

Bajo el manto de la invisibilidad. Las mujeres en las ciencias de la salud en el siglo XIX y principios del XX

Josefina Torres Galán

Investigadora independiente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9406-7756>

Contacto: josietoga@gmail.com

Ricardo Paulino Gallardo Díaz

Facultad de Medicina

Universidad Autónoma del Estado de México

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9811-2276>

Contacto: farmacologia49@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 12/01/2024

Fecha de aceptación: 7/12/2024

8

RESUMEN

Durante los siglos XIX y XX, la participación femenina en la vida diaria se vio limitada a las labores domésticas y al cuidado del otro, siempre que ese otro fuese de su familia. Aunque la enseñanza y la actividad médica estaban vedadas para las mujeres, se hicieron de los conocimientos curativos para lograr la sanación de sus pacientes, lejos de las escuelas de medicina y cerca de *las personas de conocimiento*. Procuraron mantener o restablecer la salud, desde la enfermería hasta la medicina, sin descuidar la curación de las dentaduras¹ y de las heridas.

Palabras clave: Ejercicio empírico, flebotomía, enfermería, medicina, dentistería.

¹ La odontología es un área de la medicina dedicada a estudiar los dientes y las encías, así como al aparato estomatológico que incluye órganos y tejidos en la cavidad oral, parte del cráneo, de la cara y del cuello, por lo que no nos atrevemos a decir que el ejercicio empírico de curación de la dentadura pueda considerarse como “odontología” en esta época.

ABSTRACT

During the 19th and 20th centuries, women's participation in daily life was limited to housework and caring for others, if and only if, those others were from their family. Even though teaching and medical activity were forbidden to them, they obtained the necessary healing knowledge to achieve the healing of their patients, far from medical schools and close to people of knowledge. They always tried to maintain and/or restore health, from nursing to medicine, without neglecting the healing of dentures and wounds.

Keywords: Empirical exercise, phlebotomy, nursing, medicine, dentistry.

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad, la presencia de las mujeres en la ciencia en general y en las ciencias de la salud en particular, se ha visto limitada por cuestiones culturales que las orillan a permanecer en el hogar, bajo la tutela del padre o del marido, como responsables de la crianza de los hijos y la limpieza de la casa, entre otras actividades domésticas.

Desde la Antigüedad, la práctica médica se ha visto como una fusión de las ciencias naturales con las sociales, que selecciona a los individuos que la han ejercido. Sin embargo, en el caso de las mujeres, se considera que son "privilegiadas, con una situación que les permite instruirse y cultivar sus intereses científicos a pesar de estar excluidas de las instalaciones educativas y de las fraternidades formales e informales de los hombres de ciencia".²

Durante el siglo XIX, se alzaron voces femeninas para que se les admitiera en las escuelas de medicina; desafiando esas pautas culturales que las confinaban al hogar, lograron abrir las puertas un poco, tan poco que, solo unas cuantas lograron entrar. Y esas cuantas fueron consideradas como intrusas en cualquiera de las áreas de las ciencias de la salud, probablemente con excepción de las enfermeras, que monopolizaron la profesión casi desde sus inicios.

En este siglo, también encontramos mujeres con interés por la sanación que se vieron forzadas a conformarse con la enseñanza y el aprendizaje empíricos que hombres allegados les proporcionaron. En la segunda mitad de esta centuria encontramos médicas instruidas en colegios independientes fundados por y para mujeres, especialmente en Estados Unidos, por lo que la mayoría de las médicas se capacitaron allí. Fue hasta la década de 1880

² Alic, *El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del siglo XIX*. 14.

que se graduaron las primeras mujeres médicas, dentistas, farmacéuticas y químicas en sus propios países.³

La historiografía de las ciencias de la salud está enfocada en la participación masculina; las mujeres son mencionadas de manera tangencial como parte de “una subcultura no reconocida en el interior de una comunidad”,⁴ aunque su presencia haya sido importante para el cuidado y sanación de una parte de la sociedad, además de haber mellado la resistencia social para que fuesen aceptadas en los estudios superiores de esta área tan significativa.

En este artículo presentamos a algunas de esas mujeres invisibles a través de la historia de las ciencias de la salud, aquellas desafiantes de su pertenencia a una cultura que les negaba la posibilidad de ser diferentes y de confirmar que “todos somos forasteros de algo y de alguien”,⁵ mujeres que no han sido consideradas en la historia de las ciencias de la salud, aquellas que realizaron su aprendizaje y su práctica de manera empírica en el área de las ciencias de la salud⁶ en la Ciudad de México. Iniciamos señalando el acceso femenino a la educación; enseguida presentamos de manera cronológica a algunas de esas desafiantes que incursionaron en las distintas maneras de sanar desde la botica, la partería, la flebotomía, la pequeña cirugía, la dentistería y la enfermería, hasta la medicina y la farmacia.

LA EDUCACIÓN FEMENINA

Alrededor del mundo, una parte de la sociedad decimonónica reconocía la necesidad de educar a las mujeres, sin embargo, solo algunas tuvieron acceso a la educación *superior*, por lo que se acercaron a sus padres, hermanos o esposos para capacitarse en los oficios de la sanación. Las escuelas del área restringían su participación en la ciencia al considerarla *exclusiva de los hombres* y sin relación directa con la vida cotidiana.

La mujer se vio excluida de la educación superior y del ingreso en las labores científicas; los hombres, incluso los médicos, promovían esa limitación a sus actividades hasta abarcar a las instituciones, que son un elemento decisivo en la formación de los principales estereotipos que, de acuerdo con Rodríguez-Sala y Zubieta, caracterizan la situación de género en un contexto

³ Torres-Galán, “Historia de un desafío: la presencia femenina en las ‘ciencias de la salud’ en la Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910”, 61-71.

⁴ Alic, 15.

⁵ Ginzburg, *Ojazos de madera. Nueve reflexiones sobre la distancia*, 11.

⁶ En el desarrollo de este trabajo, consideramos la división del área desde la perspectiva actual: Obstetricia, Medicina, Odontología, Enfermería, Farmacia; sin embargo, procuramos utilizar a lo largo del texto la denominación vigente en la época, así como la grafía original de los documentos.

particular,⁷ y fomentan una desigualdad que muy, pero muy lentamente se ha ido diluyendo.

A pesar de que una parte de la población masculina fomentaba ese atra-so académico de las mujeres, también se defendía argumentando su propia fortaleza física y *¿moral?* Por ejemplo, Félix Palavicini decía que algunos hombres eran “partidarios de la instrucción de las mujeres, pero no quisiéramos la multiplicación de las cerebrales”⁸ al considerar que ellas podrían olvidarse de sus compromisos socioculturales que las ataban a la familia.

En tanto, otros hombres las ofendían directamente y menospreciaban sus conocimientos, incluso acusándolas de desear ser hombres, como Justo Sierra en México, que argumentaba que “se perdería el encanto de la vida”⁹ si ellas participaban en la vida pública del país o en las ciencias de la salud con los mismos parámetros y beneficios otorgados a aquellos.

Desde la concepción sociocultural de la época, la mujer veía limitado su campo de acción a la familia, aunque podía contribuir a la economía de esta, condicionada al cumplimiento de sus obligaciones de madre y esposa, y destinada al fomento de hábitos saludables en su familia nuclear. Sí incumplía dichas obligaciones, se le cuestionaría sobre su calidad moral: “¿Qué clase de madre dejaba a [sus hijos] por atender heridos que no eran familia suya? ¿Qué clase de mujer era esa que quería andar haciendo cosas de hombres? ¿Qué no le bastaba con organizar su casa? Una familia era suficiente tarea [...] además de ser esposa.”¹⁰

Las mujeres, durante el siglo XIX y la primera mitad del XX, se vieron cubiertas por el manto de la invisibilidad: estaban y no estaban, trabajaban y no lo hacían. Oficialmente solo había parteras u obstetras y yerberas, mientras que, para la flebotomía, la botica, la farmacia, la cirugía y el arte dental no existían, aunque defendían y promovían los criterios establecidos por los médicos: la higiene general, la personal y la social. Las activistas defendían la intención femenina de participar en las ciencias de la salud, especialmente en la medicina y la odontología. Para lograr el cambio de la perspectiva cultural de los roles establecidos, empezaron por fortalecer la atención de mujeres y niños desde las habilidades femeninas y las consideraciones socioculturales generalizadas, en algunas ocasiones, utilizadas en su contra.

Claudia Agostoni refiere que “se podía acudir a una amplia gama de agentes de salud, trátese de médicos... parteras empíricas o reconocidas... terapeutas tradicionales... sin pasar por alto las extendidas prácticas de la automedicación y autoatención”,¹¹ lo que provoca una coexistencia nada armoniosa y la intolerancia de los médicos hacia esos saberes *no científicos*,

⁷ Rodríguez-Sala y Zubieta García, “Presentación”, 15.

⁸ Lau Jaiven y Ramos-Escandón, *Mujeres y Revolución 1900-1917*, 19.

⁹ Prieto, “Las doncellas”, 7.

¹⁰ Lavín, *Las rebeldes*, 231-232.

¹¹ Agostoni, “Enfermedad y persistencia de la medicina doméstica (181-1910)”. 81.

descalificándolos, especialmente si eran ejercidos por las mujeres, a quienes consideraban ineptas, ineficientes, incompetentes, sin capacidad mental, con una deficiente “educación científica de las mujeres [que] las hacía inferiores a los hombres,” según aseguró Andrés Quijano.¹²

Entre los detractores de la educación femenina, y específicamente en el área de la salud, se difundió la idea que atribuía a la mujer la característica de carecer de salud, de moral, de juicio y de razón, y solamente le reconocía las emociones para vincularse con su contexto, principalmente con la religiosidad, en contradicción con las tareas asignadas, que le exigían fortaleza: transmitir la cultura, la ideología, las normas sociales; en resumen, la responsabilidad de educar a los hijos.

LAS DISTINTAS MANERAS DE SANAR

La mujer decimonónica de cualquier parte del mundo estaba sometida a los mandamientos culturales que la confinaban al ámbito familiar, alejadas de la educación y de la práctica médica, entre otras actividades. Quienes se atrevían a quebrantar los códigos eran excluidas de la socialización, se convertían en “mujeres incapaces, impuras, menores y fallidas”.¹³ Solamente les era permitido aprender tejido, pintura, repostería, platería, relojería y música, consideradas artes menores, conforme a sus habilidades para colaborar con el ingreso familiar.

No obstante, en las sociedades matriarcales la responsabilidad sanadora fue de las mujeres, por lo que ellas observaron, examinaron y registraron los remedios; la mujer quedó en lo sucesivo como “la inventora y guardiana de las primeras pociones curadoras, medicamentos y venenos”;¹⁴ generalmente estas mujeres eran reconocidas por los conocimientos heredados o adquiridos, incluso se creía que alguna “había nacido con el don natural de [...] curar con encantamiento y hierbas”.¹⁵

A pesar de la prohibición impuesta a las mujeres para practicar la medicina abiertamente, su presencia en la farmacia, la química o la alquimia fue constante a lo largo del siglo XIX. En las boticas, las labores femeninas eran permitidas puesto que se comparaban las funciones con las de una cocinera, al considerar la semejanza de los procesos utilizados, pero las mujeres estaban confinadas a la rebotica. Se reconoce, sin embargo, que “desarrollaron los instrumentos y la tecnología que necesitaban para recolectar, preparar y

¹² Quijano, “Dos palabras a propósito de las parteras y su reglamento”. 175.

¹³ Lagarde, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. 15.

¹⁴ Neuman, *The Great Mother*, 286.

¹⁵ Allende, *El Zorro. Comienza la leyenda*, 84-85.

conservar¹⁶ los productos elaborados a través de la destilación, la extracción y la sublimación.¹⁷

Las mujeres herbolarias, dedicadas a la terapéutica herbal, fueron rechazadas por la Iglesia y, sobre todo, por la hegemonía masculina en el ejercicio legalizado de las ciencias de la salud: médicos y farmacéuticos. De hecho, esos conocimientos heredados y transmitidos eran muy importantes, pues implicaban ejercer el control de la reproducción y la preparación de diversos abortivos (obviamente, sin el permiso de la comunidad médica, que las consideraba como “brujas”), lo cual permitía a las mujeres ejercer una sexualidad más libre. Elvira Lozano¹⁸ está en desacuerdo con la opinión de algunos hombres sobre el total desconocimiento femenino de los principios activos, pues incluso los médicos utilizaban los remedios elaborados por mujeres.

Ellas preparaban brebajes, pociones, cocimientos y bálsamos con hierbas y minerales en un lugar lleno de matraces, pinzas, botellas, frascos, morteros, botes y una hornilla¹⁹ para dar remedios a la población que no podía pagar un médico ni sus medicamentos. Esos conocimientos heredados, hacían que los médicos se sintieran amenazados, si bien había preparados que el Consejo Superior de Salubridad prohibió. Entre los más populares y difundidos por las herbolarias en los mercados, estaba el “Remedio contra los sabañones”,²⁰ que se usaba como cataplasma contra hinchazones o tumefacciones dermatológicas, además de las grasas compuestas contra las quemaduras, las esencias de flores, los jarabes y los aceites, todos con gran difusión en las revistas femeninas, por ejemplo, en *La Semana de las Señoritas Mexicanas*.

No deben olvidarse aquellas mujeres que solamente se dedicaban a la venta de remedios en alguna botica o en los mercados, quienes de manera empírica recomendaban y recetaban pócimas -que en algunos casos daban resultado y en otros no- para combatir enfermedades con los conocimientos “domésticos”. Este antecedente de la participación femenina en la sanación o curación en el siglo XIX lo encontramos primero entre las yerberas, ya fueran las preparadoras de compuestos o las expendedoras; como ejemplo encontramos a doña María Dolores Zepeda que el 17 de septiembre de 1805 anunciaba su poción medicinal especial, que podía adquirirse en su casa;²¹ mientras que, el 12 de junio de 1813, en la botica localizada en la plazuela de San Juan de Dios, administrada por José Joaquín Villegas, “era una niña quien preparaba

¹⁶ Alic, 26.

¹⁷ Blázquez Graf, *El retorno de las brujas: incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres en la ciencia*, 26.

¹⁸ Lozano Vargas, “Algo de botánica y farmacología”, 578, 598.

¹⁹ Reyna Pérez, “Boticas y boticarios. Siglos XVI al XIX”, 67.

²⁰ *La Semana de las Señoritas Mexicanas*, 1 de octubre de 1851, 94.

²¹ *Gazeta de México*, 17 de septiembre de 1805, 347.

las recetas”²² sin la presencia de ningún adulto, ya fuera el boticario o el propietario.

Así mismo, encontramos que la maternidad es la primera socialización permitida, por lo que, en una larga época con escasas oportunidades, con una incidencia de la mortalidad materna e infantil muy alta, con médicos ausentes en la atención pre, peri y postnatal, las comadronas o parteras tenían un espacio permitido para trabajar en una labor importante, así como una presencia significativa y privilegiada en la sociedad decimonónica.²³ En 1818, Francisca Ignacia Sánchez y Ángela María Leyte solicitaron ser certificadas en la Escuela de Medicina en el Arte de los partos, y la legalización de su praxis por el Protomedicato. Esta certificación se otorgaba a las parteras empíricas que 1) hubiesen ejercido por un tiempo determinado, 2) lo solicitaran, 3) cubrieran los costos y 4) presentaran examen oral ante médicos asignados por la Escuela.

Con el cambio ideológico provocado por la Independencia mexicana, las mujeres de la Ciudad de México se esforzaron por ser aceptadas, capacitadas y certificadas en las profesiones de las ciencias de la salud. En 1832, ante el Colegio de Cirugía, se presentó la solicitud de una joven para estudiar flebotomía; Teresa Zamora pidió ser aceptada como practicante en el Hospital de San Andrés.

Las tareas de cirugía menor o pequeña eran parte de las actividades diarias del barbero-flebotomiano, quien realizaba curaciones menores, aplicación de emplastos y ventosas, masajes, reducción de fracturas y luxaciones, amputaciones, drenaje de abscesos, y sangrar con sanguijuelas y sajas, además de extracciones dentales. Como, maestro, también se encargaba de la capacitación de aprendices en la barbería, dentro de una estructura gremial estricta.²⁴ Algunas mujeres atrevidas realizaron estas actividades, *prohibidas* por una sociedad restrictiva de todas aquellas funciones consideradas no aptas para la sensibilidad femenina o que pudieran manchar su decoro.

Los maestros y aprendices flebotomianos acompañaban al médico y al cirujano en su recorrido matutino en los hospitales para realizar las curaciones solicitadas. Los hospitales decimonónicos tenían por regla que las salas de mujeres fuesen atendidas por mujeres; entonces, es posible pensar que estas labores eran realizadas una mujer, aunque solamente encontramos la referencia de la mencionada Teresa como “practicante”, es decir estudiante en esta área.

El Dr. Antonino Gutiérrez, *prima médico*²⁵ del hospital, la acepta “con tal de que no altere de manera alguna las constituciones que nos gobiernan, guarde el debido decoro, respeto, sumisión y obediencia a los jefes de este

²² Archivo Histórico del Distrito Federal (AHDF)-Fondo Ayuntamiento Gobierno del Distrito Federal (AGDF) vol. 3255. exp. 9, f. 3.

²³ Torres Galán, 76.

²⁴ Sanfilippo y Borrás, “Dentistas de a bordo en el siglo XVI”, 24.

²⁵ Actualmente, es el jefe del servicio.

establecimiento piadoso”,²⁶ para ser capacitada en el arte de la “pequeña cirugía” junto a los practicantes masculinos.

El 22 de febrero de 1832, Teresa acepta esas condiciones y se presenta en los Departamentos de Cirugía y Gálico²⁷ de Mujeres, para iniciar así su instrucción hasta estar habilitada “completamente en la aplicación de sanguijuelas y curar vegigatorios [sic]”²⁸ al lado de los practicantes mayores Francisco Rodríguez Puebla y Luis Poza, bajo la supervisión de los profesores Ignacio Torres, José María Licona, Pedro del Villar, y el antes mencionado Antonino Gutiérrez.

El Establecimiento de Ciencias Médicas (ECM), creado en 1833, ofreció las carreras de médico cirujano y farmacéutico exclusivamente para hombres, mientras que la carrera de Obstetricia estaba enfocada en las mujeres, con la finalidad de dar control a los médicos de los conocimientos de estas; entre las funciones de esta institución también estaba otorgar la certificación a las parteras, los dentistas y los flebotomianos empíricos para que pudiesen obtener la licencia ante la Facultad Médica (1831), sucesora del Protomedicato y antecesora del Consejo Superior de Salubridad (1844).

Ese mismo año (1833), ante la oportunidad que se dio para conseguir la certificación en obstetricia se presentaron Guadalupe Lamadrid y García, Guadalupe Perusquía Torres y Matilde Samorano y Correa en apego a lo establecido para conseguir la licencia en la Facultad Médica.

En la misma época encontramos a la señora Anne Marie Page tratando de ejercer como dentista; ofrecía sus servicios “al muy respetable público, y con particularidad a las hermosas mexicanas, en su profesión de dentista”;²⁹ asimismo, ofrecía brindar asistencia “en todos los ramos de la cirugía menor [incluyendo las aplicaciones de sanguijuelas, cáusticos, ventosas secas y sajadadas”,³⁰ y la venta de polvos para limpiar la dentadura y elixires para sanar las encías.

Es muy posible que la señora Page haya conocido las técnicas dentales, así como los usos y costumbres socioculturales de la Ciudad de México, por lo que, cumpliendo con estos, ve un nicho de oportunidad para dedicar su atención quirúrgica y dental a mujeres y niños.

De junio de 1833 a julio de 1835, estuvo en tres domicilios. Inició su práctica en la calle de Tiburcio número 7, de allí se trasladó a Refugio número 14, para terminar en una habitación en la esquina de Plateros y Alcaicería, todos en el centro de la Ciudad de México. Sin la posibilidad de certificarse en

²⁶ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM) Fondo Protomedicato (FP), leg. 20, exp. 20, f. 8.

²⁷ Sala de mujeres sifilíticas.

²⁸ Aplicación tópica de medicamento preparado con polvos que producen ámpulas. AHFM-FP, leg 20, exp. 20, f. 6.

²⁹ Díaz y de Ovando, *Odontología y publicidad en la prensa mexicana del siglo XIX*, 14.

³⁰ Díaz y de Ovando, 15.

el Establecimiento de Ciencias Médicas y cuando el Ayuntamiento le condicionó el permiso para trabajar, partió hacia Europa, sin más noticias de su ejercicio profesional.

Mientras esto ocurría, Teresa ponía de manifiesto su habilidad y destreza en las curaciones de heridas y úlceras, así como en la aplicación de tópicos, por lo que en 1834 solicitó ser examinada en Flebotomía para obtener su título, lo que puso en jaque al ECM y a la Facultad Médica. Sin embargo, Mariano Sierra resolvió este problema al negarle el examen, por tratarse de la primera mujer en solicitarlo, y argumentando, entre otras cosas, que la ley “nada habla acerca de examinar en Flebotomía a mugeres; y porque el ecstinguido Protomedicato jamás admitió a muger alguna a ecsamen en dicho arte [sic]”.³¹

Esta negativa viene acompañada de una propuesta: estudiar obstetricia, situación que Teresa resolvió al presentar la constancia de haber cursado esa cátedra durante su instrucción como flebotomiana. En septiembre de 1835 reiteró la solicitud de ser examinada en Flebotomía a lo que el doctor José María Terán respondió: “¿Cómo se atreve esta mujer a solicitar, tan solo considerar, la posibilidad de ser certificada como flebotomiana?”³²

En la correspondencia surgida por este novedoso asunto entre el secretario de la Escuela de Medicina, José María Terán, y el de la Facultad Médica, Mariano Sierra, se destaca un oficio del 19 de febrero de 1835, escrito por este último, en el que argumenta: “dos dificultades ocurren de luego a luego, primera si pueden hacerse estos exámenes. Segunda, si una mujer por serlo, debe admitirse a ellos”.³³

Ante la primera cuestión, piensa que la carrera es de médico cirujano, que la flebotomía está contemplada en la cirugía, y que es imposible examinar una parte solamente, en tanto que su reflexión acerca de la segunda consiste en que es asunto muy delicado, peligroso y comprometería al gremio a aplicarla como una regla. Ni la sociedad ni los médicos estaban listos para aceptar a las mujeres en su ramo, así hubiese sido instruida formalmente en el prestigioso Hospital de San Andrés.

Teniendo en cuenta la presencia de Anne Marie Page en la praxis dental, es probable que don Mariano Sierra lo haya contemplado cuando, el 19 de febrero de 1835, reflexionó sobre la conveniencia de “Que haya mujeres instruidas en sangrar, hechar sanguijuelas y ventosas y sacar dientes y muelas, operaciones todas propias de su secso, que se ejercitan por algunas en la actualidad, y son las que para los barberos exigen las leyes [sic]”.³⁴

Otro aspecto lo vemos en la carrera de Obstetricia, aunque tiene una duración de dos años, las parteras empíricas siguen solicitando la certificación, así que doña María Loreto de Jauregui [sic] la obtiene en 1836; sin

³¹ AHFM-FP, leg. 20, exp. 20, f. 2v.

³² AHFM-FP, leg. 20, exp. 20, f. 4.

³³ AHFM-FP, leg. 20, exp. 20, f. 14.

³⁴ AHFM-FP, leg. 20, exp. 20, f. 6.

embargo, ninguna estudiante ha egresado para este año. Las primeras mujeres que decidieron estudiar el “arte de los partos” debían estar “adornadas de buenos modales, educación, honestidad y decencia”,³⁵ ser casadas y contar con el permiso del marido. El párroco autorizaba a las viudas el ingreso a la carrera de Obstetricia, y fue hasta la segunda mitad del siglo que el padre o la madre viuda pudieron consentir que una hija soltera la estudiara. Es importante señalar que los médicos decimonónicos difícilmente atendían a las embarazadas o los partos ya que se consideraban “cosas de mujeres”, solo pretendían tener el control absoluto, al grado de marcar los aranceles que se podían percibir por los cuidados pre, peri y posnatales.

Regresemos con Teresa, quien el 18 de marzo de 1837 volvió a requerir ser “admitida a examen en el Arte de Obstetricia y si há lugar a Flebotomía” [sic];³⁶ su solicitud para la última nuevamente fue rechazada y solamente se reconocieron sus conocimientos en obstetricia el 8 de abril, por los cirujanos Pedro del Villar, José Domingo Becerril y José María Martínez del Campo, que la aprobaron por unanimidad. Con la licencia como obstetra por parte de la Facultad Médica registró como centro de trabajo la barbería ubicada en el callejón del Espíritu Santo (hoy Isabel la Católica). En la prensa se le menciona como una profesionista prestigiosa y con gran aceptación en la sociedad durante cerca de 20 años.³⁷

Nos sorprendió hallar la referencia a una mujer como parte del equipo médico asignado a las comisarías; entre 1838 y 1841, doña María de la Luz Nava y el doctor Mariano López eran quienes recibían, curaban y reportaban la evolución de los heridos. Ella se atrevió a incursionar en la práctica quirúrgica de manera empírica; de acuerdo con las costumbres de esa época, aprendió las técnicas médico-quirúrgicas necesarias para atender a los lesionados.

Sin más recursos que la experiencia, doña María de la Luz estaba capacitada para reconocer, intervenir y sanar las heridas superficiales o profundas, las fracturas, las magulladuras y los descalabros de policías y delincuentes; el juez en turno consultaba a ambos (al doctor López y a ella) en los asuntos relativos a las condiciones de los pacientes. A pesar de realizar un trabajo especializado, la señora Nava -sin capacitación quirúrgica académica, de acuerdo con nuestra fuente-, no solicitó ser certificada porque era analfabeta.³⁸

Debido a la prohibición para que ejercieran el oficio farmacéutico, que se extendía a la asistencia en las boticas, las mujeres contrataban a un profesor y ellas, excepcionalmente, aparecían como propietarias, según lo encontramos

³⁵ Rodríguez, 33.

³⁶ AHFM-FP, leg. 20, exp. 20, f. 12v.

³⁷ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Fondo Salubridad Pública (SP), Ejercicio de la Medicina (EM), vol. 3890, exp. 3.

³⁸ Anónimo, “Curaciones admirables hechas en el pueblo de Tixtla de este Departamento, por una mujer que no sabe escribir”, 3.

registrado en uno de los informes del Consejo Superior de Salubridad.³⁹ Tanto en los reportes de las visitas realizadas por el Consejo Superior de Salubridad, así como en los periódicos, encontramos algunas mujeres que anunciaban sus productos conforme a lo acostumbrado en la época; por ejemplo, doña Hipólita Subeldía manifestó el 22 de junio de 1841 que su negocio era atendido con regularidad por don Santos Larrañaga,⁴⁰ en tanto que doña Guadalupe Barbosa declaraba que su botica era servida por don Anastasio Cuadros.

Es importante aclarar que la enfermera del siglo XIX mexicano era una sanadora cuya práctica estaba basada en conocimientos empíricos y, bajo el concepto de “asistencia”, se contrataba en los hospitales como parte de la servidumbre. Durante la mayor parte del siglo XIX, la enfermería no se veía como un oficio, ya que cualquier persona podía contratarse como sirviente en un hospital y realizar una función específica más otras funciones. En los hospitales existían varias clases: *enfermera-lavandera*, *enfermera-cocinera*, *enfermera-mandadera* y, en la categoría más alta, estaba la *enfermera partera*, que no por esto dejaba de estar subordinada al médico.⁴¹

Ninguna estaba capacitada como sanadora. Algunas ni siquiera sabían leer o escribir, ya que se dedicaban a alimentar, abrigar, lavar, colocar paños fríos o refrescar la boca de los enfermos; también había damas de la clase alta y, posteriormente, las religiosas de la congregación de las Hermanas de la Caridad de la orden de San Vicente de Paul otorgaban estos servicios como parte de la caridad cristiana.⁴²

Entre 1844 y 1873, las Hermanas de la Caridad tuvieron en su orden un total de 410 religiosas, 357 mexicanas y 53 europeas, dedicadas de manera eficaz y desinteresada a servir en hospitales, cárceles y otras instituciones de beneficencia. Todas debían cumplir con estas condiciones: ser soltera, tener entre 16 y 28 años, estar sana de cuerpo y espíritu, sin defectos corporales y con suficiente fuerza física, ser hija legítima con ascendencia sin mancha en el honor y la fama, saber leer y escribir, estar instruida en los principios religiosos, gozar de buena fama y aportar una dote de 200 pesos.⁴³

Entre sus obligaciones estaba dar “alimentos y medicinas a los enfermos y los auxilios de la religión a los moribundos”⁴⁴ en los hospitales de la capital: Divino Salvador, San Pablo, San Andrés y San Juan de Dios; además de cuidar a los mecenas de estas instituciones como una prerrogativa de la piedad mostrada hacia los desvalidos.

La situación siguió siendo frágil para las mujeres en la segunda década del siglo XIX. En un contexto privado, algunas mujeres se dedicaban, sin salir

³⁹ AHSS-SP-EM, caja 1, exp. 57, f. 1.

⁴⁰ AHSS-SP-EM, caja 1, exp. 57, f. 1.

⁴¹ AHSS-SP-Escuela de Enfermería (EE), caja 1, exp. 34, f. 3.

⁴² García Cubas, *El libro de mis recuerdos*, 53.

⁴³ García Cubas, 11.

⁴⁴ García Cubas, 54.

de su hogar como establecían los cánones, a comerciar con plantas medicinales en cualquiera de sus presentaciones. En marzo de 1855, entre muchos remedios anunciados en periódicos y revistas, encontramos el “arte de curar sin dolor y con prontitud por este nuevo método, las enfermedades de la matriz, los desarreglos de la menstruación [sic], las flores blancas, los flujos amarillos y de sangre, las úlceras de la matriz,”⁴⁵ entre otras, con un medicamento vendido a 4 reales por la viuda y la hija del doctor Villaret en su casa de Tiburcio número 26.

El dolor dental y las enfermedades bucales han existido desde siempre, y siempre se ha encontrado la manera de aliviarlos con o sin un individuo dedicado a tal tarea. Durante el siglo XIX, los flebotomianos se encargaban de atender todo lo relacionado con las enfermedades de la boca, extracciones dentales y mitigar el dolor con tinturas y elixires elaborados con base en hierbas como los toloaches, la belladona y, probablemente, el beleño. Los flebotomianos prodigaban los cuidados dentales y transmitían sus conocimientos de manera empírica; al menos hasta la mitad del siglo (c.1866), cuando se dio la transición hacia la figura del dentista, mediante la aparición de la certificación en dentistería, continuaron trabajando en las barberías.

Un decreto expedido el 24 de enero de 1842 y la Constitución Política de 1857 indican que el hombre tenía la libertad de dedicarse a cualquier profesión o trabajo que quisiera, al mismo tiempo que se daba a las mujeres la oportunidad de participar en las ciencias de la salud, al amparo del artículo IV, primera sección. Apoyada en lo anterior, Luz Gutiérrez desafió al sistema, y el 25 de septiembre de 1857 obtuvo un permiso provisional para ejercer la flebotomía. Unos meses más tarde, en enero de 1858, pidió al Consejo Superior de Salubridad ser examinada en flebotomía después de haber sido habilitada por el Supremo Gobierno.

Presentó el examen el 4 de febrero, con los doctores Miguel F. Jiménez (como sinodal presidente), Luis Hidalgo Carpio (segundo sinodal), Modesto Jiménez (tercer sinodal) y Juan N. Navarrete (como secretario del jurado). Al terminar se anotó en el acta: “concluido el catequismo y hecha la votación conforme a la ley, recibió la espresada [sic] señora: Aprobada por unanimidad”;⁴⁶ se envió una copia al Consejo Superior de Salubridad para continuar con el trámite de obtener la licencia y ser inscrita en la lista para su legal ejercicio en la calle de Puente de Alvarado número 20½.⁴⁷

Aun con opiniones a favor de la educación y del ejercicio de la medicina y la dentistería por parte de la mujer, se continuó reforzando los roles domésticos, limitándola a la esfera familiar, confinada a la invisibilidad laboral y económica. Sin embargo, el cambio de valores estaba presente; las mujeres lucharon por ser aceptadas en estudios diferentes a los considerados “propios

⁴⁵ *El Universal. Periódico Político y Literario*, 2 de marzo de 1855, 3.

⁴⁶ AHFM-FP, leg 33, exp. 22, f. 4.

⁴⁷ AHSS-SP-EM, caja 1, exp. 43, f. 2.

de su secso”,⁴⁸ mientras tanto, la capacitación empírica seguía vigente para las ciencias de la salud en general y en especial para la medicina, por el tabú sobre el conocimiento y contacto con el cuerpo del otro.

Las mujeres actuaron como sanadoras dentro de sus funciones de curanderas y herbolarias esencialmente, desafiando al sistema con pequeñas acciones individuales que les permitieran abrir las puertas de la Escuela Nacional de Medicina, a la que llegarían en los últimos años del siglo XIX, en tanto que algunos médicos apoyaban la presencia femenina para el tratamiento de las pacientes, que anteponían el pudor a permitir que un hombre las auscultara.

Entre esas mujeres desafiantes, encontramos a Antonia Hernández y su hija Lugarda Silva residentes del pueblo de Riofrío, que en 1865 solicitaron permiso para “curar por un método especial a los enfermos del mal venéreo o sífilis”,⁴⁹ producto de una fórmula secreta que lograba la remisión de la enfermedad en 42 días, sin mencionar los ingredientes utilizados.

Esta petición causó un gran alboroto en la comunidad médica, en el Consejo Superior de Salubridad y en el Cabildo, a tal grado que, después de una larga deliberación científica, a principios de 1868 el Consejo local determinó impedirles su práctica sanadora, resolución que fue impugnada por doña Antonia, quien volvió a pedir autorización una y otra vez durante varios años.

A pesar de las negativas, el dictamen y la multa, Lugarda Silva continuó ejerciendo la medicina en su consultorio establecido en Corchero número 6, vivienda 3, hasta 1897,⁵⁰ y en San Agustín número 2 altos, hasta después de 1907. Frecuentemente se anunciaba en la prensa la “curación pronta y segura de las enfermedades sífilíticas [con el uso de medicamentos] con más de 40 años de aplicarse con éxito”, y para 1910 modificó el nombre de estas enfermedades a “impurezas de la sangre y averías”.⁵¹

Como ya se mencionó, tampoco les estaba permitido a las mujeres intervenir en la dentistería, pero con el apoyo y la complicidad de sus familiares aprendían las técnicas para aliviar el dolor, limpiar los dientes, curar las encías, etcétera, en tanto que la prensa promovía el cuidado bucal mediante anuncios, ya que los médicos consideraban una vergüenza para las señoritas adquirir los conocimientos de anatomía, además de la falta de fuerza física necesaria para extraer los molares y, las dificultades para adquirir las habilidades técnicas y los conocimientos mecánicos para elaborar una prótesis.

En octubre de 1882, la prensa anunciaba a una “cirujana de la Facultad de París, de Filadelfia y de la Habana”, mademoiselle o madame Duval, quien buscaba un espacio apropiado para dar un curso de medicina. Logró que la Escuela Nacional Preparatoria de San Ildefonso le permitiera darlo en la

⁴⁸ AHFM, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA), leg. 18, exp. 2, f. 2.

⁴⁹ AHFM-FEMyA, leg 39, exp. 6, f. 9.

⁵⁰ *El Imparcial*, 22 de abril de 1897, 4.

⁵¹ *El Imparcial*, 27 de mayo de 1910, 6.

primera semana de enero de 1883; en noviembre hizo una invitación general para realizar curaciones, empastaduras y limpiezas, entre otros procedimientos, como extracciones, por las que cobraba un peso, y atendía de 4 a 5 de la tarde, inicialmente en Mesones número 14 y después en la calle de Escalerillas núm. 13.

Mademoiselle Duval realizó exitosamente una cirugía de labio hendidado, con gran satisfacción de la paciente por el resultado obtenido. También fue la primera dentista que manifestó públicamente su intención de enseñar el arte dental de manera profesional, y que se comprometió a transmitir los métodos de curación de enfermedades como periostitis, fístula, escorbuto, úlceras y cáncer de boca. Sin embargo, no obtuvo apoyo de los dentistas mexicanos, por ser una intrépida mujer quien lo proponía. Su permanencia en la Ciudad de México fue corta ya que para el 9 de agosto de 1883 se encontraba en Mérida, sin referencia ni información acerca de su regreso a la Ciudad de México.

Las extranjeras Anne Marie Page y Madame Duval permanecieron poco tiempo en la Ciudad de México, donde intentaron ejercer como dentistas sin estar certificadas ni solicitar autorización del Consejo Superior de Salubridad ni del Ayuntamiento, antes de que existiera una escuela especializada donde se admitieran mujeres como aprendices, como lo hacían los hombres en cualquier barbería y posteriormente en algún consultorio.

La capacitación empírica recibida en consultorios particulares permitía a las mujeres solicitar la certificación como dentistas, como fue el caso de la conocida Margarita Chorné en 1886 y el de Leonila Castañeda en 1890. Aunque no todas las solicitantes lograron la certificación, es posible que sí se desempeñaran en esta rama. Como dato relevante tenemos que la primera Escuela Especial de Dentistas de México exclusiva para varones se fundó en 1896, en la calle de Empedradillo número 3.⁵²

Con la expulsión de México de las religiosas, los médicos se quedaron sin su apoyo como enfermeras, por lo cual, en 1888, Eduardo Liceaga se propuso abrir la primera escuela de enfermería en México, sin mucho éxito, pero no desistió de su idea, y diez años más tarde (1898) obtuvo la autorización de Porfirio Díaz para fundar la Escuela Teórica-Práctica de Enfermería adscrita al Hospital de Maternidad e Infancia, por lo que se emitió la convocatoria para hombres y mujeres jóvenes -menores de 30 años, con estudios mínimos de primaria, que además debían presentar un certificado de buenas costumbres-, así como para las egresadas de la efímera escuela de enfermería, -abierta y cerrada en 1888-.

La primera enseñanza de la enfermería se dio por estadounidenses, Alfred y Lillie Cooper, de Michigan, Rosa Crowder, de Chicago -quien diseñó el primer plan de estudios en 1900-, y Rosa Warden de El Paso, Texas. Liceaga

⁵² González-Ortiz y Cuevas-Guajardo, "Profesionalización de la enseñanza dental en México", 30.

desaprobaba la autoridad de una mujer; pretendía dirigir la escuela y que la directora se sometiera humildemente a sus indicaciones.

El doctor Liceaga no soportó verse desplazado por una enfermera que, sin discutirlo con él ni pedir permiso de los directores de los hospitales, obtuvo el consentimiento de Gobernación, no obstante, reconoció lo pertinente de la situación.⁵³ La actitud de la directora Warden no le agradaba, pues la consideraba una insubordinada, así que el 15 de marzo de 1904 le pidió por escrito que renunciara para no desprestigiarla. A pesar de considerarla una ingrata, y merecedora del cese, se comprometió a pagarle un mes de sueldo en caso de quedarse en la ciudad, o el pago de sus viáticos si deseaba regresar a El Paso, Texas.⁵⁴

Mientras eso ocurría con la enfermería, a finales de 1902 e inicios de 1903 aparecieron en los periódicos de la Ciudad de México los avisos de otra sanadora que se hacía llamar “doctora Lacavaliere” quien curaba “cintura, sangre, tumores, cáncer, almorranas y esterilidad sin operación” en su consultorio ubicado en la calle de San Bernardo número 6, y con un horario de consulta de 11 a 12 únicamente.⁵⁵ De esta “doctora” tampoco existe registro oficial alguno en el Consejo Superior de Salubridad, ni en el Ayuntamiento, ni en la Escuela de Medicina.

El punto de quiebre en la relación médico-enfermera tiene su origen en los aspectos culturales que obligan a la mujer a ser dependiente del hombre, cuestión que no se cumple al conducirse aquella con suficiencia y determinación en la toma de decisiones. Tómese como ejemplo cualquier aspecto de la labor de Warden como directora de la Escuela de Enfermería, y que a Eduardo Liceaga le molestaba sobremanera sentirse ignorado. Ambos defendieron su propia posición al considerarla pertinente y adecuada. Antes de presentar su renuncia en marzo de 1904, Rosa Warden fue la encargada de aplicar, en agosto de 1903, el primer examen a la primera generación de enfermería, compuesta por 43 estudiantes mujeres más un hombre, de los cuales únicamente 22 mujeres y el hombre aprobaron.⁵⁶

A lo largo del siglo XIX, las herbolarias fueron consideradas por la gente del pueblo como las únicas poseedoras de los secretos médicos, pero fueron rechazadas por médicos y farmacéuticos, quienes atribuían múltiples muertes, incontables intoxicaciones y envenenamientos a la ignorancia científica de estas mujeres, sin que ellas suspendieran la venta o la consulta, como lo constata la prensa de la época: “transcurridos más de 40 años de este género de lucha por la vida, Susana continua [sic] al frente de su barraca, satisfecha de su ciencia, hablando de curaciones milagrosas”.⁵⁷

⁵³ AHSS-SP-EE, caja 1, exp. 32, f. 4.

⁵⁴ AHSS-SP-EE, caja 1, exp. 43, f. 7.

⁵⁵ *El Imparcial*, 21 de noviembre de 1902, 5.

⁵⁶ AHSS-SP-EE, caja 1, exp. 32, f. 10.

⁵⁷ “La lucha”, *El Imparcial*, 29 de mayo de 1897, 3.

Por más de 50 años las mujeres lucharon por tener la oportunidad de acceder a los estudios de farmacia, pues aún predominaba el argumento de que “el ejercicio de la farmacia y de la medicina solo era apto para los hombres y estas actividades tenían poderosos inconvenientes para el sexo débil”,⁵⁸ por lo que se les negaba la capacitación en el área. En 1890 se presentó la primera solicitud para aceptar mujeres en la Escuela Especial de Farmacia, sin respuesta; 12 años más tarde, en 1902, se fundó la Escuela Teórico-práctica de Farmacia en el Hospital de San Andrés y, poco tiempo después, la Escuela Nacional de Artes y Oficios para Mujeres abrió este curso.

Conforme a la mentalidad y a las costumbres sociales del siglo XIX, algunos hombres consideraron dos situaciones: primero, que la incursión de las mujeres en farmacia favorecería que los farmacéuticos desplazaran a las yerberas y los boticarios con formación empírica, considerados como competencia desleal y después, que serían consideradas personas habilitadas en el servicio manual, como auxiliares del farmacéutico y no como profesionistas, con la consiguiente y profunda brecha salarial entre ellas y sus contrapartes masculinas.

La diferencia sustancial entre la botica y la plaza estaba en la presentación de las hierbas. Mientras que en las boticas las tenían en jarrones de porcelana o cristal, en los mercados las amarraban en manojos y las mantenían a la intemperie, en huacales o costales cuando mucho. Carmen Reyna menciona que “En la botica se colocaban las reservas, frascos con aceites medicinales y potes con hierbas o pomadas. En el obrador había un alambique, retorta, morteros y prensas. Los braseros y el lavadero no faltaban. Cada botica fabricaba sus medicamentos oficiales y galénicos”.⁵⁹

Otra diferencia se encontraba en la existencia de las hierbas simples, como vimos antes, que había en cada espacio, a pesar de la prohibición de la venta de yerbas abortivas y venenosas en la plaza, apegada a lo dispuesto desde 1842 en el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad, donde se estipulaba que solamente un boticario podía venderlas, siempre recetadas por un médico. Los boticarios se veían frecuentemente ante la necesidad de solicitar el apoyo de las mujeres *herbolarias*, conocedoras de las plantas y encargadas de recolectar los simples medicinales en las cercanías de la ciudad. El binomio entre las herbolarias y los boticarios se hizo obligado para obedecer la normatividad impuesta por el mismo Consejo Superior de Salubridad.

En 1904 egresó la primera generación de técnicas en farmacia de la Escuela Teórico-Práctica de Farmacia, integrada por 28 jóvenes más seis viudas, entre ellas, Herlinda Álvarez, Josefina Cabañas, María Cortés, viuda de Aragón y Guadalupe Ortiz, viuda de Cabañas,⁶⁰ en tanto que, ese mismo año, egresaron únicamente nueve jóvenes de la Escuela de Artes y Oficios, entre

⁵⁸ Hinke, “Entre arte y ciencia: la farmacia en México a finales del siglo XIX”, 67.

⁵⁹ Reyna, 64.

⁶⁰ AHSS-SP- Escuela de Farmacia (EF), caja 1. exp. 1-40.

ellas María de Jesús Méndez, Carmen Dolores Parra y Marina Jiménez.⁶¹ Ambas escuelas otorgaron becas de 10 pesos mensuales durante los dos años del curso, más uno de servicio en la Botica del Hospital General, y también se comprometieron a buscar un empleo para las egresadas en una dependencia de la Beneficencia Pública o en alguno de los hospitales de la Ciudad de México. Sin distinciones, recibieron jovencitas del establecimiento de Niños Expósitos y viudas con hijos, junto con hijas de familias de escasos recursos.

Con la inauguración del Hospital General de México en 1905, se retoma la enseñanza de la enfermería con las alemanas Maude Dato como directora y Gertrudis Friedrich como profesora. En vista de las experiencias vividas con las dos enfermeras-profesoras-directoras anteriores, Liceaga obligó a las alemanas a acatar sus órdenes y disposiciones sobre la enseñanza y la administración de la Escuela de Enfermería.

Un aspecto más lo vemos en la expendedora de ciertos preparados, los cuales adquiría en una botica más grande, como doña Carmen Mondragón Jiménez, quien alrededor de 1905, por su difícil situación familiar, se vio en la necesidad de contribuir con el ingreso familiar. En la entrada de su casa en Cacalomacán, perteneciente a Toluca, Estado de México, abrió la botica “Tía Came”, que dio servicio a la comunidad por más de 40 años. Se abastecía en la “Botica Moderna” de la ciudad de Toluca de remedios tales como *polvos de Inclán*, sales de Epson, mirística y comino rústico, entre muchos otros; además, había sido capacitada por el doctor Luis Corzo León, también en la ciudad de Toluca, para suturar heridas y aplicar inyecciones intramusculares y suero intravenoso.⁶²

Fue hasta 1909 cuando los laboratorios de la sección de Química Industrial del Instituto Médico Nacional aceptaron que las alumnas de la Escuela de Artes y Oficios realizaran “una práctica de preparaciones farmacéuticas de las plantas del país”.⁶³

Estas y otras mujeres con un aprendizaje empírico desafiaron los sistemas sociales, culturales, políticos y económicos pues, aunque no son consideradas pioneras, sí empezaron a hacer el cambio para que, más tarde, otras mujeres fueran aceptadas en las escuelas de medicina, provocaron la transformación de las costumbres sociales, del sistema escolar y el legal, y minaron la resistencia a aceptarlas como profesionales de la salud. Las dos últimas décadas del siglo XIX son importantes para las ciencias de la salud porque se sistematiza la separación de las enfermedades y se reconoce la necesidad de personal femenino con instrucción académica en todas las áreas de las ciencias de la salud.

⁶¹ AHSS-SP-Beneficencia Pública (BP), caja 23, exp. 7, f. 3.

⁶² Flores Sánchez, “Botica ‘Tía Came’”

⁶³ Hinke, *El Instituto Médico Nacional. La política de las plantas y los laboratorios a fines del siglo XIX*, 110.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Este relato nos lleva a considerar los desafíos y obstáculos enfrentados por mujeres con un fuerte deseo de participar en la sanación. Cada una de ellas, desde su trinchera, abrió las puertas de la educación en las áreas restringidas. Ellas y otras permanecen en la invisibilidad histórica de las profesiones ya que siempre se habla de las pioneras, de aquellas que lograron cruzar la puerta hacia la aceptación académica, social y cultural de manera abierta, en tanto que sus predecesoras continúan siendo invisibles para la mayoría.

El largo camino hacia su aceptación como profesionales en la enseñanza y práctica de las ciencias de la salud, desde la certificación hasta la aceptación-demanda social de su trabajo, significó una modificación cultural, social y política de gran trascendencia en la vida del México independiente. Todo el siglo XIX y el principio del XX se vieron envueltos en el desafío femenino de conservar la honra y el prestigio social, acercarse al conocimiento de la anatomía humana, enfrentar el reto de aspirar a ciertos derechos y privilegios legales sin poder ejercerlos por presiones sociales y culturales, repartir su tiempo entre las tareas domésticas impuestas y el deseo de estudiar y practicar la sanación.

Ante estas ideas, las mujeres se vieron en la necesidad de desafiar a las instituciones, dirigidas por hombres, para convencerlas de su capacidad para curar, apoyándose en las mismas habilidades, capacidades y destrezas usadas en su contra al intentar ser certificadas, adiestradas, capacitadas o instruidas en las ciencias de la salud; entre ellas, su feminidad. Desafiaron un condicionamiento social y cultural, la imposición de una moral y una ética restrictivas, así como la representación de un paradigma médico sobre su incapacidad para adquirir los conocimientos necesarios para la práctica médica en cualquiera de sus áreas: medicina, cirugía, farmacia, flebotomía, dentistería y enfermería.

Los acontecimientos sociales y políticos, las resistencias, las disyuntivas, los antagonismos y los problemas culturales estuvieron presentes en las instituciones educativas del siglo XIX y principios del XX. Tanto estas mujeres como los hombres que las apoyaron abrieron los espacios educativos para adecuarlos a la modernización y favorecer la inclusión de las mujeres en sus aulas.

A las mujeres les parecía natural obtener el reconocimiento a sus conocimientos sobre el cuerpo humano y su cuidado, la salud y la enfermedad, ya que siempre habían sido consideradas como las cuidadoras y sanadoras naturales. A los médicos les convenía que ellas llevaran a cabo las normas de higiene para combatir la morbi-mortalidad materno-infantil, pero cuando se trató de reconocer o certificar esos conocimientos, las mujeres tuvieron que desafiar la ideología médica, para que les fuera reconocida su labor sanadora y se les permitiera formarse para aliviar el dolor a su alrededor.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo está basado en la investigación de doctorado en el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, campo Humanidades en Salud de la UNAM, gracias a una beca otorgada por el Conacyt de 2011 a 2015 a Josefina Torres Galán. Agradezco la asesoría de la tesis a José Sanfilippo y Borrás y las precisiones a Alba Morales Cosme.

ARCHIVOS

Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. UNAM. (AHFM).

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. (AHSS).

Archivo Histórico del Distrito Federal. (AHDF).

HEMEROGRAFÍA

El Imparcial. Diario de la Mañana, 21 de noviembre de 1902.

El Imparcial. Diario de la Mañana, 27 de mayo de 1910.

El Imparcial. Diario Ilustrado de la Mañana, 22 de abril de 1897.

El Universal. Periódico Político y Literario, 2 de marzo de 1855.

Gazeta de México, 17 de septiembre de 1805.

La Semana de las Señoritas Mexicanas, núm. 9, 1 de octubre de 1851.

BIBLIOGRAFÍA

Abram, Ruth J. (ed.). *Send us a lady physician. Women doctors in America, 1835-1920*. New York: W.W. Norton & Co, 1985.

Agostoni, Claudia. "Enfermedad y persistencia de la medicina doméstica (1810-1910)" en *México en tres momentos, 1810-1910-2010*, coordinado por Alicia Mayer, 77-90. México: UNAM, 2010.

Alic, Margaret. *El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del siglo XIX*. México: Siglo XXI, 1991.

Allende, Isabel. *El Zorro. Comienza la leyenda*. Berkeley: Random House/Plaza y Janés, 2005.

Anónimo. "Curaciones admirables hechas en el pueblo de Tixtla de este Departamento, por una mujer que no sabe escribir." *El Siglo Diez y Nueve*, año II, trim. II, no. 382 (29 de junio de 1843): 3.

Anónimo. "La lucha por la vida. Herbolaria." *El Imparcial. Diario Ilustrado de la Mañana*. 29 de mayo de 1897.

Blázquez Graf, Norma. *El retorno de las brujas: incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres en la ciencia*. México: UNAM, 2007.

Brooke, Elizabeth. *Women Healers. Portraits of herbalist, physicians, and midwives*. Vermont: Healing Arts Press, 1995.

Cortina, Lorenzo, y Rosa Fenollosa (coords). *Crónica de la Medicina*. México: Intersistemas, 2008.

Couturier, Edith. "Una viuda aristocrática en la Nueva España del siglo XVIII: la condesa de Miravalle," *Historia Mexicana*. XLI, no. 3 (enero-marzo de 1992): 327-363.

Díaz y de Ovando, Clementina. *Odontología y publicidad en la prensa mexicana del siglo XIX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.

Flores Sánchez, Socorro, entrevistada por Josefina Torres Galán, "Botica "Tía Came"", Toluca, Estado de México, 10 de septiembre de 2021.

Flores Troncoso, Francisco de Asís. *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*. México: Ofna. Secretaría de Fomento, 1888. Edición facsimilar. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

García Cubas, Antonio. *El libro de mis recuerdos*. México: Patria, 1978.

Garrido Valenciano, Vanesa. "El origen de la Disciplina Enfermera: la profesionalización del cuidado." *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 12 de noviembre de 2016, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/origen-la-disciplina-enfermera-la-profesionalizacion-del-cuidado/>

Ginzburg, Carlo. *Ojazos de madera. Nueve reflexiones sobre la distancia*. Traducción de Alberto Clavería. Barcelona: Península, 2000.

González-Ortiz, Rosa María, y Leticia Cuevas-Guajardo, "Profesionalización de la enseñanza dental en México." *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de*

la Medicina, X, no. 1 (marzo de 2007): 28-33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2007/hf071e.pdf>.

Hinke, Nina. "Entre arte y ciencia: la farmacia en México a finales del siglo XIX." *Relaciones* XXII, no. 88 (otoño de 2001): 50-78.

Hinke, Nina. *El Instituto Médico Nacional. La política de las plantas y los laboratorios a fines del siglo XIX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, 2012.

Lagarde y de los Ríos, Marcela. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.

Lau Jaiven, Ana, y Carmen Ramos-Escandón. *Mujeres y Revolución 1900-1917*. México: Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1993.

Lavín, Mónica. *Las rebeldes*. México: Random House Mondadori, 2013.

Lozano Vargas, Elvira. "Algo de botánica y farmacología." *Violetas del Anáhuac*. 25 de noviembre de 1888.

28
Nance, Douglas. "En busca de la modernidad: el inicio de la enfermería en México." *Revista de Enfermería del IMSS* XIX, no. 2 (mayo-agosto de 2011): 109-116.

Neuman, Erich. *The Great Mother*. Princeton: Bollinger, 1972.

Pérez Salas, María Esther. "El trajín de una casa", en *Historia de la vida cotidiana en México. IV Bienes y vivencias. El siglo XIX*, coordinado por Anne Staples, 179-212. México: Fondo de Cultura Económica, 2005.

Prieto, Guillermo. "Las doncellas." *El museo popular*, 15 de enero de 1840.

Quijano, Andrés. "Dos palabras a propósito de las parteras y su reglamento", *La Medicina Científica*. 5, 11, 175 (1892).

Reyna Pérez, María del Carmen, "Boticas y boticarios. Siglos XVI al XIX", *Dimensión Antropológica* VII, año 3 (mayo-agosto de 1996) <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1458>

Rodríguez, Martha E. *La Escuela de Medicina, 1833-1910*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.

Rodríguez-Sala, Ma. Luisa y Judith Zubieta García (coords). "Presentación", en *Mujeres en la ciencia y la tecnología: Hispanoamérica y Europa*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.

Roth-Walsh, Mary. *Doctors wanted. No women need apply. Sexual barriers in the medical profession, 1835-1975*. New York: Yale University Press, 1977.

Sanfilippo y Borrás, José. "Dentistas de a bordo en el siglo XVI". *Práctica Odontológica* V, no. 5 (junio de 1984).

Torres Galán, Josefina. "Historia de un desafío: la presencia femenina en las ciencias de la salud en la Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910." Tesis de doctorado en Ciencias. Humanidades en Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.