

LAS MUJERES EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

*María Ángeles Alcaraz Ariza**
Facultad de Filosofía y Letras
Departamento de Filología Inglesa
Universidad de Alicante
Alicante (España)
ariza@ua.es

Resumen

Este trabajo ha tenido una doble vertiente. En su primera parte, se ha presentado una panorámica general de la presencia de las mujeres en el ámbito de las ciencias de la salud, campo tradicionalmente en poder del hombre. Desde Agnódice, matrona pionera y precedente para las mujeres médicas, las mujeres tuvieron que luchar para acceder a un mundo que siempre les fue vetado a lo largo de la historia, tanto desde un punto de vista académico como profesional. En la segunda parte de este artículo, se han recopilado diversas aportaciones al avance de la medicina por parte de las mujeres, que se han traducido en la concesión de varios premios Nóbel y en el crecimiento del léxico médico internacional mediante la creación de epónimos o términos contruidos sobre propios. Ambos acontecimientos significan un reconocimiento de la importancia de la labor realizada por las mujeres en el mundo de la ciencia.

Palabras clave: mujeres, ciencias de la salud, terminología médica.

WOMEN IN THE HEALTH SCIENCES

Abstract

This work has been two-fold. On the one hand, it offers a general overview of the women's presence in the health sciences, a traditionally male-dominant profession. From Agnódice, a pioneering midwife and a precedent for women in medicine in general, along the history women had to struggle against the laws forbidding them to get into a world out of their reach, both from an academic and professional standpoint. On the other hand, this work include some women's contributions to the progress in medicine, which has resulted in the awarding of several Nóbel prizes and in the growth of the international medical lexicon through the creation of eponyms or terms built on proper names. Both facts have highlighted the importance of the work carried out by women in the world of science.

Key words: women, health sciences, medical terminology.

* **María Ángeles Alcaraz Ariza** es licenciada en Filología Inglesa por la Universidad de Alicante. Es Titular de Universidad y en la actualidad imparte las asignaturas siguientes: Inglés II para Turismo en la Diplomatura de Turismo y el curso de posgrado «Análisis del discurso científico escrito». Su investigación se inició con su memoria de licenciatura, que se tituló «Anglicismos en el lenguaje de las ciencias médicas» (abril 1995), y su Tesis doctoral, que llevó por título «Anglicismos en el Lenguaje de las Ciencias de la Salud» (septiembre 1998). Durante los años 1994 a 1997 recibió de la Generalitat Valenciana (España) una beca predoctoral de Formación del Personal Investigador (F.P.I). En abril 1996 le fue concedido el Premio Extraordinario de Licenciatura en Filología Inglesa por la Universidad de Alicante. En octubre y noviembre del año 2000 desarrolló su labor investigadora en la Universidad de Los Andes, Mérida (Venezuela), gracias a una beca posdoctoral, concedida por la Generalitat Valenciana (España), para trabajar con la Dra. Françoise Salager-Meyer en el proyecto titulado «Retórica comparativa de la controversia académica: estudio diacrónico del discurso científico escrito en inglés, francés y español (1930-1999)». Ha publicado y tiene pendientes de publicar varios artículos relacionados con su campo de investigación en diversas revistas españolas y extranjeras arbitradas e indizadas (*Actas Dermosifilográficas, Ibérica, English for Specific Purposes, Hermes, Indian Journal of Applied Linguistics, International Journal of Translation, Lebende Sprachen, International Journal of Applied Linguistics, Revue Française des Traducteurs, The ESPecialist, Spanish in Context, LSP and Professional Communication, Medicine and Communication*). Uno de los artículos publicados en el año 2003 en la revista *English for Specific Purposes* (volumen 22) recibió el Premio Horowitz. Asimismo, ha sido ponente en diversos Congresos celebrados en España.

1. Introducción

Aunque la Historia haya tenido por costumbre silenciar a las mujeres y en general haya limitado su rol social a los quehaceres del hogar y cuidado de los hijos, ellas siempre han estado presentes en el mundo de la ciencia desde los tiempos prehistóricos. Sus inventos, trabajos e investigaciones han contribuido en gran medida al desarrollo de la humanidad. De sus primeras contribuciones dan fe las técnicas que desarrollaron para la fabricación de pan, la conservación de alimentos, la preparación de licores fermentados, la transformación de fibras naturales en hilos, el teñido de los tejidos o la fabricación de perfumes. También, durante mucho tiempo, se dedicaron al oficio de la partería y a curar enfermedades gracias a sus conocimientos sobre plantas medicinales.

2. Objetivo/metodología

En este trabajo se han perseguido dos objetivos: en primer lugar, hacer un recorrido sobre las diferentes funciones (matronas, sanadoras, enfermeras y médicas) que han ido desempeñando las mujeres en el campo de las ciencias de la salud y, en segundo lugar, averiguar si esta presencia femenina se refleja en el ámbito médico y de qué forma. Para alcanzar este segundo objetivo, hemos recurrido a una serie de diccionarios médicos, redactados en lenguas diferentes (alemán, español, francés e inglés) y a recopilatorios colgados en Internet. De estas diferentes fuentes hemos extraído los datos que comentamos en la segunda parte de nuestro artículo: por un lado, la presencia femenina se refleja en la concesión de premios Nóbel de Fisiología y Medicina y, por otro, que ha dado lugar a la formación de epónimos o términos, por lo que ha contribuido al crecimiento de la terminología médica. La inclusión de nombres propios y de epónimos en los diccionarios y recopilatorios médicos, que por lo general recogen los mismos términos con independencia de la lengua en la que están escritos, son una prueba irrefutable del reconocimiento de la contribución de la mujer al arte y a la ciencia de la medicina dentro de la comunidad científica internacional.

3. La mujer en la medicina

La mujer siempre ha estado involucrada en la práctica de la medicina. Este hecho se puede documentar en varias historias bíblicas (Génesis 21: 1-2, Génesis 35: 16 y Génesis 38: 27-30) en las que se hace referencia a valiosas profesionales y diestras comadronas (Towler y Bramall 1997: 7-9) o en la inscripción «médico», que figura en la tumba hallada en el Valle de los Reyes en Egipto donde está enterrada Merit Ptah, primera mujer reconocida como médica ya alrededor del año 2700 antes de la era cristiana.

La profesión de comadrona, que no sólo incluía traer al mundo al niño sino también encargarse de los preparativos sociales propios de su nacimiento (Wilson 1997: 143), fue una de las primeras profesiones que desempeñó la mujer en el ámbito de la medicina. La partería es una ocupación femenina reconocida socialmente en la era egipcia, y también lo es en la Grecia de Hipócrates y Sócrates (hacia el año 500 a. de J. C.). Sin embargo, la práctica femenina de la medicina en la Grecia clásica no siempre fue aceptada y así, según relata Cayo Julio Higino, autor y erudito latino del primer siglo de la Era Cristiana, una mujer ateniense llamada Agnódice y conocida como la «comadrona de Atenas» tuvo que enfrentarse en el siglo III a. J. C. a una ley que prohibía a toda

mujer el ejercicio de la medicina y de la obstetricia. Con valentía y tenacidad se disfrazó de hombre¹ y se marchó a Alejandría para estudiar medicina y especializarse en una incipiente ginecología siguiendo las enseñanzas del médico y anatomista ateniense Herófilo de Calcedonia, que gozaba de gran prestigio por sus conocimientos sobre el cuerpo humano. Sigue narrando Cayo Julio Higino que Agnódice volvió a Atenas y, siempre disfrazada de hombre, ayudó en los embarazos, partos y abortos de sus congéneres, aunque revelaba su identidad a sus pacientes. Su destreza y brillante desempeño le granjearon el aprecio de las mujeres de la aristocracia pero también la envidia de otros médicos del sexo masculino que, viendo mermar sus ganancias económicas, se confabularon contra ella y la denunciaron por practicar ilegalmente la asistencia al parto y la acusaron de corromper a las mujeres de la ciudad. Al comparecer ante la autoridad de su época, Agnódice se levantó la falda para dar prueba de su sexo a los jueces y fue entonces condenada a muerte por violar la ley que prohibía a las mujeres ejercer la medicina. La resistencia de varias Damas de la ciudad que se aprestaron a morir con ella permitió que Agnódice fuera liberada y que ejerciera el arte de la medicina, con la salvedad de que sólo asistiera a mujeres y niños (Alic 1986: 20-34)².

La influencia ejercida por las mujeres en la medicina griega siguió en Roma y unos siglos más tarde Sorano de Éfeso publica un texto en el cual ratifica que sólo las mujeres podían tratar a otras mujeres. Varias médicas, entre ellas Cleopatra y Apasia de Roma, también se dieron a conocer en el siglo III A.C. gracias a la publicación de algunos de sus trabajos sobre su asistencia a las mujeres. Estos trabajos se conservarían y pasarían de generación en generación de mujeres médicas durante casi 1000 años. En la práctica de la partería destacaría Apasia, que se acercó a los problemas médicos desde un enfoque muy práctico e instauró un nuevo método para ayudar a nacer a los bebés que venían de nalgas.

En el siglo VII desaparece el Imperio Romano y su relevo lo toma el Imperio Bizantino, que heredaría y preservaría las tradiciones grecorromanas hasta su ocaso en el siglo XV. Durante su máximo esplendor, su metrópoli, Constantinopla, se convierte en su capital y se construyen varios hospitales. Uno de ellos, el hospital del monasterio del Pantocrátor Salvador, lo atienden diez médicos y una médica (Towler y Bramall 1997: 21-22).

En la Europa medieval de los siglos XII a XV las mujeres siguen practicando la medicina y la cirugía con gran competencia, pero no están reconocidas legalmente pues el acceso a los estudios universitarios suele estar vetado, a pesar del crecimiento de las Universidades y la implantación de la medicina como profesión para cuyo ejercicio se exige una formación universitaria. Así que las mujeres de la aristocracia se ven obligadas a recibir la educación en casa, con profesores particulares y con cursos específicos y textos escritos por médicos sobre recetas, remedios y preceptos. Algunas mujeres de las clases medias, por su parte, pueden asistir a colegios femeninos en los conventos.

Una excepción a la falta de oportunidades educativas para la mujer se da en el Siglo XII en la ciudad italiana de Salerno, donde florece la primera escuela médica no conectada a la iglesia y primer centro docente con estudios reglamentados. Las «Damas de Salerno», médicas y estudiosas de la medicina, ayudaron a que se produjera el renacimiento médico que marcó el fin del oscurantismo en Europa. En esa época se escribe un tratado sobre enfermedades obstétricas y ginecológicas que se conoce con el título de *Trótula. De passionibus mulierum ante, in et post partum* (*Las enfermedades de las mujeres antes, durante y después del parto*). Por llevar la obra un nombre

femenino, su autoría se atribuyó a una mujer, Trota, que pudo ser una médica que se hubiera graduado en esa Facultad de Medicina y que además fuera comadrona. Sin embargo, también pudo ser el autor del tratado un médico varón que asumiera una identidad femenina, porque en esa época hubiese resultado ofensivo para las mujeres que los hombres se interesaran por sus asuntos, y quizá se hubiera considerado que rebajaba la dignidad profesional masculina.

Trótula, texto compuesto por 60 capítulos compilados en tres obras (Green 2000: 5, 25; 2001: 29), gozó de gran popularidad en la Edad Media como manual de obstetricia y ginecología y se basó en el primer libro de texto que para comadronas que escribió Sorano, médico romano de comienzos del siglo II durante el reinado de los emperadores Trajano y Adriano (Towler y Bramall 1997: 18) y en textos escritos por otros eruditos clásicos. A *Trótula* le siguieron otras obras, también atribuidas a Trota, que tocaron temas sobre salud, sexualidad, curaciones, remedios, control de la natalidad, causas y tratamientos de la infertilidad, del cáncer, de las enfermedades de la piel, de los ojos y de la sordera. Estos textos se difundieron por toda Europa occidental y se utilizaron como obras especializadas en medicina de las mujeres en las escuelas de Medicina durante muchos siglos. Pero a comienzos del siglo XX los historiadores Karl Sudhoff y Charles Singer arguyeron que tanto Trota como las «damas de Salerno» eran sólo comadronas y no médicas y que, por tanto, no podían haber escrito sobre materias tan complejas como la obstetricia o la cirugía (Alic 1986: 50-61)³.

Otra exponente de cómo las mujeres elaboraron teorías médicas y ejercieron la medicina en la Europa medieval es la monja de la orden benedictina alemana Hildegarda de Bingen (1098-1179), mística, escritora, compositora, médica y naturalista, que se preocupó por el tratamiento de problemas que afectan a las mujeres, entre ellos el parto⁴. Escribió dos libros científicos *Physica* y *Causae et Curae* que contienen una información bastante completa sobre la farmacopea y la medicina del siglo XII.

En cuanto a las mujeres del pueblo, sólo podían convertirse en sanadoras no profesionales al servicio de la población campesina que no tenía ni médicos ni hospitales y vivía en la más absoluta miseria. Estas sanadoras se convirtieron en una amenaza política, religiosa y sexual para la clase dominante compuesta por la Iglesia y el Estado (Towler y Bramall 1997: 42), que iniciaron una campaña de terror hacia ellas y las calificaron de «brujas». La acusación de brujería abarcó un sinnúmero de delitos, desde la subversión política y la herejía religiosa hasta la inmoralidad y la blasfemia. Se les acusó de tener poderes mágicos sobre la salud, de causar impotencia a los hombres, de ofrecer anticonceptivos a las mujeres y de efectuar abortos. Se les condenó a la hoguera por supuestos asesinatos, envenenamientos, crímenes sexuales, conspiraciones y por ayudar al prójimo. Desde sus inicios en Alemania hasta su introducción en Inglaterra, el periodo de la caza de brujas duraría más de cuatro siglos (XIV-XVII), desde el feudalismo hasta bien entrada la edad de la razón y marcó una de las primeras etapas en la lucha de los hombres para eliminar a las mujeres de la práctica de la medicina y también en un enfrentamiento entre el empirismo de las sanadoras, que confiaban más en sus sentidos que en la fe o en la doctrina, en la experimentación y en la relación causa-efecto, y el antiempirismo de la Iglesia.

Por su ayuda a otras mujeres del pueblo, no es de extrañar que se estableciera inmediatamente una clara asociación entre la sanadora no profesional o «bruja» y la comadrona. La Iglesia no se oponía a que las clases altas dispusieran de sus propios médicos de corte, que eran varones y a veces

incluso sacerdotes, pero en cambio no aceptaba la actividad de las sanadoras campesinas, alegando que éstas recurrían a hechizos y magias. Las sanadoras utilizaban muchos remedios, experimentados durante años y años de uso, como analgésicos, digestivos y tranquilizantes, muchos de ellos preparados con hierbas que se siguen utilizando en la farmacología moderna. Pero otros remedios que empleaban eran pura magia y debían su eficacia a un efecto de sugestión.

A finales del siglo XIV, la campaña de los médicos profesionales contra las sanadoras urbanas instruidas había conseguido su propósito en Europa: los médicos varones habían conquistado un absoluto monopolio sobre la práctica de la medicina entre las clases altas, a excepción de la obstetricia, que seguía siendo labor de las comadronas. Así fue como se creó una alianza entre la Iglesia, el Estado y los médicos en contra de las sanadoras⁵.

La práctica de la partería no formaba parte del quehacer de la medicina, sino que era una práctica social y durante siglos fue la única actividad relacionada con la medicina realizada fuera del ámbito doméstico en la que las mujeres tendrían un papel hegemónico. Aunque fuera de la ley, siguieron ejerciendo la obstetricia con la gente pobre. Estas médicas sin título aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias de madres a hijas o entre vecinas. Sus únicos estudios fueron la experiencia de los partos, propios y ajenos, aunque también recurrían a libros prestados por médicos amigos y en ocasiones asistían a clases de anatomía y de cirugía ya desde el siglo XVI (Lindeman 1999: 116-119), aparte del hecho de que muchas de ellas practicaron la medicina junto a sus maridos o los sustituyeron después de su muerte hasta bien entrado el siglo XIX (Klairmont-Lingo, 2001: 91), como en el caso de la matrona española Luisa Rosado, que también publicaría una serie de textos donde plasmaba sus experiencias y enseñanzas (Ortiz Gómez 2001: 165-188).

Al igual que lo había hecho Trota, otras matronas plasmaron sus experiencias en manuales de instrucciones. Entre ellas recordemos a la francesa Louise Bourgeois⁶, esposa de Martin Boursier, barbero-cirujano del ejército real (Sheridan 2001: 145), que publicó *Le recueil des secrets de Louise Bourgeois* en 1635 en respuesta a los ataques lanzados contra ella por la comunidad médica tras la muerte durante un parto de María de Borbón, esposa de Gastón de Orleans, hermano del rey Luis XIII. Este pequeño volumen se incluiría en *Instruction familière et utile aux sages-femmes, pour bien pratiquer les accouchements*, publicado en 1677, Marguerite du Tertre de la Marche, que prestó sus servicios en el hospital Hôtel-Dieu de Paris, conocido en todo Europa por sus enseñanzas no sólo en cirugía sino también en obstetricia. A las órdenes de Marguerite du Tertre de la Marche se formaron muchas comadronas que se veían recompensadas con un certificado después de un periodo de aprendizaje (Cutter y Viets 1964: 222). Famosa matrona en el siglo de la Ilustración fue también Angélique Marguerite Le Boursier du Coudray que, por orden de Luis XV, viajó durante 30 años por toda Francia para enseñar el arte de la partería a las campesinas (Lindeman 1999: 221)⁷.

Otros libros de texto o manuales escritos por mujeres en torno a la partería fueron los de las inglesas Jane Sharp (*The Midwives Book or the Whole Art of Midwifery discovered*)⁸, Elizabeth Nihell (*Professed Midwife. A Man-midwife or a Midwife? A Treatise on the Art of Midwifery*) y Margaret Stephen (*Domestic Midwife or The Best Means of Preventing Danger in Childbirth Considered*) (Towler y Bramall 1997: 114, 129, 154).

En el siglo XVII verían la luz varios libros sobre temas farmacéuticos y médicos escritos por mujeres. Anteriormente, este tipo de libros también incluía datos sobre dietas, recetas de cocina y remedios caseros y habían sido escritos hombres (Hunter 1997a: 89). Así vieron la luz el *Manual of Rare and Select Secrets* (1653) de Elizabeth Grey, *Natura Exenterata* (1655) de Alethea Talbot y *The Queen Closet Opened* (1655) de la reina Henrietta Maria, que sin duda tenían ciertos conocimientos de química, en particular de la rama relacionada con la medicina práctica (Hannay 1997: 108, Hunter 1997b: 178).

La participación de las mujeres como sanadoras «no profesionales» (Hellwarth 2001: 93) continuó siendo importante a lo largo de los siglos, a pesar de los conflictos de autoridad que se plantearon y del intento de marginarlas a tareas auxiliares. No se confiaba en su capacidad para proponer teorías sino solamente para ser ayudantes, por lo que se les asignaban trabajos específicos y rutinarios, labores que exigían gran minuciosidad. Pese a esto, existieron mujeres que lograron sobresalir como Mary Wortley Montagu que, a principios del siglo XVIII, impulsó en el Reino Unido, y en el resto de Europa, medidas preventivas de la viruela que ya habían sido puestas en práctica en China, India y Medio Oriente durante siglos (Alic 1986: 89).

Un espacio también concedido a las mujeres dentro del campo médico es el de la enfermería⁹, que parece derivarse de la figura histórica de la cuidadora. Movidas generalmente por el concepto cristiano de la caridad, las cuidadoras atendían las necesidades elementales de los enfermos y los necesitados y existía el convencimiento generacional de que el cuidado de los enfermos y desvalidos era una función propia del sexo femenino, como una continuación de la maternidad, que no precisaba de ninguna preparación pues las mujeres tenían esos conocimientos innatos. Por otro lado, el concepto caritativo que tenían de esos cuidados y su relación con órdenes religiosas restaba importancia social y, sobre todo, económica a quien lo practicaba.

A mediados del siglo XIX el mundo sanitario sufre una profunda transformación: se impone el carácter científico de la medicina, se desarrollan los conceptos de la higiene y la prevención, los estados asumen sus responsabilidades sanitarias. Siguiendo estas tendencias, en 1854 el Gobierno británico envía a Turquía a un grupo de enfermeras inglesas, con Florence Nightingale a la cabeza, para cuidar a los soldados de la guerra de Crimea. El espectacular éxito de Florence Nightingale, así como su porte serio y distinguido, estimularían un nuevo concepto de la enfermería hacia una profesión de señoritas de clase alta. Si los hombres más ilustres iban a la guerra como soldados, las mujeres también podían ir como enfermeras.

En 1860, en el hospital londinense de St Thomas, Florence Nightingale¹⁰ funda la primera escuela de enfermeras, la *Nightingale Training School for Nurses* (Álvarez Ricart 1988: 195, Towler y Bramall 1997: 173), y su ejemplo se imita muy pronto en el resto de Europa y en América del Norte. Por poner sólo un ejemplo, en Madrid (España) se crea la escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría en el Instituto Operatorio Federico Rubio Galí en 1895 (López Piñero 1990: 198).

Además de sanadoras, comadronas y enfermeras, las mujeres también practicaron la medicina y la cirugía, a pesar de los avatares por los que tuvieron que pasar. Lucharon por tener acceso a la universidad y el tránsito de los siglos XIX a XX sería testigo de su éxito en estudiar medicina, primero en los Estados Unidos de América a mediados del siglo XIX y muy poco después en la mayoría de países europeos (More 2000: 3). En Suiza lograron acceder a los estudios universitarios

en la década de 1860, en Gran Bretaña en 1865 y en España en 1875 (Álvarez Ricart 1969a: 43, 1969b: 49, Flecha 2001: 217). Una excepción en Gran Bretaña fue la Universidad de Cambridge que sólo en 1947 permitió el acceso a las mujeres. En Rusia, las mujeres ya a principios del siglo XX pudieron no sólo licenciarse y ejercer su profesión sin problemas sino también presentar sus comunicaciones en congresos médicos y publicar los resultados de su investigación en revistas médicas (Lindeman 1999: 104-105, Denbest-Barnett 2001: 277-280). Por el contrario, Alemania sólo aceptó que las mujeres se matricularan en la universidad en la década anterior a la Primera guerra Mundial y fue el último estado de Europa occidental que autorizó el ejercicio legal de la medicina a las mujeres (Meyer 2001: 253)¹¹.

El sistema alemán de educación médica sería, sin embargo, puesto al alcance de las estudiantes estadounidenses en la facultad de medicina Johns Hopkins (Baltimore) desde 1893. En 1849 Elizabeth Blackwell se convierte en la primera mujer licenciada en medicina en los Estados Unidos de América¹². 15 años después, en 1864, se graduaría también en medicina la primera mujer afroamericana, Rebecca Lee Crumpler. A principios del siglo XX, en 1925, vería la luz un libro de texto sobre medicina industrial escrito por otra médica estadounidense, Alice Hamilton, pionera en la investigación sobre enfermedades industriales.

4. La huella femenina en el ámbito médico

La ciencia es un fenómeno social que no se puede aislar de las estructuras de poder, jerarquía y desigualdad entre géneros, y este hecho se refleja en la escasa participación de las mujeres en el ámbito científico. Sin embargo, y a pesar de todos los obstáculos que han tenido que sortear, las mujeres han demostrado la capacidad de sobresalir, e incluso algunas de ellas han visto recompensada su labor gracias a la concesión de premios Nóbel, aunque es cierto que se aprecia una gran descompensación entre el total de premiados y premiadas. Sólo una decena de investigadoras ha obtenido un Nóbel por sus aportes a la ciencia: dos en Química, dos en Física y seis en Fisiología o Medicina.

Entre las pocas afortunadas que se vieron recompensadas con un Nóbel en medicina merece la pena recordar a Gerty Theresa Radnitz Cori, bioquímica estadounidense de origen checo, que fue galardonada en 1947, junto con su marido Karl Ferdinand Cori y Bernardo Alberto Houssay, por sus descubrimientos sobre el metabolismo del glucógeno y los efectos de la insulina.

Otra investigadora que obtuvo el premio Nóbel de Fisiología y Medicina en 1977 fue la biofísica estadounidense Rosalyn Yalow, por sus trabajos junto con el doctor Solomon Beron en el desarrollo del radioinmunoensayo de las hormonas peptídicas, que permiten analizar químicamente los tejidos y sangre humanos para diagnosticar ciertas enfermedades como la diabetes.

Una tercera mujer en obtener el premio Nóbel de Fisiología y Medicina en 1983 fue la genetista estadounidense Barbara McClintock, por su descubrimiento de elementos genéticos móviles. Su análisis celular del maíz fue el primero en demostrar que al entrecruzamiento de organismos lo acompaña un intercambio físico entre cromosomas homólogos. Sus aportes a la citología y la genética contribuyeron a la comprensión de factores hereditarios en humanos.

La cuarta científica en verse recompensada con el premio Nóbel de Medicina fue la neurobióloga italiana Rita Levi-Montalcini, que en 1986 compartió con Stanley Cohen el premio Nóbel de

medicina por sus descubrimientos sobre los factores de crecimiento nervioso. Gracias a su trabajo se avanzó en el conocimiento de algunas enfermedades neurológicas y su tratamiento, el desarrollo de terapias de regeneración de tejidos y el estudio del cáncer.

La siguiente investigadora en compartir el Premio Nóbel en Medicina con James Black y George Hitchings en 1988 fue la química estadounidense Gertrude B. Ellion por sus descubrimientos sobre los principios de tratamientos por medio de drogas. Sus investigaciones revolucionarían la producción de medicamentos para el trasplante de órganos, la leucemia infantil, la gota y el herpes.

La sexta mujer galardonada el Premio Nóbel de Medicina, conjuntamente con Edward Lewis y Eric Wieschaus, fue la bioquímica alemana Christiane Nusslein. En 1995 lo recibió por su identificación de unos 120 genes de efecto materno que controlan el desarrollo embrionario temprano.

Pero el trabajo, el esfuerzo y los logros de estas científicas no siempre se vieron recompensados en el mundo masculino en el que se habían adentrado. Recordemos la desafortunada historia de la físico-química Rosalind Franklin, cuyas fotografías de rayos X posibilitarían el descubrimiento de la estructura del ADN. Pero no fue ella quien recibió el premio Nóbel en fisiología o medicina en 1962 sino uno de sus compañeros de trabajo, Maurice Wilkins que, sin su permiso se apropió de esas fotografías y facilitó la información confidencial del laboratorio donde trabajaba con Franklin, construyó el modelo junto con Francis Crick y James Watson con quienes compartió el Nóbel (Rose 1997: XIV). O la más reciente de CIENTÍFICA ARGENTINA (PANACEA)

5. La huella femenina en la terminología médica

Además de recibir un premio Nóbel, otro modo de perder la invisibilidad en un espacio que hasta no hace mucho era vetado a las mujeres es que su nombre o apellido pase a formar parte del léxico correspondiente a la rama científica en la que trabajan, hecho lingüístico denominado «eponimia» y muy común en el ámbito de la medicina (Dirckx 1983: 799)¹³.

5.1. Epónimos derivados de científicas

Una mujer que no sólo ganó un premio Nóbel en medicina sino que también legó su nombre a la terminología médica fue Gerty Theresa Radnitz Cori, cuyo apellido se ha asociado con las expresiones «Ciclo de Cori», «enfermedad de Cori», «Éster/Azúcar de Cori».

A otras mujeres se deben también diversas formas eponímicas, que pueden ser simples o compuestas y tener uno o más referentes. Pertenecientes a los epónimos simples con un solo referente serían, por ejemplo, los siguientes:

- «Clasificación/grupos de Lancefield» (Rebecca C. Lancefield, bacterióloga estadounidense, 1895-1981).
- «Coloración/método de Williams» (Williams, Anna Wessels, bacterióloga estadounidense, 1863-1954).
- «Enfermedad de Lange» (Cornelia de Lange, pediatra holandesa, 1871-1950).
- Método de Kenny (Elizabeth Kenny, enfermera australiana, 1886-1952).
- Síndrome de Frey (Lucja Frey, neuróloga polaca, 1889-1944).
- Teoría de Gerschman (Rebeca Gerschman, fisióloga y bióloga argentina, 1903-1986).

Al igual que la expresión eponímica «éster o azúcar de Cori», que tiene por referentes a Gerty Theresa Radnitz Cori y a su marido Karl Ferdinand Cori, los siguientes epónimos simples también se derivan de matrimonios investigadores:

- Método de Bobath (Berta Bobath, fisioterapeuta alemana, 1907-1991, y Karel Bobath, psiquiatra de la misma nacionalidad, 1906-1991).
- Prueba de Dick (Gladys Rowena Henry Dick, médica estadounidense, 1881-1963, y George Frederick Dick, 1881-1967).
- Síndrome de Vogt (Cécile Vogt, neuropatóloga franco-alemana, 1875-1962, y Oscar Vogt, neuropatólogo alemán, 1870-1959).

Dentro de las formaciones eponímicas compuestas con un único referente se incluirían expresiones del tipo de:

- Síndrome de Louis-Bar (Denise Louis-Bar, neuropsiquiatra belga, 1914).
- Teoría de Ladd-Franklin (Christine Ladd-Franklin, médica estadounidense, 1847-1930).

Por el contrario, los siguientes epónimos compuestos contienen más de un referente:

- Ecuación de Michaelis-Menten (Leonor Michaelis, bioquímica alemana, 1875-1949, y Maude Lenore Menten, médica estadounidense, 1879-1960).
- Síndrome de Lhermitte-Lévy (Jean Lhermitte, neurólogo y psiquiatra francés, 1877-1959, y Gabrielle Lévy, neuróloga francesa, 1886-1935).

Los nombres de descubridoras o inventoras no siempre se asocian con el significado de los epónimos mediante el genitivo preposicional ya que a veces pueden presentarse en forma de raíz a la que acompañan determinados sufijos:

- Kingella (bacteria) (Elizabeth O. King, bacterióloga estadounidense¹⁴).
- Lyonización (Mary Frances Lyon, (cito)genetista británica, 1925).
- Rothia (bacteria) (Geneviève D. Roth, bacterióloga estadounidense, 2004).
- Kleiniana (teoría) (Melanie Klein, psicoanalista austriaca, 1882-1960).

5.2. Epónimos derivados de pacientes

Si por lo general las expresiones eponímicas se asocian a los apellidos de las científicas que han descubierto una enfermedad, signo patológico, síndrome, etc., o han inventado determinados instrumentos o técnicas, en ocasiones pueden tomar como referentes los nombres de pacientes en quienes se describieron por primera vez determinadas enfermedades por primera vez. Nos encontramos así con expresiones del tipo de:

- Bacitracina (antibiótico) (Margaret Tracy)
- HeLa (células) (Henrietta Lacks, 1920-1951).

5.3. Epónimos derivados de otras fuentes

Otras veces la presencia femenina se aprecia en personalidades históricas o en personajes de la literatura y la mitología:

- Cinchona, nombre genérico dado por Linneo a la quina, en memoria de la esposa del virrey del Perú, conde de Chinchón, dama que fue la primera en usar dicho medicamento, empleado únicamente hasta entonces por los nativos.
- Síndrome de Mona Lisa, por el cuadro pintado por Leonardo da Vinci a Lisa di Antonio Maria

- Gherardini, esposa de Francesco del Giocondo, también conocida como «La Gioconda».
- Complejo de Cenicienta, heroína de un cuento de hadas oprimida por una malevolente madrastra escrita por el autor francés Charles Perrault.
- Síndrome de Alicia en el país de las maravillas, personaje principal de la obra *Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas*, escrita por Lewis Carroll, seudónimo del matemático y autor británico Charles Lutwidge Dodgson.
- Complejo de Antígona, que consagró su vida al cuidado de sus padres, Yocasta y Edipo.
- Síndrome de (la maldición de) Ondina, que en la mitología grecorromana le quitó la respiración autónoma a su marido terrestre infiel, que murió al dormirse.

6. Conclusión

A pesar de que la mujer siempre ha participado en la construcción de la ciencia, pocos datos han trascendido de su labor porque la historia ha estado mayoritariamente escrita por hombres. En el ámbito específico de las ciencias de la salud, la presencia de la mujer siempre ha sido constante desde los principios de la humanidad. Recordemos las figuras mitológicas de Higía (la salud) y Panacea (remedio para todos los males), hijas de Asclepio, dios sanador en el mundo grecorromano. Las mujeres fueron sanadoras, comadronas, enfermeras y médicas, y todo ello a pesar de las dificultades por las que tuvieron que pasar, los obstáculos y las barreras que tuvieron que salvar, los rechazos a los que se enfrentaron y las condenas que padecieron. La inferioridad de condiciones en las que tuvieron que desarrollar su labor profesional impidió que, en la mayoría de los casos, no salieran a la luz sus aportaciones en el campo médico hasta que llegó el siglo XX. Pudieron entonces tener las mismas oportunidades educativas, e incluso a veces profesionales, de las que los hombres habían disfrutado anteriormente. Gracias a su sólida preparación, competencia profesional, seriedad en el estudio y responsabilidad en el trabajo, en la actualidad tienen una destacada presencia en las diferentes profesiones sanitarias. Toda esta labor silenciada durante tantos años está finalmente saliendo a la luz gracias a la publicación en las últimas décadas de numerosas biografías de científicas en las que se recoge su participación en las diferentes parcelas de las ciencias»¹⁵.

Bibliografía

- ALIC, Margaret (1991): *El legado de Hipatía. Historia de las mujeres de ciencia desde la Antigüedad hasta el Siglo XIX*. Versión española de la obra original *Hypatia's Heritage: A History of Women in Science from Antiquity through the Nineteenth Century* (1986). Madrid: Editorial Siglo XXI.
- ÁLVAREZ RICART, María del Carmen (1969a): «La mujer en la medicina española del siglo XIX: las primeras mujeres que obtuvieron el título de médico». *Asclepio* 21: 43-48.
- ÁLVAREZ RICART, María del Carmen (1969b): «Algunas opiniones sobre el estudio de la medicina por la mujer durante el siglo XIX en España». *Asclepio* 21: 49-54.
- ÁLVAREZ RICART, María del Carmen (1988): *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*. Barcelona: Anthropos.
- BONNER, Thomas (1992): *To the Ends of the Earth*. Cambridge (Mass.): Harvard University Press.
- CABRÉ, Montserrat y Teresa Ortiz (2001): «Bibliografía de historia de la práctica sanitaria de las mujeres»: 303-313. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.

- CUTTER, Irving S. y Henry R. Viets (1964): *A short history of midwifery*. Filadelfia: Saunders.
- DENBEST-BARNETT, Michelle (2001): «Publica o perece: las publicaciones científicas de las médicas en la Rusia tardoimperial»: 277-302. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- DIRCKX, John H. (1983): *The Language of Medicine: Its Evolution, Structure and Dynamics*. 2.^a ed. Nueva York: Praeger.
- EHRENREICH, Barbara y Deirdre English (1988): *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras*. Barcelona: laSal, ediciones de les dones.
- FLECHA GARCÍA, Consuelo (2001): «La educación de la mujer según las primeras doctoras en medicina de la universidad española, año 1882»: 217-250. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- GELBART, Nina Rattner (1998): *The King's Midwife: The History and Mystery of Madame du Coudray*. Berkeley/Los Ángeles/Londres: University of California Press.
- GREEN, Monica H. (2000): «From «Diseases of Women» to «Secrets of Women»: the transformation of gynecological literature in the Later Middle Ages». *Journal of Medieval and Early Modern Studies* 30, 1: 5-39.
- GREEN, Mónica H. (2001): «En busca de una «auténtica» medicina de mujeres: los extraños destino de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen»: 27-54. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- HANNAY, Margaret P. (1997): «How I these studies prize: The Countess of Pembroke, and Elizabethan Science»: 108-121. En Hunter, Lynette y Sarah Hutton (eds). *Women, Science and Medicine, 1500-1700*. Phoenix Mill (Glouc.): Sutton Publishing Ltd.
- HELLWARTH, Jennifer (2001): «Lady Grace Mildmay, una sanadora inglesa del siglo XVI»: 93-114. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- HOBBY, Elaine (2001): «Secrets of the Female Sex: Jane Sharp, the reproductive female body, and early modern midwifery manuals». *Women's Writing*, 8, 2: 201-212.
- HUNTER, Lynette (1997a): «Women and domestic medicine: Lady experimenters, 1570-1620»: 89-107. En Hunter, Lynette y Sarah Hutton (eds). *Women, Science and Medicine, 1500-1700*. Phoenix Mill (Glouc.): Sutton Publishing Ltd.
- HUNTER, Lynette (1997b): «Sisters of the Royal Society: the circle of Katherine Jones, lady Ranelagh»: 178-197. En Hunter, Lynette y Sarah Hutton (eds). *Women, Science and Medicine, 1500-1700*. Phoenix Mill (Glouc.): Sutton Publishing Ltd.
- KLAIRMONT-LINGO, Alison (2001): «las mujeres en el mercado sanitario de Lyon en el siglo XVI»: 71-91. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- LINDEMANN, L. (1999): *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.
- LÓPEZ PIÑERO, José María (1990): *Historia de la Medicina*. Madrid: Historia, 16.
- MAGALLÓN PORTOLÉS, Carmen (1998): *Pioneras españolas en las ciencias. Las mujeres del Instituto Nacional de Física y Química*. Madrid: SSIC.

- MEYER, Paulette (2001): «La práctica sin licencia en la Clínica de Médicas de Berlín: La trayectoria profesional de Franziska Tiburtius (1843-1927)»: 251-276. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- MORE, Ellen Singer (2000): *Restoring the Balance. Women physicians and the profession of medicine, 1850-1995*. 2.ª. Cambridge (Mass.): Harvard University Press.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa y Gloria Becerra Conde, Gloria (eds) (1996): *Mujeres de ciencias. Mujeres, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*. Granada: Universidad de Granada.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa (2001): «Luisa Rosado o el orgullo de ser matrona en la España ilustrada»: 165-188. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- ROSE, Hilary (1997): «From household to public knowledge, to a new production system of knowledge»: XI-XX. En Hunter, Lynette y Sarah Hutton (eds). *Women, Science and Medicine, 1500-1700*. Phoenix Mill (Glouc.): Sutton Publishing Ltd.
- SHERIDAN, Bridgette (2001): «De parto: la medicina, el estado moderno y la matrona real Louise Bourgeois (Francia, siglo XVII)»: 143-164. En Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria.
- TOWLER, Jean y Joan Bramall (1997): *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Versión española de la obra original *Midwives in History and Society* (1986) por M.ª Dolores Lozano Vives. Barcelona: Masson.
- WILSON, Adrian (1997): «A memorial of Eleanor Willughby, a seventeenth-century midwife»: 138-177. En Hunter, Lynette y Sarah Hutton (eds). *Women, Science and Medicine, 1500-1700*. Phoenix Mill (Glouc.): Sutton Publishing Ltd.

Diccionarios

- Diccionario Médico Roche* (1994). Traducción española de *Roche Lexikon Medizin*. Barcelona: Doyma.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* (1992) 13.ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Dictionnaire de Médecine Flammarion* (2001) 7.ª ed. París: Flammarion Médecine Sciences.
- Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (2003) 30.ª ed. Filadelfia: Saunders.
- Firkin, Barry G. y Judith A. Whitworth (1996). *Dictionary of Medical Eponyms*. 2.ª ed. Basilea: Roche.
- Forbis, Pat; Stedman, Thomas y Susan Bartolucci (1998). *Stedman's Medical Eponyms*. Filadelfia: Lippincott Williams y Wilkins.
- Hunter, Tim B. y David H. Levy (1994). *Medical Devices, Abbreviations, Acronyms and Eponyms: a pocket guide*. St Louis (Mo.): Mosby.
- Jablonsky, Stanley (1991). *Jablonsky's Dictionary of Syndromes and Eponymic Diseases*. Melbourne: Krieger.
- Martindale's Virtual Medical Center* (2004). http://www.martindalecenter.com/MedicalD_Dict.html.
- Pschyrembel Klinisches Wörterbuch* (2002) 258.ª ed. Berlín: De Gruyter.
- Whonamedit biographical dictionary of medical eponyms*. <http://www.whonamedit.com>.