90, de los cuales creo que éramos apenas unas 15 “chicas”. Lo cierto es que, en esos años, no había muchas “chicas” en Medicina... pero eso nunca me pareció “anormal”. Lo que sí recuerdo es que ninguna de nosotras usaba pantalones... excepto para los picnics del Día del Estudiante, ya que íbamos al campo o a los cerros... *Nota bene*: los “muchachos” iban a las clases de traje y corbata. Una anécdota al respecto: los teóricos de Anatomía se daban en uno de los anfiteatros del ala este del Hospital Central –todavía no se había instalado la FCM en el Hospital-Escuela, en el Parque Gral. San Martín–, y una vez, nuestro profesor el Dr. Gumersindo Sánchez Guisande suspendió el teórico que estaba dictando porque vio que uno de los muchachos estaba sin corbata.

¡Cómo han cambiado los tiempos! Cuando volví de EE. UU en marzo de 1973, me armé de coraje y fui a la Facultad con pantalones... al principio me sentía “rara”, pero me acostumbré. Cuando me jubilé, en noviembre de 2006, volví a Mendoza, luego de haber pasado 32 años viviendo y trabajando en Europa. He sido invitada varias veces a dar charlas sobre mis experiencias adquiridas, principalmente en el área de Investigación Clínica, y pude comprobar varios cambios, pero el más notable es la cantidad de “chicas” estudiando Medicina.

En segundo año teníamos Fisiología, y el Dr. Suárez nos hacía preparar seminarios sobre distintos temas. A mí me tocó hablar del ADN con mi compañero Daniel Nijensohn y otros. En diciembre de 1962, Watson y Crick habían recibido el premio Nobel por sus trabajos, describiendo la estructura del ácido desoxirribonucleico, base de la herencia. Uno de nuestros compañeros, el “Pepe” Guerrero (el mismo que tiene la Clínica oftalmológica) tenía habilidades poéticas y escribía poemas describiendo los seminarios. Guardé algunos de esos poemas: son muy divertidos.

En tercer año cursé Microbiología: el Profesor era el Dr. Giménez, el mismo que me había escrito en 1959. Él nos dio las primeras nociones de Inmunología: se hablaba de anticuerpos, inmunoglobulinas, anafilaxia, pero todavía no se habían descrito los linfocitos T y B, y no se sabía cuál era la causa del rechazo de

órganos (Graft *versus* Host reaction). En esas clases descubrí lo que quería hacer: Investigación en esa área.

Así fue como, cuando empecé cuarto año (las clínicas) y con un “empujoncito” que me dio otro compañero, Mansur Azzam –que falleció hace dos años, víctima de un accidente vial de lo más estúpido– me agregué a la Cátedra de Microbiología. Con la Dra. Curi de Montbrun trabajé en el tema Salmonellas, y publicamos un trabajo en la *Revista de la OPS* (Organización Panamericana de la Salud) que fue mi primera publicación científica: “Salmonella en bovinos faenados”; Sara C. de Montbrun, H.E. Blythman & D.F. Giménez; *Bol.O.S. P.*, 52 (1): 50-57,1972.

En quinto año estaba dudando si quería seguir estudiando Medicina, porque no me sentía capaz de ver enfermos sin guardar la distancia necesaria para ser objetiva en el momento del examen clínico. Cuando se lo comenté al Dr. Giménez, me dijo que si yo abandonaba los estudios, no me quería ver más en la Cátedra. Yo quería hacer investigación en el laboratorio. O sea que le debo al Dr. Giménez haber terminado la carrera, y todo lo que hice después.

En quinto año también cursamos Infecciosas, con el Dr. Minoprio; cuando habló del Paludismo nos dijo que era una enfermedad muy difícil, porque el parásito era muy inteligente y escapaba a los tratamientos. El antipalúdico clásico era la quinina; la utilizaban ya los incas para tratar la enfermedad; ¡los jesuitas llevaron la quinina a Europa!... Yo estaba muy lejos de imaginarme que, muchos años después, iba a trabajar con vacunas anti-malaria, y haciendo estudios clínicos con ellas, y gracias a los cuales pude visitar varios países africanos, donde la malaria es un problema aún insoluble.

Para terminar con esta “reseña” autobiográfica, el año de Internado obligatorio terminó de convencerme de que no quería ver pacientes, aun cuando los tres meses pasados en Obstetricia –que todos llamábamos “Partos”–, me hizo dudar: asistir a un parto, cuando todo va bien, es una hermosa experiencia, y cuando “las cosas no van bien”, la “cesárea” es también emocionante; yo hacía las guardias junto con Sara Rabito, y la jefa de la Guardia era la Dra. Palmero. Cuando veía que el parto no avanzaba normalmente, no vacilaba en practicar una cesárea. Pienso que muchas mujeres y muchos bebés sufrieron menos gracias a su actitud decidida y profesional. También asocio otro recuerdo con este período de Internado: en el dormitorio de la guardia, en el Hospital Emilio Cívit, que ya no existe, escuchamos con Sara, por la radio, la “Balada para un loco” de Astor Piazzola,

cantada por Amelita Baltar. Cada vez que escucho esa balada, me recuerda esas guardias en Partos.

Otra cosa que recuerdo de esos años es la pésima imagen que teníamos de la industria farmacéutica: sólo veíamos a los visitadores médicos, promocionando medicamentos y ofreciendo toda clase de “ventajas” (inscripciones a congresos, viajes, cruceros, etc.). Mi opinión cambió radicalmente cuando, en 1977, estando en Francia, me ofrecieron un puesto como Jefe de Servicio del Departamento de Inmunología en el Centro de Investigaciones que tenía una empresa francesa, en Montpellier, en el sur de Francia –que después fue SANOFI–. Comprobé que la Investigación básica de nuevos medicamentos que se hacía en la Industria era de muy alto nivel. En 1986, me confiaron los estudios clínicos de la molécula que estábamos investigando, y aunque cambié de empresas varias veces –tendría mucho para contar al respecto–, seguí con los estudios clínicos hasta jubilarme, en noviembre de 2006.

Pero antes de vivir y trabajar en Francia, tuve otras oportunidades, gracias a que tuve mucha suerte con los “mentores”. Mi primera experiencia en el extranjero fue cuando hice un curso de cinco meses en el Instituto Butantán, en São Paulo, Brasil, con una beca de la OSP. Pero lo que quiero señalar es lo siguiente: el curso estaba por comenzar en agosto de 1970 y todavía no me habían confirmado la beca.

¿Qué hizo el Dr. Giménez? Me “empujó” para que fuera y me dio un montón de dinero. No me acuerdo el monto, pero llenaba una caja de zapatos y me dijo que se lo devolviera cuando pudiera. Para acortar la historia la beca me la dieron, y terminé el curso –tengo bastante para contar, inclusive una visita de algunas horas a Brasilia, antes de volver a Mendoza–, pero cuando iba a confirmar el vuelo de regreso, tuve una mala sorpresa: en las oficinas de Aerolíneas Argentina –“su compañía” según el slogan de la época–, me dijeron que no podía viajar porque no me había presentado a la Policía al llegar a Brasil. Tenía un sello ilegible en el pasaporte y debía pagar una multa de no me acuerdo cuántos cruzeiros por cada DÍA que había estado en Brasil. Casi me dio un infarto, pero ¡oh milagro!: el dinero que me había prestado el Dr. Giménez era exactamente lo que necesitaba para pagar la multa. O sea que pude volver a Mendoza, “sana y salva”.

Al año siguiente fui a EE.UU., también a instancias del Dr. Giménez: había visto el anuncio para un curso de Inmunología en Buffalo, Estado de New York, y me fui... pero “aprovechando” el viaje, tuve el privilegio de asistir al *Primer Congreso Internacional de Inmunología*, en Washington, y de ir a la Universidad

de Yale, en New Haven, gracias a una “Grant” o beca ofrecida por el Profesor Byron Waksman, que había visitado nuestra Facultad a principios de 1971, si mi memoria no me falla. Tengo muchísimas anécdotas al respecto, pero tendría que escribir un libro: quizás algún día lo haga.

Volví a Mendoza en 1973, y a instancias del Dr. Giménez y del Dr. Juan Carlos Fasciolo, otro gran profesor, solicité para una beca del CONICET, con la que en Julio de 1974 viajé a Europa por primera vez. Mi destino final era la Universidad de Glasgow, para trabajar en el laboratorio que dirigía un destacado inmunólogo, el profesor Robert White, autor de un libro de Inmunología. Pero antes asistí al *Segundo Congreso Internacional de Inmunología*, en Brighton, Inglaterra.

Una vez en Glasgow, todo fue muy bien hasta que hubo el “Rodrigazo” a principios de 1975. ¿Qué pasó? El CONICET mandó una circular a todos los becarios para informarles que el Gobierno prohibía el envío de divisas, lo que significaba que no nos mandaban el “estipendio”. ¿Qué hacer? Le escribí una carta al Cónsul Argentino que estaba más cerca de Glasgow, en Liverpool, el cual me contestó que el Consulado no tenía fondos para hacer frente a “emergencias”, y que tampoco recibían fondos de Argentina... pero él me podía ayudar con dinero propio, que no le acepté, obviamente. Finalmente, los compañeros del laboratorio me prestaron dinero para pagar el alquiler de la habitación donde vivía.

Estando en Glasgow, me puse a estudiar noruego (mi lengua materna) porque había solicitado una beca para ir a Oslo —¡otra historia para contar!—, pero el mismo día que recibí la notificación de Noruega diciéndome que no me daban la beca, recibo un telegrama desde París: el Dr. Guy Voisin me ofrecía una beca para ir a su laboratorio. ¿Cómo conocía al Dr. Voisin? Gracias al Dr. Isaac Rivero. El Dr. Voisin— otro “personaje” que merece varias páginas—, había visitado Mendoza y dado una conferencia en el Hospital Central, sobre la “facilitación o tolerancia” inmunológica. Según me contó el Dr. Rivero, le había dicho que tenía la posibilidad de recibir becarios en su laboratorio, en el Hôpital Saint-Antoine, en París. Así fue como el destino hizo que, en setiembre de 1975, pusiera los pies por primera vez en Francia. Estaba muy lejos de imaginarme que iban a pasar treinta y dos años antes de volver a Mendoza, jubilada!

Después de leer lo que les cuento, se preguntarán: “¿El ser mujer fue un obstáculo en mi carrera?” No parece, y sin embargo, no fue fácil: mientras cursé Medicina, no hubo momentos “difíciles”: los muchachos no eran “desagradables”; en lo que a mí respecta, ni los compañeros ni los docentes me hicieron sentir incómoda... no me sentí “discriminada” (palabra muy de moda) por ser mujer.

También tuve la inmensa suerte de tener profesores que buscaban lo mejor para sus alumnos; otros compañeros de esa época pueden corroborar lo que escribo. Pero una vez en lo que se llama el “mercado laboral”, ya sea laboratorios de investigación básica como farmacéutica, fue diferente: no tanto en Francia como en Suiza, donde se supone que el lugar de las mujeres es la casa, y no deben salir a trabajar— tengo bastante para contar al respecto, pero saldría del marco de lo que fue estudiar Medicina en los años ’60, en la FCM-UNCuyo-... Sería tema para otro relato.

Si he contado algunas de las “peripecias” que me ocurrieron es porque quiero dejar sentado que siempre hay una manera de resolver una situación que parece complicada o insoluble: siempre hay alguien para ayudarnos a salir del aprieto.

DRA. HILDUR BLYTMAN

MENDOZA, ARGENTINA, 23 DE AGOSTO DE 2013

3° Testimonio: Dra. Hildur Blythman (FCM, UNCuyo)

UN SUEÑO HECHO REALIDAD

*La historia de Albert Schweitzer sembró una semilla,
que años más tarde me llevó a estudiar Medicina.*

Cuando era niña —hace muchos años— mi madre nos compraba, a mi hermana y a mí, una revista que los menos jóvenes recordarán: *BILLIKEN*. Traía cuentos, historias, dibujos animados; ¿se acuerdan de Pelopincho y Cachirula? ¿Rip Kirby? Tantos otros personajes... También traía reseñas biográficas llamadas *Vidas ilustres* de escritores, músicos, políticos, artistas... siempre muy interesantes.

Yo guardé una biografía que me impresionó: la de una persona que aún vivía. Era enero de 1954; yo acababa de cumplir 13 años: Albert Schweitzer. Ese año yo empezaba el secundario, en una escuela que formaba a las niñas que querían ser maestras.

¿Quién era este señor? Un teólogo y pastor protestante, de origen alemán, aunque nacido del lado francés (Alsacia) en un pueblito: Kaysersberg, a orillas del río Rhin... También era músico; daba conciertos, tocando el órgano pero decidió estudiar Medicina para ir al África y tratar de curar —o al menos cuidar— a los leprosos. Construyó un hospital en Lambaréné, a orillas del río Ogoué, en Gabón; en esa época era el África Ecuatorial francesa.

En esos años nunca pensé en estudiar Medicina, pero la historia de Albert Schweitzer sembró una semilla, que años más tarde me llevó a estudiar Medicina... y pasaron muchos años, durante los cuales trabajé en varios laboratorios haciendo Investigación básica y clínica, pero no estaba en contacto directo con pacientes. El año de Internado obligatorio me convenció de que yo no tenía la *pasta* para tratar con enfermos y aunque de niña soñaba con la posibilidad de visitar el hospital que había fundado Schweitzer, nunca pensé que esa ocasión se me presentaría, cincuenta años más tarde, en 2005. ¿Se imaginan mi emoción al llegar a Lambaréné? Iba a conocer con mis propios ojos el lugar que había descubierto siendo una niña...

Por supuesto que el hospital que edificó Albert Schweitzer ha sido convertido en museo, y lo que nosotros fuimos a visitar es el complejo edificado hace ya bastante tiempo... pero visitar el museo fue una experiencia fantástica.

En la 1ª foto se ve el dormitorio donde dormía Schweitzer, por eso a la foto la llamé: “Reposo al final del día”... Me pregunto cuántas noches él habrá tenido dificultad para dormir, recordando los enfermos que había visto ese día, sobre todo los que, a pesar de sus cuidados, morían o iban a morir en poco tiempo.

En el museo también hay otras “reliquias”: su escritorio, sus efectos personales, como zapatos, y tantas otras cosas que uno utiliza diariamente... Está su órgano, donde ejecutaba la música de Johan Sebastian Bach... Schweitzer volvía periódicamente a Europa, para dar conciertos de órgano, y con el dinero recaudado, financiaba los gastos de su hospital (en esa época no existían las ONG). También se puede ver la silla que se utilizaba para cuando los pacientes venían por problemas odontológicos...

Lo más emocionante fue descubrir que, próximo al hospital original, hay un cementerio... Esa es la foto N° 2: “Reposo eterno”... Allí descansa Albert Schweitzer (que falleció en 1965) junto a su esposa Elena Bresslau, y su hija, y tantos otros que lo acompañaron durante los años que trabajó en Lambaréné...

También quiero recordar que, en 1952, se le otorgó el Premio Nobel de la Paz por su trabajo en África... y que este año se cumplen 100 años de la fundación de su hospital, en Lambaréné.

Quiero terminar esta breve reseña recordando que, en Mendoza, hay una escuela que lleva su nombre: nunca la visité, pero una amiga me contó que la hija de Schweitzer vino a Mendoza y la visitó.

DRA. HILDUR BLYTMAN

MENDOZA, ARGENTINA, 22 DE DICIEMBRE DE 2013



Foto 1: Reposo final



Foto 2: Reposo eterno

BIBLIOGRAFÍA SELECTA

Por el tenor divulgativo de la obra, los autores presentan exclusivamente una selección acotada de la bibliografía consultada.

Capítulo I: Mujeres que curan en el mundo grecolatino antiguo

- Barcos Reyero, Raquel y Eulalia Pérez Sedeño, *Mujeres Inventoras*. <http://inventors.about.com/library/blwomeninventors.htm>. Consulta 01/10/08.
- Crespo Güemes, Emilio (Trad.) (2000), *Homero. Iliada*. Madrid: Gredos.
- Diccionario de Ciencias Médicas Dorland* (1966). Buenos Aires: El Ateneo.
- Duby, Georges y Michelle Perrot (Eds.) (1991), *Historia de las mujeres. La Antigüedad*. Madrid: Taurus, Tomo I.
- Fernández Galiano, Manuel (Introd.) (2002), *Homero. Odisea*. Madrid: Gredos.
- Galán Vioque, Guillermo (Introd.) (2004), *Antología Palatina. La Guirnalda de Filipo*. Madrid: Gredos.
- Gil Fernández, Luis (1995), *Aristófanes. Comedias*. Madrid: Gredos, vol. III.
- Herrero Ingelmo, María Cruz (1994), *Pausanias. Descripción de Grecia. Libros I-II*. Madrid: Gredos.
- Martin-Cano Abreu, F.B. (2008), “La mujer: responsable del proceso de hominización”. En *Portal de la Federación de Mujeres Progresistas de España, Portal Angarmegia*, de Investigación y Docencia. Consulta: 07/09/14.
- Paton, W.R. (Trad.) (1960), *The Greek Anthology*. Cambridge-Massachusetts: Harvard University Press, vols. 1,3 y 5.
- Pérez Jiménez, Aurelio y Alfonso Martínez Díez (1983), *Hesíodo. Obras y fragmentos*. Madrid: Gredos.
- Pomeroy, Sara (1987), *Diosas, ramera, esposas y esclavas. Mujeres en la Antigüedad Clásica*. Madrid: Akal Universitaria.
- Vallejo Campos, Álvaro (Trad.) (1988), *Teeteto*. Colección Gredos. Madrid: Gredos, vol. 5.

Capítulo II: Mujeres y Ciencias de la salud en la Europa y España medievales

- Billier, Peter (2005), “Black Women in Medieval Scientific Thought”. *Micrologus: Natura, scienze e società medievali. Nature, Sciences and Medieval Societies*, 13, 477-492. Véase Green 2010.
- Bock, Gisele (2001), *La mujer en la historia de Europa. De la Edad Media a nuestros días*. Colección “La construcción de Europa”. Barcelona: Editorial Crítica.
- Caballero Navas, Carmen (2008), “Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LX, 1 (enero-junio), 37-62.

- (2008), "The Care of Women's Health and Beauty: An Experience Shared by Medieval Jewish and Christian Women". *Journal of Medieval History*, 34, 2 (June), 146-63.
- Brunetti, Lucia (2005), *Agnese e il suo ospedale. Siena, XIII-XV secolo. Ospedali medievali tra carità e servizio*, 2. Ospedaletto: Pacini Editore. En Green, Monica H. (2010), "Bibliography on Medieval Women, Gender, and Medicine (1985-2009)", *Digital Library of Sciència. cat*, February 2010, Universitat de Barcelona. <http://www.sciencia.cat/biblioteca/documents/Green-CumulativeBib-Feb2010.pdf>. Consulta: 23/03/2014.
- Cabrè i Pairet, Montserrat y Teresa Ortiz Gómez (Eds.) (2001), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa (Siglos XII-XX)*. Barcelona: Icaria editorial.
- y Fernando Salmón Muñiz (1999), "Poder académico versus autoridad femenina: La Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicie (1322)". *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 19,55-78. <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/issue/view/8660/showToc>. (En Green 2010)
- De Martino, Giulio y Marina Bruzzese (1996), *Las filósofas. Las mujeres protagonistas en la historia del pensamiento*. Feminismos, 33. Universitat de València, Instituto de la Mujer. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Dangler, Jean (2001), *Mediating Fictions. Literature, Women Healers, and the Go-Between in Medieval and Early Modern Iberia*. New Jersey, London & Ontario: Associated University Presses.
- Green, Monica H. (2010), "Bibliography on Medieval Women, Gender, and Medicine (1985-2009)". *Digital Library of Sciència. cat*, February 2010, Universitat de Barcelona. <http://www.sciencia.cat/biblioteca/documents/Green-CumulativeBib-Feb2010.pdf>. Consulta: 22/03/2014. (Completa, extensa y sólida bibliografía sobre el tema, de consulta obligatoria)
- (2009), "Integrative Medicine: Incorporating Medicine and Health into the Canon of Medieval European History". *History Compass*, 7-4, 1218-1245.
- (2008), *Making Women's Medicine Masculine: The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*. Oxford: Oxford University Press.
- (2005), "Medicine in the Archives: Resources for Researching Medical History Topics". *MFF (Medieval Feminist Forum)*, 40,60-67. <http://ir.uiowa.edu/mff/vol40/iss1/11>. Consulta: 16/9/2014.
- (2005), "Flowers, Poisons, and Men: Menstruation in Medieval Western Europe". En *Menstruation: A Cultural History*, eds. Andrew Shail and Gillian Howie. New York: Palgrave, 51-64. (En Green 2010)
- (2003), "History of Science". En *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures. Methodologies, Paradigms and Sources*, ed. Joseph Suad, I. Leiden: E.J. Brill, 358-361.
- (2000), "The Possibilities of Literacy and the Limits of Reading: Women and the Gendering of Medical Literacy". En *Women's Healthcare in the Medieval West: Texts and Contexts*. Essays, VII, Aldershot: Ashgate, 1-76.
- Guthrie, Douglas (1947), *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat Editores, caps. 6-7.

- Hughes, Muriel Joy (1943; reimpr. 1968), *Women Healers in Medieval Life and Literature*. New York: Freeport.
- López Beltrán, María Teresa (2010), "El trabajo de las mujeres en el mundo urbano medieval". *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 40-2, 39-57.
- Minkowski, W.L. (1992), "Women healers of the Middle Ages: selected aspects of their history". *American Journal of Public Health*, 82 (2), 288-295. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694293-](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694293/). Consulta: 12/12/2013.
- Ogilvie, Marilyn and Joy Harvey (Eds) (2000), *The Biographical Dictionary of Women in Science. Pioneering Lives from Ancient Times to the Mid-20th Century*. New York: Routledge.
- Ortiz Gómez, Teresa (1999), "Feminismos, Ciencias Naturales y Biomédica. Debates, encuentros y desencuentros". *La Aljaba*, Segunda época. *Revista de Estudios de la Mujer*, III. VI, 11-30.
- Pizan, Christine de (2000), *La ciudad de las damas*, ed. y traducción M.-J. Lemarchand. Madrid: Siruela, caps. 26-29.
- Rohland de Langbehn, Regula (2008), "Emancipación femenina en algunos textos españoles del siglo XV y la *querelle des femmes*". *Revista Melibea* (Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina), 1-2, 59-75.
- Zayas, María de (1999), *Novelas amorosas y ejemplares*. En *Entre la rueca y la pluma. Novela de mujeres en el Barroco*, eds. Evangelina Rodríguez Cuadros y Marta Haro Cortés. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Thomasset, Claude (2000), "La naturaleza de la mujer". En Klapisch-Zuber, Christiane, *La Edad Media*. Capítulos españoles bajo la dirección de Reyna Pastor. En *Historia de la Mujeres en Occidente*, eds. Georges Duby y Michelle Perrot. Colección Taurus Minor. Madrid: Santillana, 72-104.
- Velázquez Basanta, Fernando Nicolás (1998), "Umm al-Hasan, "ruiseñor", al-Tany□liyya, poetisa, tebida y maestra de medicina en la Granada nazarí (Una autobiografía jatibiana)". En *Estudio [sic: Estudios] de la Universidad de Cádiz ofrecidos a la memoria del Profesor Braulio Justel Calabozo*, eds. Javier Martín Castellanos, Fernando Velázquez Basanta y Joaquín Bustamante Costa. Cádiz: Universidad de Cádiz, 33-42.
- Walsh, James Joseph (1920), *Medieval Medicine*. London: A. & C. Black. Ltd. www.gutenberg.org. Consulta: 5/03/2014.
- (1911), "Medieval Women Physicians". En *Old-time Makers of Medicine. The Story of the Students and Teachers of the Sciences Related to Medicine During the Middle Ages*. New York: Fordham University Press, cap. VIII, 177-201.
- Woolstonecraft, Mary (1994), *Vindicación de los Derechos de la Mujer*. Ed. Isabel Burdiel. Valencia: Universitat de València, Instituto de la Mujer.
- http://muse.jhu.edu/journals/bulletin_of_the_history_of_medicine/. Consulta: 21/03/2014.

Capítulo III: Mujeres y Ciencias de la salud en el Renacimiento y siglo XVIII en Gran Bretaña

- Achterberg, Jeanne (1990), *Woman as Healer*. Boston: Shambhala Publications.
- Anderson, Rebecca J. (2011), “Lady Mildmay’s Modern Medical Cures”. *Molecular Interventions*. Vol. 11– 2, (April), 72-78.
- Aparicio Iglesias, Pilar, “Las pioneras de la medicina en Gran Bretaña”. [http:// webs. uvigo. es/... /cap6-las-mujeres-en-la-historia-del-cuidado-de-la-salud](http://webs.uvigo.es/.../cap6-las-mujeres-en-la-historia-del-cuidado-de-la-salud). Consulta: 23/11/2013.
- http://BBC History. www.bbc.co.uk/...figures/vesalius_andreas. Consulta: 12/03/2014.
- Daynes-Diallo, Sophie (2011), “A Touch of France: Theory and Practice: European Renaissance Medicine”. *Medicographia*. Vol 33, 3. Consulta: 15/07/2013.
- Easton, Stewart (1961), *The Westerrn Heritage*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Furst, Lilian R. (Ed.) (1997), *Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill*. Lexington: The University Press of Kentucky.
- Gascoigne, Bamber, *History World. From 2001 ongoing*. <http://www.historyworld. Net>. Consulta: 21/07/2013.
- Gilbert, Sandra and Gubar, Susan (Eds.) (1996), *The Norton Anthology of Literature by Women. The Traditions in English*. New York & London: W.W. Norton and Company.
- Hunter, Lynette & Sarah Hutton (Eds.) (1997), *Women, Science and Medicine. 1500-1700*. United Kingdom: Sutton Publishing.
- Obligado, Clara (2004), *Mujeres a contracorriente. La otra mitad de la historia*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- Pérez Tamayo, Ruy, *De la magia primitiva a la medicina moderna*. [Http://bibliotecadigital. ilce.edu. mx/sites/ciencia/volumen3/... /154/... /sec-20. htm...](Http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/.../154/.../sec-20.htm...) Consulta: 22/09/2012.
- Renaissance and Reformation 1500-1620: A Biographical Dictionary*. [http://renaissance-and-reformation. enacademic.com/... /R](http://renaissance-and-reformation.enacademic.com/.../R). Consulta: 12/08/2012.
- Warnicke, Retha M. (1983), *Women of the English Renaissance and Reformation*. New York: Greenwood Publishing Group.
- Webster, Charles (Ed.) (1979), *Health, Medicine, and Mortality in the Sixteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- wikipedia.org/wiki/Anne-Bacon. Consulta: 28/01/2013.
- wikipedia.org/wiki/Anne-Halkett. Consulta: 22/05/2013.
- [wikipedia.org/... /Elizabeth-Grey, -Countess-of-K](http://wikipedia.org/.../Elizabeth-Grey,-Countess-of-K). Consulta: 16/11/2013.
- wikipedia.org/wiki/Elizabeth-Lawren. Consulta: 18/09/2013.
- wikipedia.org/wiki/Lady-Margaret-Hoby. Consulta: 15/10/2013.
- wikipedia.org/wiki/Lady-Mary-Wortley-Montagu. Consulta: 25/08/2013.
- wikipedia.org/wiki/Martha-Mears. Consulta: 16/08/2013.

Capítulo IV: Mujeres y Ciencias de la salud en la Europa moderna de habla no inglesa (siglos XV – XVIII)

Fuentes

- Pizán, Cristina de (2000), *La Ciudad de las Damas*. Madrid: Siruela.
- Rousseau, Jean Jacques (1955), *Emilio*. Buenos Aires: Safian.
- Wollstonecraft, Mary (1977), *Vindicación de los derechos de la mujer*. Madrid: Debate.

Bibliografía

- Anderson, Bonnie y Judith Zinsser (2000), *Historia de las mujeres: Una historia propia*. Barcelona: Crítica.
- Iglesias Aparicio, Pilar (2003), *Mujer y Salud: las Escuelas de Medicina de Mujeres de Londres y Edimburgo*. Tesis Doctoral presentada en la Universidad de Málaga. Capítulo VI: “Las mujeres en la historia del cuidado de la salud”. webs. uvigo.es/... /cap6-las-mujeres-en-la-historia-del-cuidado-de-la-salud. doc. Consulta: 14/09/2012.
- Perrot, Michelle (2008), *Mi Historia de las Mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Puleo, Alicia (1993), *La ilustración olvidada. La polémica de los sexos en el siglo XVIII*. Barcelona: Anthropos.
- Rullmann, Marit y Werner Schlegel (2004), *Las mujeres piensan diferente*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Vain, Leonor (1989), *Evolución de los derechos de la mujer*. Buenos Aires: Besana.
- Vasquez, María Gabriela (2003), *Breve Historia de la Educación Superior*. Mendoza (Inédito).

Capítulo V: Notas sobre las mujeres y la medicina en Francia (fines del siglo XIX – principios del XX)

- Duby, Georges y Michelle Perrot (1990-92), *Historia de las mujeres en Occidente*. Buenos Aires: Alfaguara.
- Pigeart-Micault, Nathalie, *Histoire de l'entrée des femmes en Médecine*. En *Histoire de la Philosophie, Histoire des Sciences* <http://www.bium.univparis5.fr/histmed/medica/femmesmed.htm>. Consulta: 10/07/2013.
- Tikhonov Sigris, Natalia (2009), “Les femmes et l'université en France, 1860-1914”. *Histoire de l'éducation*, 122, 53-70.
- Chronologie de la place des femmes dans la science en France*. <http://fr.wikipedia.org>. Consulta: 24/04/2013.
- “The contribution of Marie Skłodowska-Curie to the Development of Modern Oncology”. *Analytical and Bioanalytical Chemistry*, junio 400 (6), 1583-1586. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093546/>. Consulta: 24/06/2013.

Capítulo VI: Consideraciones acerca de la tríada *mujer-madre-maestra*

- Acker, S. (2000), *Género y educación. Reflexiones sociológicas sobre mujeres, enseñanza y feminismo*. Madrid: Narcea.
- Antón Ramos, G. (2011), *Conciliación e igualdad de género. Planteamiento y procesos de los Planes de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres y su impacto en las relaciones en el doble trabajo*. Tesis de Máster. Antropología i Etnografía. Barcelona.
- Ávila, M.B. (2000), "Feminismo y ciudadanía: La producción de nuevos derechos". *Mujeres al timón: cuadernos para la incidencia política feminista*, 2, 61-79.
- Bolívar Espinoza G. y O. Cuéllar Saavedra (2007), "Participación y desempeño de las mujeres en la Educación Superior. Un enfoque desde las carreras de Sociología en la UAM 1974-2005". *Revista de la Educación Superior* (julio-setiembre), XXXVI/3, 143. México, Distrito Federal: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 43-65.
- Bonder, G., "Mujer y Educación en América Latina: hacia la igualdad de oportunidades". *Revista Iberoamericana de Educación* (setiembre-diciembre de 1994). <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie06a01.htm>. Consulta: 10/10 /2011.
- . *Biblioteca digital. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. Recuperado en Noviembre de 2011, de *Mujer y Educación en América Latina. Hacia la igualdad de oportunidades*. (Setiembre-diciembre de 1994). <http://www.rieoei.org>.
- Bourdieu, P. (2000), *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.
- . (2000), *La dominación masculina*. España: Anagrama.
- Calvera, L. (1990), *Mujeres y feminismo en la Argentina*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- . (1994), "Revoluciones, minué y mujeres". En L.C. Fletcher, *Mujeres y culturas en la Argentina del siglo XIX*. Buenos Aires: Feminaria, 166-175.
- Chiroleu, A. (2002), "La profesión académica en la Argentina". *Revista (Syn) Thesis*, 7. Centro de Ciencias Sociales de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, 41-52.
- . (2004). "Luces, Sombras y Matices de la Primera Modernización Universitaria". *IV Encuentro Nacional y I Latinoamericano La universidad como objeto de investigación*. San Miguel de Tucumán, Argentina: Magna.
- Chiroleu, A., & O. Iazzetta, (2009), "La política universitaria en la agenda de gobierno de Kirchner". En M. Marquina, C. Mazzola y G. Soprano, *Políticas, instituciones y protagonistas de la universidad argentina*. Buenos Aires: Prometeo, 21-46.
- Chubarovsky, D., & M.R. Diez de Ulzurum (2006), "Nivel educativo alcanzado y modo de inserción diferencial de mujeres y varones en el mercado laboral". *Revista científica UCES (Universidad de Ciencias empresariales y sociales)*, VI.1, 28-48.
- Ciriza, A. (1997), "Desafíos y perspectivas. Qué feminismo hoy". *Anuario de Filosofía Argentina y Americana* (Universidad Nacional de Cuyo), 97, 153-168.

- D'Atri, A. (2007), "Nuevas encrucijadas para el feminismo del Siglo XXI". En J. Henríquez, *Los '90: fin de ciclo. El retorno de la contradicción*. Buenos Aires: Final Abierto, cap. III.
- García, N. (2007), *Mujeres que han dejado huellas*. <http://mujeresconhuella.blogspot.com.ar/>. Consulta: 23/05/2012.
- Gargallo, F. (2006), *Ideas feministas latinoamericanas*. Segunda edición. México: Universidad Autónoma.
- Girbal-Blacha, N. (2006), "Nacimos para constituir hogares. No para la calle. La mujer en la Argentina peronista (1946-1955). Continuidades y cambios". *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, 65, 93-112.
- Henault, M. (1994), "Un esbozo de la actividad productiva de las mujeres". En L.C. Fletcher, *Mujeres y culturas de la Argentina del Siglo XIX*. Buenos Aires: Feminaria, 285-290.
- Kritz, E.H. (1985), "La formación de la fuerza de trabajo en la Argentina. 1869-1914". *Cuadernos de estudios de población* (Buenos Aires, Argentina, Centro de estudios poblacionales), 30, 1-108.
- León, F. (2000), *Mujer y trabajo en las reformas estructurales latinoamericanas durante las décadas de 1980 y 1990*. Santiago de Chile: Cepal.
- López de Hernández, N. (2009), *Memorias de una universitaria mendocina del siglo XX*. Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras.
- Palermo, A.I. (2000), "La educación universitaria de la mujer entre las reivindicaciones y las realizaciones". *Alternativas: Serie Historia y prácticas pedagógicas*. Publicación Internacional de LAE, III.3, 175-190.
- Rebolledo, L. (2001), "Impacto de los estudios de género en la democratización de las instituciones de Educación Superior". *La Ventana*, 12, 74-93.
- Scott, J.W. (1990), "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En J.S. Amelang y Mary Nash (coords.), *Historia y género: Las mujeres en la historia moderna y contemporánea*, Valencia: Estudios universitarios, 23-58.
- (1991), "La mujer trabajadora en el siglo XIX". En G. Duby y M. Perrot, *Historia de las mujeres en Occidente*. España: Taurus, 405-436.
- Suasnábar, C. (2001), "Resistencia, cambio y adaptación en las universidades argentinas: problemas conceptuales y tendencias emergentes en el gobierno y la gestión académica". *Revista Brasileira de Educação*, 17 (Maio-ago), 50-62.
- , y L. Rovelli (2011), "Políticas universitarias en Argentina: entre los legados modernizadores y la búsqueda de una nueva agenda". *Innovación Educativa*, 11.55 (Oct-Dic), 21-30.
- Vargas, G. (2010), "Género y Educación Superior: una historia que no está en la historia". En D. Ezcurra, A. Saegh y F.C. Comparato, *Educación Superior. Tensiones y debates en torno a una transformación necesaria*. Villa María, Córdoba: Editorial Universitaria Villa María, 175-190.

Capítulo VII: Mujeres y Ciencias de la salud en la Argentina de fines del siglo XIX y principios del XX

Fuentes

Úbeda, Lola (1902), *La mujer argentina en la pubertad*. Tesis Doctoral presentada en la Universidad de Buenos Aires. *Health Sciences Library*. <http://archives.hsl.unc.edu/NYAMTheses/UbedaBuenosAires1902.pdf>. Consulta: 02/10/2012.

Bibliografía

- Barrancos, Dora (2008), *Mujeres, entre la casa y la plaza*. Buenos Aires: Sudamericana.
- (2007), *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Sudamericana.
- (2001), *Inclusión/Exclusión. Historia con mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gil Lozano, Fernanda et al. (Dir.) (2000), *Historia de las mujeres en la Argentina*. Buenos Aires: Taurus.
- Maglie, Graciela y Mónica García Frinchaboy (1988), *Situación educativa de las mujeres en la Argentina*. Buenos Aires: Subsecretaría de la Mujer de la Nación.
- Ortiz Frutos, Enrique (1990), *La mujer en la medicina argentina*. La Plata: Ediciones A.M.P.
- Ortiz Gómez, Teresa (2004), "Historia de la medicina e historia de las Mujeres". En Pérez, Tomás et al. (Coord.), *La historia de las mujeres: una revisión historiográfica*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Palermo, Alicia Itatí (2005), "Mujeres profesionales que ejercieron en Argentina en el siglo XIX". *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales* (Universidad Autónoma del Estado de México), 38 (Mayo-agosto), 59-79.
- (2000), "La educación universitaria de la mujer. Entre las reivindicaciones y las realizaciones". *Alternativas* (Universidad Nacional de San Luis), III. 3.
- (1998), "La participación de las mujeres en la Universidad". *La Aljaba*. Segunda época. Revista de Estudios de la Mujer, III, 97-110.
- Perrot, Michelle (2008), *Mi Historia de las Mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Bibliografía de referencia

- Bel Bravo, María Antonia (2009), *Mujer y cambio social en la Edad Moderna*. Madrid: Encuentro.
- Bock, Gisela (2001), *La mujer en la historia de Europa*. Barcelona, Crítica.
- (1991), "La Historia de las mujeres y la Historia del género: Aspectos de un debate internacional". *Historia Social*. Valencia, 9.
- Burke, Peter (Ed.) (1991), *Formas de hacer Historia*. Madrid: Alianza.

- Duby, Georges y Michelle Perrot (Eds.) (1993), *Historia de las mujeres*. Buenos Aires: Taurus.
- Durán, María Ángeles (1996), “Mujeres y hombres en el futuro de la ciencia”. En Durán, María Ángeles (Ed.) *Mujeres y hombres en la formación de la teoría sociológica*. Madrid: CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), 1-36.
- Elaskar, María Rosa (2005), “La condición jurídica de la mujer en torno al Centenario. Una visión particular: La Revista de Ciencias Políticas (1918)”. [CDRom] En *En vísperas del Bicentenario de la Revolución de Mayo. Génesis y Proyección*. Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo.
- Lagunas, Cecilia (1993), “A propósito de la Nueva Historia de las Mujeres”. *Ciclos*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, III, 4.
- Nash, Mary (2004), *Mujeres en el mundo; Historia, retos y movimientos*. Madrid: Alianza.
- Scott, Joan Wallach (1992), “El problema de la invisibilidad”. En Ramos Escandón, Carmen (Comp.), *Género e historia: la historiografía de la mujer*. México: Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Vasquez, María Gabriela (2011), “Algunas reflexiones acerca del Género desde la Historia”. En Cervantes Ríos, José Carlos (Coord.), *El género a debate. Reflexiones teóricas y metodológicas multidisciplinarias*. México: Universidad de Guadalajara.
- (2005), “Algunas reflexiones sobre Cristina de Pizán y su obra *La Ciudad de las Damas*”. En *Agenda de las Mujeres. El portal de las mujeres argentinas, iberoamericanas y del MERCOSUR*: <http://agendadelasmujeres.com.ar/index2.php?id=3¬a=1087>. Consulta: 20/11/2007.

Capítulo VIII: Cecilia Grierson y el acceso femenino a las universidades y carreras de Medicina en Argentina (fines del siglo XIX – principios del XX)

- Araceli Bellotta (2012), *Julieta Lanteri*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Barrancos, Dora (2005), “Las mujeres y su ‘causa’”. *Revista Criterio*, N° 2308,1-3. <http://www.revistacriterio.com.ar/sociedad/las-mujeres-y-su-quotcausaquot/>. Consulta: 21/10/2013.
- Binda del Carmen, María, Romina Silveira y Cristian Krämer (2010), “Cecilia Grierson, la primera médica argentina”. *Revista argentina de radiología*, 74.4 (Octubre-dic). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922010000400003. Consulta: 17/12/2013.
- Barry, Carolina (2008), “Cecilia Grierson: Argentina’s First Female Doctor”. *Health, Physicians and Nurses in Latin America*, vol. 6.3, 213-218.
- (2005), “Politically Incorrect Irish Argentines in the Early Peronist Period”. *Irish Migration Studies in Latin America*, 1-3.

- Bonder, Gloria (1994), "Mujer y Educación en América Latina: hacia la igualdad de oportunidades". *Revista Iberoamericana de Educación, Género y Educación*, 6 (Septiembre-Diciembre). <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie06a01.htm>. Consulta: 15/08/2013.
- (1989), "La mujer y la educación en la Argentina. Realidades, ficciones y obstáculos de las mujeres universitarias". En Fernández, Ana y Eva Giberti, *La mujer y la violencia invisible*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Ehrick, Christine (1998), "Madrinas and Missionaries: Uruguay and the Pan-American Women's Movement". *Gender & History*, 10.3, 406-424.
- Escilar, Miriam (2009), *Mujeres Extraordinarias*. Buenos Aires: Acervo Cultural Editores.
- Grierson, Cecilia (1889), *Histero-Ovariectomías efectuadas en el hospital de mujeres de 1883 a 1889*. Buenos Aires: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de la Capital.
- Kohn Loncarica, Alfredo G. y Norma Isabel Sánchez (1996), "La mujer en la Medicina Argentina: médicas de la primera década del siglo XX". *Saber y Tiempo*, 2, 113-138.
- Kohn Loncarica, Alfredo G. (1976), *Cecilia Grierson, vida y obra de la primera médica argentina*. Buenos Aires: Editorial Stilcograf.
- Lavrin, Asunción (2004), "Recuerdos del siglo XX". *Revista de Historia Social y de las Mentalidades* (Santiago de Chile), VIII.1-2, 11-33.
- Lemoine, W. (1986), "La mujer y el conocimiento científico". *Revista Latinoamericana de Historia de las ciencias y la tecnología* (México. Mayo-agosto), 189-211.
- Ludmer, Josefina (1996), "Mujeres que matan". *Revista iberoamericana*, 62.17, 781-797.
- Mazzei, E.S. (1976), "Médicas argentinas destacadas en ciencias médicas". *Prensa Méd Arg.*, 63, 343-347.
- Ortiz Frutos, Enrique (1990), *La mujer en la medicina argentina*. Buenos Aires: Gráfica Lourdes.
- Pullen, Bertha L (1940), "Our South American Colleagues: Argentina". *The American Journal of Nursing*, 40.1, 47-51.
- Prado, Natalia Jorgelina y Emiliano Raúl Diez (2010), "Dra. Cecilia Grierson, ejemplo luchadora y militante feminista". *Revista Médica Universitaria* (Universidad Nacional de Cuyo), 6- 4. <http://bdigital.uncu.edu.ar/3897>. Consulta: 19/11/2013.
- Taboada, Asunción (1983), *Vida y obra de Cecilia Grierson, la primera médica argentina*. Buenos Aires: Editorial Triada S.C.
- Wainerman, Catalina H. y Georgina Binstock (1992), "El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires". *Desarrollo económico*, 32.126, 271-284.
- Wilkinson, Susan (2008), "Health, Physicians and Nurses in Latin America: An Introduction". *Health, Physicians and Nurses in Latin America*, 6.3, 153-155.
- Zuckerberg C. (2005), "Cecilia Grierson (1859-1934)". *Medicina* (Buenos Aires), 65.6, 557-558.

- <http://www.ceciliagrierson.org/biodra.htm>. Consulta: 29/11/2012.
- http://www.gador.com.ar/iyd/fem/pdf/mujeres_celebres3.pdf. Consulta: 12/08/2013. <http://www.biblioteca.anm.edu.ar/grierson.htm>. Consulta: 12/11/2012. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=60526>. Consulta: 09/09/2012.
- <http://www.portalplanetasedna.com.ar/lanteri.htm>. Consulta: 23/07/2012.
- http://www.psamdp.com.ar/lanteri_biog.htm. Consulta: 05/12/2012.
- http://www.unlp.edu.ar/articulo/2012/3/7/perfil_julieta_lanteri. Consulta: 17/12/2013.
- <http://www.famu.org.ar/destacadas.html>. Consulta: 13/05/2013.
- <http://www.psamdp.com.ar/.../Lanteri/JuliettaLanteripionerad>. Consulta: 22/03/2012.
- <http://www.journals.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/viewFile/354/349>. Consulta: 15/07/2013.
- http://rard.org.ar/numeros/2010_4/03_historia.pdf. Consulta: 19/02/2013.

Capítulo IX: El ángel de la casa y su acceso a los Estudios superiores de Medicina en Argentina y Mendoza

- Agustín Puerta, Mercedes (2000), “Algunas reflexiones sobre el tema del poder en el movimiento feminista español en los años 70 y 80”. En Cerrada Jiménez, Ana I. y Cristina Segura Graiño, *Las mujeres y el poder. Representaciones y prácticas de vida*. Madrid: Al-Mudayna y Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres, 313-322.
- Barrancos, Dora (2007), *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Bellotta, Araceli (2011), *Aurelia Vélez. La mujer que amó a Sarmiento*. Buenos Aires: Ediciones B Argentina.
- Burgos, Mario H. (1989), “La Universidad y su contribución al desarrollo médico-biológico de la región”. En Gotthelf, René (Ed.), *Universidad Nacional de Cuyo: Libro del Cincuentenario 1939-1989*, Mendoza: EDIUNC (Editorial de la Universidad Nacional de Cuyo), 29– 38.
- Cano Rossini, Lelia (1996), *La mujer mendocina de 1800. Una Revolución Cultural En Marcha*. Mendoza: Ediciones Culturales de Mendoza.
- (1988), “El hospital de San Antonio de Padua de Mendoza en el siglo XIX”. En Adolfo Semorile, Elvira Martín de Codoni, Lelia Cano Rossini, Marcos Puig López y Salvador Laría, *Historia de la Medicina de Mendoza*. Mendoza: edición de los autores, 2 vols, 1, 181-299.
- Campana, Carlos (10/03/2013), “Carmen Romero: la mujer que supo sanar las desigualdades”. *Diario Los Andes*, Sección C, 8.
- Cavanagh, Eileen (2013), “Genoveva Villanueva, la mujer que se animó a resistir la tiranía”. <http://archivo.losandes.com.ar/notas/2013/5/9/genoveva-villanueva-mujer-animo-resistir-tiranía-713204.asp>. Consulta: 14/11/2013.

- Correa, Edmundo (1989), “Discurso del rector en la Inauguración de la Universidad Nacional de Cuyo”. En Gotthelf, René (Ed.), *Universidad Nacional de Cuyo: Libro del Cincuentenario 1939-1989*. Mendoza: EDIUNC (Editorial de la Universidad Nacional de Cuyo), 309– 315.
- Fasciolo, Juan Carlos (1989), “Mis siete lustros en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo”. En Gotthelf, René (Ed.), *Universidad Nacional de Cuyo: Libro del Cincuentenario 1939-1989*, Mendoza: EDIUNC (Editorial de la Universidad Nacional de Cuyo), 53– 64.
- Ferraro, Liliana (1995), “Una Argentina y dos categorías de mujer”. En Páramo, Marta Susana (Comp.), *Érase una vez la mujer... La mujer argentina de los siglos XIX y XX según fuentes históricas y literarias*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, 29-60.
- Flecha García, Consuelo (1993), “Cultura y feminismos en la historia de las universidades argentinas”. *Revista Espacio y tiempo* (Escuela Universitaria de Magisterio, Universidad de Sevilla), 7, 89– 102.
- Larí, Salvador (1988), “Otros hospitales”. En Adolfo Semorile, Elvira Martín de Codoni, Lelia Cano Rossini, Marcos Puig López y Salvador Larí, *Historia de la Medicina de Mendoza*. Mendoza: edición de los autores, 2 vols, 1, 317-320.
- Martín de Codoni, Elvira (1988), “Reglamentaciones sanitarias II– 1810-1891”. En Adolfo Semorile, Elvira Martín de Codoni, Lelia Cano Rossini, Marcos Puig López y Salvador Larí, *Historia de la Medicina de Mendoza*. Mendoza: edición de los autores, 2 vols, 1, 57-133.
- (1988), “Biografías médicas II (1980– 1900)”. En Adolfo Semorile, Elvira Martín de Codoni, Lelia Cano Rossini, Marcos Puig López y Salvador Larí, *Historia de la Medicina de Mendoza*. Mendoza: edición de los autores, 2 vols, 2, 595-666.
- Maza, Juan Isidro (1989), *Mujeres en la historia de Mendoza*. Buenos Aires: Fundación del Banco de Boston.
- Muratorio Posse, Rodolfo (1989), “Nuestra Facultad y la medicina de Mendoza”. En Gotthelf, René (Ed.), *Universidad Nacional de Cuyo: Libro del Cincuentenario 1939-1989*, Mendoza: EDIUNC (Editorial de la Universidad Nacional de Cuyo), 117-125.
- Palermo, Alicia Itatí (2005), “Mujeres profesionales que ejercieron en Argentina en el siglo XIX”. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales* (Universidad Autónoma del Estado de México), 38 (Mayo-agosto), 59-79. http://convergencia.uaemex.mx/rev38/38pdf/ALICIA_ITATI_PALERMO.pdf. Consulta: 22/08/2012.
- Sánchez, Norma Isabel (2007), *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Semorile, Adolfo (1988), “Parte Quinta. Biografías médicas II (1810-1900)”. En Adolfo Semorile, Elvira Martín de Codoni, Lelia Cano Rossini, Marcos Puig López y Salvador Larí, *Historia de la Medicina de Mendoza*. Mendoza: edición de los autores, 2 vols, 2, 535– 593.

Sosa de Newton, Lily (2007), *Las argentinas y su historia*. Edición literaria a cargo de Lea Fletcher. Buenos Aires: Feminaria Editora.

Woolf, Virginia (Primera ed.1925; 1981), “Profesiones para la mujer”. En *Las mujeres y la literatura*. Barcelona: Lumen, 67-74.

Capítulo X: La siembra de Mendoza en el mundo: las primeras egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo

Barela, Liliana, Mercedes Miguez y Luis García Conde (1999), *Algunos apuntes sobre historia oral*. Buenos Aires: Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.

Bock, Gisela (2001), *La mujer en la historia de Europa. De la Edad Media a nuestros días*. Colección: La construcción de Europa. Barcelona: Editorial Crítica.

Buzzi, Alfredo y Arnaldo Rodolfo Doisenbant (2008), *Evolución histórica de la medicina*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Campana, Carlos (10/03/2013), “Carmen Romero: la mujer que supo sanar las desigualdades”. *Diario Los Andes*, Sección C, 8.

Cueto, Adolfo Omar y Viviana Ceverino (1996), *Archivo oral en pro de una historia testimonial contemporánea de Mendoza, 1910-1990: una experiencia metodológica y una contribución a la historiografía regional*. Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras.

Duby, Georges y Michelle Perrot (2000), “El siglo XX”. *Historia de las Mujeres en Occidente*. Madrid: Santillana. Vol. 5.

Flecha García, Consuelo (1993), “Cultura y feminismos en la historia de las universidades argentinas”. *Revista Espacio y tiempo* (Escuela Universitaria de Magisterio, Universidad de Sevilla), 7, 89– 102.

García, Susana (2006), “Ni solas ni resignadas: la participación femenina en las actividades científico-académicas de la Argentina en los inicios del siglo XX”. *Cadernos Pagu* (Campinas), July-Dec., 27, 133-172. [http://dx. doi.org/10.1590/S0104-83332006000200007](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332006000200007). Consulta: 24/03/2013.

Informe de Naciones Unidas, *La mujer y la ciencia*. S/fecha: s/edit. Biblioteca Central, UNCuyo. Signatura: UN/F, 3-055.2, N 124m.

Libro matriz de egresados y registro de notas. Mendoza: FCM, UNCuyo.

Morgade, Graciela (1997), *Mujeres en la educación. Género y docencia en Argentina: 1870-1930*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Palermo, Alicia Itatí (2006), “El acceso de las mujeres a la educación universitaria”, *Revista de Sociología*, 4.7, julio-diciembre. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482006000200002. Consulta: 07/10/2012.

Vela, Liliana, “Mujeres: maternidad, trabajo y pancartas”. [wwtp://weblog. mendoza.edu.ar/ bicentenario](http://weblog.mendoza.edu.ar/bicentenario). Consulta: 13/06/2013.

- Thompson, Paul (2003-2004), “Historia oral y contemporaneidad”. En *Historia, memoria y pasado reciente*. Rosario: Escuela de Historia, Universidad Nacional de Rosario, Anuario N° 20.
- Woolf, Virginia (Primera edición de 1925; 1981), “Profesiones para la mujer”. En *Las mujeres y la literatura*. Barcelona, Lumen, 67-74.
- http://www.fhuc.unl.edu.ar/olimphistoria/paginas/manual_2009/docentes/modulo3/e-Historia,%20memoria%20y%20pasado%20reciente.pdf. Consulta: 12/07/2013.
- <http://fcm.uncu.edu.ar>. (Página de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo). Consulta: 22/08/2012.
- <http://mujeresdeciencias.blogia.com/temas/biografias.php>. Consulta: 12/06/2013.
- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482006000200002. Consulta: 28/03/2012.
- <http://www.scielo.org.ar/pdf/ranc/v23n3/v23n3a03.pdf> (Página del Colegio Argentino de Neurocirujanos). Consulta: 31/09/2013.

Capítulo XI: Nota sobre la primera anesthesióloga de Mendoza: Liliana Álvarez de Binia y Nota sobre la primera trasplantóloga mendocina: Elsa Libertad Piulats

- Fontana, Esteban (2009), *Fichero histórico enciclopédico de la Provincia de Mendoza, sus hombres y mujeres con sus hechos y obras, a través de cincuenta años del Diario Los Andes (1941-1990)*, Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras, UNCuyo.
- Diario *El Sol*: <http://www.elsoldiario.com.ar>. Consulta: 23/04/2013.
- Diario *Los Andes*: <http://www.losandes.com.ar/notas/2013/3/10/carmen-romero-mujer-suponar-desigualdades-701198.asp>. Consulta: 28/04/2013.
- Diario *MDZ*: <http://www.mdzol.com/nota/167476&>. Consulta: 23/04/2013.
- Honorable Cámara de Diputados de Mendoza* (2003).
- <http://www.hcdmza.gov.ar/proy/viewer.php?nro=53924>. Consulta: 28/04/2013.

CURRICULUM BREVE DE LOS AUTORES

Prof. Mag. Irene BINIA

Es Profesora de Enseñanza Media y Superior en Lengua y Literatura Inglesas, Facultad de Filosofía y Letras (FFyL, UNCuyo). Es Profesora Titular de Introducción Histórico-Literaria, de Historia del Reino Unido de Gran Bretaña y de Estudios Culturales I- Departamento de Inglés, FFyL, UNCuyo. Obtuvo su Maestría en Crítica Literaria, Renacimiento inglés, investigando *La evolución del personaje femenino en el drama de Shakespeare*. Posee categoría III (tres) de investigadora, Programa de Docentes Investigadores, MINCyT, Argentina. Ha dirigido y dirige tesis de Maestría. Es Co-fundadora, Co-directora y Secretaria del Programa Continuo de Investigación y Difusión de la Literatura Inglesa- Instituto de Investigación de Literaturas en Lengua inglesa (IILLI), Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado (SECTyP), UNCuyo. Ha creado y dirige el *Ateneo de Literatura de Mujeres en literatura inglesa* y es miembro de la Comisión editorial de la revista *Miranda*, perteneciente a dicho Instituto. Además es miembro activo del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre las Mujeres (CIEM), FFyL, UNCuyo. Sus investigaciones versan sobre los estudios de la literatura e historia de mujeres, Shakespeare y el Renacimiento inglés. Ha participado en Congresos y Simposios sobre literatura en inglés y estudios de género. Ha publicado y publica artículos sobre literatura inglesa, sobretodo de mujeres, en revistas nacionales. Actualmente es Directora del Departamento de Inglés, FFyL, UNCuyo y Co-coordinadora del Área de Cultura. También se ha desempeñado como Miembro suplente del Consejo Directivo de la FFyL, UNCuyo. irene_binia@hotmail.com

Prof. Mag. María del Carmen CARRIÓ

Aprobó en 2014 su tesis de Maestría en Docencia universitaria con una investigación sobre las *Mujeres académicas en el espacio universitario. Un estudio en la Universidad Nacional de Cuyo*, enraizada en su biografía personal y profesional. Obtuvo la calificación de Sobresaliente con mención de honor y consejo de publicación. Es Contadora Pública por la Universidad del Aconcagua (Mendoza) y Especialista en Docencia Universitaria por la UNCuyo. Ha realizado estudios sobre problemas de género y feminismos en América Latina, en la UNCuyo. Es Profesora Titular Efectiva de Metodología de la Investigación I- Departamento de Ciencias de la Educación- y de Matemática y Estadística, Departamento de Geografía, FFyL, UNCuyo. En dicha Institución, ha dirigido y dirige tesis de Licenciatura y participa como Profesora de Cursos de Posgrado. Es Profesora titular en la Especialización en Gestión de la Educación Superior, Red Andina de Universidades. Posee categoría III (tres) de Investigadora, Programa de Docentes Investigadores, MINCyT, Argentina. Ha recibido

premios y distinciones: Mención de honor, otorgada por la Federación Argentina de Mujeres Universitarias (FAMU), a la mejor egresada, año 1977; Medalla de plata, otorgada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Mendoza a la mejor egresada, 1978; Medalla de plata, otorgada por la Universidad del Aconcagua, a la mejor egresada, 1978; Premio La Ley, a la mejor egresada de la Sexta Promoción de Contadores de la Universidad del Aconcagua, 1979. Se ha hecho acreedora a becas de formación superior para personal de la UNCUYO, otorgada por la SECTyP (2003 y 2004). Es Directora y ha sido Directora y Co-directora de Proyectos de investigación para la SECTyP, UNCuyo. Ha participado de comisiones evaluadoras y de concursos docentes en la UNCuyo, la Universidad Tecnológica Regional Mendoza y otras Universidades nacionales. Ha participado como expositora en las Jornadas organizadas por el Centro Interdisciplinario de Estudios de las Mujeres (CIEM), FFyL, UNCuyo. Sus investigaciones versan sobre los principales desafíos que enfrenta la educación superior para introducir innovaciones que contribuyan a mejorar la formación de los futuros profesionales, entre ellas la de las mujeres. Ha sido Consejera Superior por los Profesores Titulares, Asociados y Eméritos de la FFyL, UNCuyo, en dos períodos de gestión. carriol505@gmail.com

José Luis CHAPA CORREA

Es alumno avanzado del Departamento de Letras en el que se desempeña como Secretario, FFyL, UNCuyo. Es tutor de alumnos becarios del Programa de Intercambio Académico Universitario de Grado en Lengua Española y Portuguesa MERCOSUR Educativo y tutor de la Carrera de Letras del SAPOE (Servicio de Apoyo y Orientación al Estudiante), FFyL, UNCuyo. Ha sido estudiante de intercambio en la UNESP (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, Brasil) y en UNISINOS (Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil). Desde el año 2012 forma parte del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre las mujeres (CIEM). Es investigador en formación, con interés en la enseñanza-aprendizaje del español y en los Estudios de mujeres. joselchapa_90@hotmail.com

Dra. Elbia Haydée DIFABIO

Es Doctora en Letras, Profesora de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Literatura y Licenciada en Literatura, FFyL, UNCuyo. Es Profesora Titular Efectiva en Lengua y Cultura Griega I (Letras) y por extensión Griego I (Filosofía). Es Coordinadora del Ciclo de Licenciatura Infanto-Juvenil, FFyL, UNCuyo, en el que dicta además Literatura Juvenil I. Ha sido docente estable de la Especialización en Filología Clásica y miembro del Programa de Master/Especialización para la docencia secundaria y de cursos de formación en Didácticas específicas de la Università Ca' Foscari di Venezia, Proyecto ALFA-Miforcal, colaboración entre la UE y LA, 2008. Es Asesora de Lengua Española y de Lenguas y Culturas Clásicas en bachilleratos

humanistas de Mendoza. Ha participado como expositora en más de ciento cincuenta encuentros académicos. Ha dictado y dicta cursos, conferencias, talleres y seminarios de Extensión Universitaria y de Posgrado, en distintos niveles educativos del país y del extranjero, entre otros, y en calidad de invitada en Mendoza, Entre Ríos, Villa Mercedes, San Luis, Buenos Aires, Chaco, La Plata, Tucumán, Catamarca; Santiago de Chile, La Serena, Talca, Valparaíso; Sicilia, Italia; Universidades de Madrid, Valladolid y Burgos, España. Posee categoría II (dos), Programa de Docentes Investigadores, Programa de Docentes Investigadores, MINCyT, Argentina. Ha sido y es Codirectora desde 1994 a 1998 y Directora desde 1999 de Proyectos SeCTyP. Ha colaborado en todas las Jornadas Interdisciplinarias sobre las Mujeres organizadas por el CIEM y proyectos dirigidos por la Dra. Gladys Lizabe. Ha publicado libros, capítulos de libros y un centenar de artículos en revistas especializadas y Actas del país y del extranjero, con referato. Es y ha sido Directora y Co-directora de tesis de doctorado, maestría y de licenciatura. Es miembro de Comité Científico Internacional de publicaciones del país y España; jurado de tesis de postgrado (de especialización, maestría y doctorado) en Argentina, de proyectos de investigación UBA (incluidos Proyectos UBACYT Grupos Consolidados), UNSan Juan, UNCuyo y UNLa Pampa y de concursos de cátedras universitarias en UBA y UNSan Juan, Cuyo y Tucumán; Banco de Evaluadores del Programa de Incentivos a Docentes-Investigadores, Recategorización 2009, SPU, ME, Presidencia de la Nación; Banco de Consultores de CONICET, desde 2004; Comité Asesor de Posgrado de FFyL - UNCuyo, por convocatoria de antecedentes, desde 2011; Registro de Expertos CONEAU; Evaluadora en Convocatoria de Carreras de Posgrado de CONEAU. Es miembro activo del Centro Interdisciplinario de Estudios de las Mujeres (CIEM), FFyL, UNCuyo desde su fundación; de la Asociación Argentina de Estudios Clásicos (AADEC) Ateneo Zona Cuyo, desde 1980 y de la Asociación Iberoamericana de Viticultura y Ciencias Sociales, desde 2009. Sus investigaciones versan sobre el universo grecolatino femenino, la literatura comparada, la literatura juvenil y el proceso de enseñanza-aprendizaje de las lenguas clásicas y española. ehdifabio@gmail.com

Dra. Gladys LIZABE

Realizó sus estudios doctorales bajo la dirección de Alan Deyermond (University of London, Inglaterra) y de Reinaldo Ayerbe-Chaux (Syracuse University, USA). Se doctoró *Summa cum laude* en 1988. Además, es Profesora y Licenciada en Letras (UNCuyo, Argentina) y posee una Laurea in Lingue e Letterature Straniere Moderne (Università di Milano, Italia). Realizó estudios sobre las mujeres y de género en la Universidad Nacional de Luján (Buenos Aires, Argentina). Ha gozado de becas de nivel internacional para realizar sus estudios doctorales y postdoctorales en Syracuse University (New York, USA), Universidad Pompeu Fabra (Barcelona, España) y Universidade Estadual de Campinas (Brasil). Es Profesora Titular Efectiva

de Literatura Española I (Medieval)- Departamento de Letras- y de Fundamentos de Lengua Española- Traductorado Inglés- español, Departamento de Inglés-, FFyL, UNCuyo. En dicha Institución, ha dirigido y dirige Seminarios de Investigación sobre escritoras Premio Nobel y escritoras en lengua española y participa como Profesora invitada en la Licenciatura Infante-Juvenil, FFyL, UNCuyo. Posee categoría I (uno) de Investigadora, Programa de Docentes Investigadores, MINCyT, Argentina. Ha dirigido y codirigido y dirige y co-dirige tesis doctorales y de licenciatura. Ha sido Jurado en Comités de evaluación de tesis doctorales, de maestrías, licenciaturas y tecnicaturas en temas de su especialidad. Es Directora y ha sido Directora, Co-directora y Miembro de proyectos de investigación para la SECTyP, UNCuyo. Es evaluadora de investigadores formados y postulantes a la carrera de investigadores de la Universidad de Buenos Aires y de CONICET. Pertenece a Asociaciones nacionales e internacionales de su especialidad. Desde 1982, se dedica a la enseñanza del español como lengua extranjera (ELE). Se ha desempeñado y desempeña como profesora y Coordinadora de cursos ELE dependientes del Rectorado y de la FFyL, UNCuyo. Ha sido representante por la misma ante el Consorcio ELSE (Español Lengua Segunda y Extranjera). Sus investigaciones versan sobre el universo femenino y la enseñanza, aprendizaje y evaluación de la Lengua española y su Literatura. Ha investigado dichos temas en las Universidades de Barcelona, Complutense de Madrid, Londres, Milán, diversas de USA y de Argentina. En el marco de políticas de internacionalización de las universidades argentinas, ha dirigido y dirige diversos Programas y Misiones de capacitación en Brasil (ME, SPU). Ha participado como Invitada especial, panelista y plenarista en Congresos nacionales e internacionales (Universidades de Londres, Barcelona, Valencia, País Vasco, Buenos Aires, Chaco y Catamarca, entre otras). Como Expositora, ha participado en más de un centenar de reuniones científicas en el país y en el extranjero. Ha publicado libros individualmente y en co-autoría y decenas de artículos de su especialidad en revistas nacionales e internacionales con referato. Participa como evaluadora en revistas nacionales, norteamericanas y españolas. Sus producciones son citadas en bibliografía internacional. Ha sido Secretaria docente y Secretaria docente a cargo de la Dirección del Departamento de Letras, FFyL, UNCuyo. Ha sido Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Argentina de Hispanistas (2010-2014). Es fundadora y Directora del Centro Interdisciplinario de Estudios de las Mujeres (CIEM), que desde 2003 realiza las Jornadas Interdisciplinarias sobre Estudios de las Mujeres y Jornadas sobre la Mujer Medieval en la UNCuyo. Ha fundado y dirige la *Revista Melibea*, dedicada a los estudios sobre las mujeres y de género, FFyL, UNCuyo. lizabeglady@gmail.com

Dr. Luis Emilio SAVASTANO

Realizó sus estudios en Medicina en la FCM, UNCuyo. Se graduó con Medalla de Oro y Diploma de Honor en 2009. En 2010 recibió el título de Disector Anatómico

Summa cum laude en la mencionada unidad académica. Se ha desempeñado como docente en los Departamentos de Fisiología y de Anatomía, y como Co-director de la División de Investigación y Disección Anatómica, Departamento de Anatomía, FCM, UNCuyo. Ha sido beneficiario de becas nacionales para jóvenes investigadores en formación (Proyectos SECTyP, UNCuyo), ha participado de Proyectos PICT y ha gozado de becas internacionales para investigaciones en la Mayo Clinic- Rochester, USA-. Ha sido Visiting Scientist en Neuroendocrinology, Program in Developmental Endocrinology and Genetics. The Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. NIH de Bethesda, Maryland- USA-. Es autor de decenas de artículos de su especialidad, publicados en revistas nacionales e internacionales con referato. Ha publicado capítulos en libros y es autor de un tratado sobre técnicas de disección del sistema nervioso humano. Es miembro de Asociaciones nacionales e internacionales de su especialidad, entre ellas: Miembro del Comité de Jóvenes Neurocirujanos (USA, 2014-2018), y de la Asociación Internacional de Neurocirugía y Cirujanos (USA). Ha recibido premios en Investigación Clínica, en Innovación Tecnológica y en Innovación, otorgados por editoriales argentinas (Panamericana) e instituciones académicas norteamericanas. Entre sus investigaciones realizadas en colaboración sobre el universo femenino, se destaca el estudio sobre las implicancias neuroquirúrgicas de la enfermedad de Eva Perón poco antes de morir. En la actualidad, el Dr. Savastano realiza su Residencia en el Departamento de Neurocirugía, Universidad de Michigan, Ann Arbor, USA. lsavasta@umich.edu

Dr. Pablo SOSA

Realizó sus estudios en Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la UNCuyo. Durante su carrera de grado realizó instancias de formación en Instituciones nacionales- Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina-, e Instituciones internacionales- University of Michigan, USA-. Es actualmente docente *ad honorem* de Neurología Clínica y Quirúrgica de la FCM, UNCuyo. En su formación de grado, ejerció la docencia en Anatomía Normal en la mencionada Casa de estudios. En esa misma cátedra asistió de forma paralela a su carrera al curso de Disección anatómica y obtuvo el título de Disector Anatómico. Es miembro del Laboratorio de Lesiones traumáticas y tóxicas en el Sistema Nervioso IHEM-CONICET- y miembro del equipo de investigación del Prof. Dr. Manuel Dujovny, Departamento de Neurocirugía, Wayne State University, Michigan, USA. Ha sido beneficiario de becas de investigación en la FCM, UNCuyo, relacionadas con el estudio histórico de dicha Institución y sus egresados, entre ellas sus mujeres. Por otro lado, ha participado de Proyectos de Investigación de la SECTyP, UNCuyo, referidos a las Neurociencias y a Estudios sobre las mujeres y la Medicina. Ha publicado trabajos científicos de su especialidad en revistas nacionales e internacionales con referato y capítulos en libros nacionales, algunos referidos a las Mujeres en las Ciencias Médicas. Ha participado en Congresos

nacionales e internacionales, relacionados con la Anatomía y Neurociencias, como expositor y disertante. psosa@fcm.uncu.edu.ar

Prof. Esp. María Gabriela VASQUEZ

Es Licenciada en Historia y Especialista en Docencia Universitaria, UNCuyo. Su tesis doctoral en curso versa sobre *Mujeres, sociedad y trabajo en Mendoza* (UNCuyo). Ha realizado cursos de posgrado sobre Estudios de Género e Historia de las Mujeres en la Universidad Nacional de Quilmes y de Luján (Provincia de Buenos Aires). Es Profesora Adjunta del Seminario sobre Historia Regional y de la Asignatura Epistemología de la Historia y las Ciencias Sociales, Carrera de Historia, FFyL, UNCuyo. Ha codirigido un proyecto sobre Historia femenina y actualmente es y ha sido integrante de proyectos de investigación sobre Historia Regional correspondientes a la SECTyP, UNCuyo. Es miembro fundador y Secretaria del Centro Interdisciplinario de Estudios de las Mujeres (CIEM), FFyL, UNCuyo. Sus investigaciones versan sobre la historia de las mujeres desde un abordaje teórico y, al mismo tiempo, estudios históricos de mujeres en el ámbito regional y nacional entre los siglos XIX y XX. Como expositora, ha participado en reuniones científicas en el país y en el extranjero. Además, ha dictado y dicta cursos sobre Estudios de género e Historia de las mujeres en el siglo XX. Ha publicado libros individualmente entre los que se encuentra *De la casa a la bodega. Mujeres y Vitivinicultura* (Mendoza-Argentina entre 1880 y 1914)- Editorial Académica Española, Saarbrücken, 2012-, y también en co-autoría. También ha escrito capítulos de libros sobre temáticas de género (Guadalajara, 2011). Los artículos de su especialidad figuran en revistas nacionales e internacionales con referato. mariagabrielavasquez@yahoo.com.ar

Dra. Emilie WIARD

Es Médica por la Universidad de Lyon, Francia. En la actualidad, vive en Mendoza, Argentina.

Se terminó de imprimir en Impresiones Dunken
Ayacucho 357 (C1025AAG) Buenos Aires
Telefax: 4954-7700 / 4954-7300
E-mail: info@dunken.com.ar
www.dunken.com.ar
Abril de 2015

*Historia de la Medicina a través de sus mujeres.
Sanadoras y médicas desde la Antigüedad hasta el siglo XX*

Para la historiografía actual, los Estudios sobre las Mujeres representan una de las vetas más ricas y significativas de sus investigaciones entre las que se destacan las consagradas al universo femenino dedicado al arte de sanar. En este ámbito, hemos escrito una Historia de la Medicina que recupera conocimientos y prácticas desde el saber y quehacer femeninos y amplía nuestro horizonte al visibilizar el arte de curar adquirido, transmitido y sostenido por mujeres que han acompañado al de los varones desde tiempos inmemoriales. La presente *Historia de la Medicina a través de sus mujeres. Sanadoras y médicas desde la Antigüedad hasta el siglo XX* tensa un arco temporal que recupera y da voz a las experiencias, esfuerzos, oportunidades, luchas y logros de tenaces mujeres que desde la Grecia antigua y hasta la Argentina de mediados del siglo XX estuvieron relacionadas profesionalmente con la Medicina. Protagonistas silenciosas y silenciadas con frecuencia del discurso oficial, la historia de las mujeres sanadoras y médicas que ofrecemos, demuestra de forma amena y sólida que la Medicina es también vocación, saberes y experiencias de la salud con intelecto, voz y manos femeninas.

