

EL DISCURSO MÉDICO SOBRE LAS MUJERES EN LA ESPAÑA DEL PRIMER TERCIO DEL SIGLO VEINTE

TERESA ORTIZ

Universidad de Granada

El objetivo de esta ponencia es ejemplificar, a través de un estudio histórico-médico centrado en las ideas biológicas sobre la mujer en los primeros 35 años de este siglo, cómo se construye socialmente la medicina en tanto que conocimiento científico¹.

Trabajos sobre la ciencia realizados a lo largo de los años sesenta han puesto de manifiesto que la ciencia es un producto cultural y que como tal está mediatizado por las circunstancias sociales (políticas, económicas, relaciones de poder, sistemas de valores) que históricamente la han ido conformando. Aunque estos estudios han conseguido desarrollar, entre los/las científicos/as, una cierta sensibilidad hacia la mediatización social de la ciencia, dicha sensibilidad no es de ningún modo

¹ Este trabajo tiene sus antecedentes más inmediatos en el curso de doctorado *La construcción científica de la mujer: desarrollo de los condicionamientos sociales y científicos del estereotipo femenino* que impartí durante el curso 1990-91, junto con mi compañera Rosa María Moreno, dentro del Programa de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada. A Rosa y a las alumnas de la primera promoción de dicho programa, que participaron activa y críticamente en el desarrollo de las sesiones, quiero agradecerles su inapreciable contribución en la gestación de este trabajo. Agradezco también a la Asociación de Doctorados Históricos de la Mujer la invitación para estar hoy aquí, obligándome amistosamente, de ese modo, a reflexionar sobre un tema que desde hace años me interesa profundamente y a iniciar un trabajo de investigación que siempre he ido relegando en favor de otros proyectos.

total. Se admite generalmente que las presiones políticas afectan a los usos, incluso a los temas de interés de la investigación, pero no se admite que tales presiones puedan afectar a los resultados, es decir, a la descripción (e interpretación) de la naturaleza que surge de su trabajo, de modo que en general la idea dominante es que las leyes de la naturaleza son impersonales y libres de valores humanos.²

En la búsqueda bibliográfica realizada para elaborar esta ponencia pude constatar la escasez de trabajos dedicados a estudiar las ideas médicas sobre la mujer en la historiografía española. Poco se ha añadido metodológica y conceptualmente a los pioneros de finales de los setenta³ e incluso una visión idealista de la ciencia subyace en algunos más recientes, en los que parece latente la idea de una ciencia, una teoría médica, "mal hecha"⁴; en estos últimos, la supuesta falta de rigor científico, surge, entre otras cosas, de no considerar el tipo de fuentes que se utilizan, trabajos en su mayoría de divulgación científica, sujetos formalmente a una metodología distinta y dirigidos a un público general y no especialista. Investigaciones, a mi juicio más interesantes por estar construidas desde una perspectiva de género y desde una postura de crítica feminista a la construcción científica, junto con un mayor rigor de análisis histórico, se han dado a conocer y se están desarrollando en fechas recientes, aunque los resultados hasta la fecha no son suficientes para realizar una síntesis global a partir exclusivamente de ellos.⁵

En función de lo dicho, me pareció interesante desarrollar una ponencia fundada en mi propia investigación, con el objeto de hacer algunas propuestas metodológicas y generar

² KELLER (1985), p. 6; HALPIN (1989).

³ DOMÍNGUEZ ALCÓN; de MIGUEL (1977) y de MIGUEL (1979).

⁴ SCANLON (1986), p. 179; ÁLVAREZ PELÁEZ (1990), p. 188.

⁵ BORDERIES-GUERENA (1989); RUIZ SOMAVILLA (1992); Rosa María Moreno Rodríguez trabaja en la actualidad en un artículo de próxima publicación titulado "Uso y metáfora del estereotipo femenino en la doctrina galénica".

una serie de hipótesis en las que creo que hay que profundizar, contribuyendo al mismo tiempo al desarrollo de una línea de investigación que, en el caso de la historia de la medicina contemporánea, se limita a contribuciones aisladas.⁶

Me propongo analizar de qué modo definía la medicina española la naturaleza femenina en los años 1905 a 1936, centrándome en una serie de textos médicos de la época y tratando de poner de manifiesto la interrelación ciencia/sociedad, así como la presencia, y defensa, de valores patriarcales en una actividad intelectual que contribuyó históricamente a la reafirmación de la discriminación social de la mujer.⁷

Releyendo el título de esta ponencia *El discurso médico sobre las mujeres*, no sé si es muy adecuado el reparto de plurales que en su día hice. En realidad voy a hablar de *Discursos médicos sobre la mujer*, siendo como es la mujer en medicina una categoría biológica, a veces patológica, única, poco susceptible de variedad. El discurso, por una parte, es también único y de carácter masculino y patriarcal. Es masculino porque hasta fechas muy recientes lo han construido exclusivamente varones desde una óptica que toma lo masculino como la norma y lo femenino como lo otro y es patriarcal porque sirve a los intereses de un sistema de dominación masculino. Pero si digo *discursos*, en plural, es porque quiero subrayar que, dentro de este marco genérico, la diversidad también existe y el discurso ha adoptado y adopta diversas formas dependiendo del momento histórico y del contexto social, político y biográfico de quienes lo han construido, como trataré de poner de manifiesto en esta ponencia.

⁶ Ver los trabajos citados en las tres notas precedentes y BARRANCO (1984).

⁷ Acerca de la importancia de otros valores igualmente discriminadores, sugiero la lectura de GOULD (1981), que se detiene en el análisis de los resultados de los estudios craneométricos, de la antropología física y coeficientes de inteligencia. Sobre el discurso médico, trabajos de ámbito general son, entre otros, los de KNIBIEHLER (1976) y EHRENREICH; ENGLISH (1990).

Los discursos médicos sobre la mujer en España, 1905-1936

Para estudiar los discursos sobre la mujer se pueden utilizar al menos dos tipos de fuentes escritas: obras que explícitamente se proponen el tratamiento del tema y obras que, dedicadas a asuntos relacionados o no con la vida o la naturaleza de la mujer, ponen de manifiesto las ideas que sobre ella tienen quienes los escriben.

Yo he elegido una muestra de los primeros y he prestado especial atención a tres cuestiones: 1) Las referencias que hacen sus autores al feminismo, 2) las opiniones sobre las reivindicaciones políticas y sociales de las mujeres y 3) la definición biológica de la mujer/mujeres. He analizado ocho trabajos, pertenecientes a siete autores (Tabla 1). Entre ellos podemos distinguir los que podríamos considerar en sentido estricto divulgación, es decir, los que pretenden hacer llegar al vulgo y a los no especialistas, un determinado conocimiento médico y los que en realidad son reflexiones formal y metodológicamente poco rigurosas y más o menos distendidas.⁸ Esto sin embargo no importa en exceso a nuestro objetivo, pues tanto en un caso como en otro se ponen de manifiesto las ideas y argumentos de quienes los firman y, lo que es también muy importante, se pone de manifiesto su interés por influir en quienes los leen o, previamente, en la mayoría de los casos, los han escuchado. En efecto, la mayoría de los trabajos que hemos manejado fueron presentados en su primera versión como discursos ante un auditorio de médicos o intelectuales y posteriormente fueron difundidos a través de revistas médicas o publicaciones generales. Los destinatarios, en primera instancia, son un público particular, los propios profesionales de la medicina, los cuales jugarán una parte muy importante en la difusión y aplicación de estas ideas. (De los 8

⁸ El caso más representativo es el del libro de RAMÓN y CAJAL (c. 1932).

trabajos, 6 se dirigen a médicos y 2 a un público general. (Tabla 1).

Los autores de los textos elegidos, que en la fecha de publicación de sus trabajos tenían unas edades comprendidas entre los 33 y los 80 años, eran siete médicos de élite, con un considerable poder profesional y un gran reconocimiento social: Cinco de ellos fueron catedráticos de distintas disciplinas y universidades, miembros casi todos de Academias de Medicina y prestigiosas sociedades médicas, vinculados a revistas profesionales o directores de centros hospitalarios y todos, excepto Cajal, tuvieron una destacada e incluso popular actividad clínica. (Tabla 2)

Fueron un puñado de innovadores que, en su actividad profesional, estuvieron en la vanguardia española de la misma de diversas formas: contribuyeron a la definición y desarrollo de nuevas áreas de investigación y de práctica, introdujeron recientes avances y teorías europeas, estuvieron en contacto con la medicina científica de su época y, algunos de ellos, (como Marañón y Novoa, diputados a Cortes en la República) contribuyeron en la esfera política a la transición social en campos, tan importantes desde una perspectiva de género, como la institucionalización del divorcio o el derecho al voto de las mujeres en el marco de la 2ª República.

El feminismo visto por los médicos

Nuestros autores ponen de manifiesto en sus discursos su interés por dar respuesta a una cuestión social que consideran de máxima vigencia, el feminismo. Algunos expresamente dicen que su actividad profesional los convierte en los técnicos más adecuados para tratar el tema y que su enfoque, biológico, es decir científico, es el más adecuado para entender, objetiva y desapasionadamente la cuestión.⁹

⁹ CONILL (1929), p. 20. LUQUE BELTRÁN (1938), p. 60, manifiesta claramente el propósito social de su actividad con estas palabras: "Lo que debemos

La imbricación ciencia/medicina-sociedad es consustancial a la propia construcción científica, siendo una constante en la ciencia la racionalización de elementos sociales integrándolos en su discurso y sancionándolos. Esto es así desde la antigüedad, aunque en el mundo contemporáneo esta racionalización adquiere una nueva dimensión: La ciencia tiene que dar respuesta a los fenómenos sociales no sólo porque entra en su propia dinámica, sino porque la autoridad conseguida a lo largo del siglo XIX obliga a su pronunciamiento.

En el periodo que estudiamos se habían producido una serie de cambios económicos, demográficos y de las costumbres que derivaban de la revolución industrial y que afectaban a la consideración social de la ciencia y al papel de las mujeres en la sociedad.

La medicina, como la ciencia de ese momento, era subsidiaria de un nuevo método de conocimiento, basado en el positivismo de Augusto Comte, consistente en la observación directa, la mensuración y la experimentación como fuente directa de datos, los cuales, ordenados en leyes de forma inductiva, idealmente permiten la predicción de fenómenos y en último término el progreso de la humanidad.¹⁰ La mensuración —máxima expresión de la objetivación—, se convierte, en este modelo, en la base real y mítica del conocimiento científico y convierte a la ciencia en un quehacer “objetivo”.

El interés de la medicina por las cuestiones sociales, por otra parte, se desarrolla a partir del siglo XVIII y encuentra su mejor ejemplificación en la constitución la Higiene Pública o Social como disciplina. Esta aspiraba a sustentar científicamente propuestas de intervención sobre el medio, material y

procurar es que la mujer sea siempre eso: MUJER” (el énfasis, del autor). Creo que es importante señalar que este discurso se reedita en 1986 en una revista especializada sin aparato crítico ni introducción histórica que lo contextualice adecuadamente.

¹⁰ LAÍN ENTRALGO (1978), pp. 389-393.

humano, propio de la sociedad industrial. Su marcada dimensión preceptiva convirtió en familiares las intervenciones públicas de los médicos sobre numerosas cuestiones sociales, entre ellas el papel de la mujer.¹¹

Respecto a las mujeres, su lucha por la igualdad política, salarial, educativa y social, su lucha, en definitiva, por la emancipación, las convertía en una fuerza que desafiaba la estabilidad social del siglo XIX y comienzos del XX. El orden patriarcal se veía amenazado y las respuestas surgieron desde muy diversos frentes y en distintas formas. Uno de estos frentes corrió a cargo de los científicos y, dentro de ellos, los médicos jugaron un papel práctico de primer orden. No en vano se hallaban en muy buena posición, pues tenían un método intelectual que podía ofrecer explicaciones a este fenómeno y tenían una práctica que, a diferencia de otras ciencias, se basaba en la relación profesional cotidiana con la gente, mujeres y hombres, y por todo ello gozaban de autoridad y reconocimiento social para penetrar y actuar en la práctica totalidad de las cuestiones sociales.¹²

Todos los trabajos estudiados, excepto uno¹³, hacen referencia al auge del feminismo en occidente para justificar el interés de tratar el tema de la mujer desde un punto de vista biológico. Veían el feminismo como un hecho social relacionado con el industrialismo y la reciente guerra mundial, pero que había que redefinir desde el discurso científico y que había que adaptar a la realidad española.¹⁴

José Gómez Ocaña, catedrático de fisiología en la Univer-

¹¹ RODRÍGUEZ OCAÑA (1992). Sobre Higiene Pública y mujer ver: BORDERIES-GUERENA (1989), EHRENREICH; ENGLISH (1990) y CAMPOS MARÍN (1990).

¹² MOSEDALE (1978); JORDANOVA (1989) pp. 16-17.

¹³ LUQUE BELTRÁN (1938). Otro de los muchos autores que no incluimos en este estudio y que aborda el tema desde presupuestos similares a los de sus coetáneos, es el ginecólogo Vital AZA (1926).

¹⁴ MARAÑÓN (1920), p. 7, dice textualmente “características biológicas del país donde se va a aplicar”.

sidad de Madrid,¹⁵ se empeñaba en dotar al concepto de feminismo de un nuevo significado en un libro publicado en 1919 dentro de una serie de monografías médicas de carácter divulgativo alegando que “feminismo es la exaltación de las *naturales aptitudes* de la bella mitad del género humano”,¹⁶ las cuales son las relacionadas con la reproducción. Por el contrario, “hominismo” sería la forma de denominar “a las modernas aspiraciones de las mujeres que tratan de igualar, alternar y suplantar a los varones en sus funciones cívicas, profesionales y políticas”; (...) “hominista”, según esta definición, habría que llamar a “la mujer que se sale de su casa y de sus casillas; que aspira a concejal, o diputado, o ministro; a médico, abogado o ingeniero femenino...”¹⁷

✕ Por su parte, para el catedrático de Patología General de la Universidad de Madrid, Roberto Nóvoa Santos, el “verdadero feminismo” consistiría en aspirar a conseguir la “superhembra”, una mujer “venusta, fecunda, tierna, sencilla y espiritualmente femenina”.¹⁸

La idea y el término *hominismo* que empleaba Gómez Ocaña tuvieron aceptación entre los médicos de la época. Ramón y Cajal lo utiliza en alguno de sus textos¹⁹ y Víctor

¹⁵ Natural de Málaga (1860-1919), estudió en la Universidad de Granada, donde acabó sus estudios en 1882. Entre 1886 y 1893 fue catedrático de Fisiología en Cádiz, y desde 1894 en Madrid. Introdutor del método experimental en la Universidad, publicó en 1896 su tratado de *Fisiología humana teórica y experimental*, de gran difusión en las dos primeras décadas del siglo XX. LÓPEZ PIÑERO *et al.* (1983).

¹⁶ GÓMEZ OCAÑA (1919), p. 52. Subrayado por mí.

¹⁷ *Ibidem.* El término, según explica el autor, lo toma del músico Saint-Saëns.

¹⁸ *La mujer, nuestro sexto sentido...*, p. 71, cit. por SCANLON (1986), p. 178. Roberto Nóvoa Santos nació en La Coruña 1885 y cursó estudios de medicina en la universidad de Santiago de Compostela. Tras un período de formación en Centroeuropa, volvió a Galicia, siendo catedrático de Patología General en la Facultad de Medicina de Santiago entre 1912 y 1928. En 1929 se trasladó a Madrid, siguiendo como catedrático de la misma disciplina hasta su muerte en 1933. LÓPEZ PIÑERO *et al.* (1983); CABALEIRO GOAS (1965).

¹⁹ RAMÓN Y CAJAL (c. 1932), p. 162. Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), creador de un modelo todavía vigente sobre la estructura del sistema

Conill, catedrático de ginecología en Barcelona²⁰, lo rebautiza en 1927 ante un auditorio de médicos catalanes:

✕ “existe un problema social moderno, el feminismo, sobre el cual el ginecólogo es, a mi modesto juicio, el más capacitado para informar y de hecho asume esta misión situándolo en un plano sensato, biológico, muy lejos de aquel *masculinismo* con que suele comprenderse y bajo cuya bandera lucha en diferentes países”.²¹

Hasta los años veinte, el feminismo fue en España más un debate intelectual que un movimiento organizado. El médico madrileño Gregorio Marañón, señalaba en 1920:

“el feminismo, en nuestro país, es todavía algo inorgánico, amorfo, embrionario. Ni existe una acción feminista con médula y nervios templados, ni la masa de españoles está preparada para recibir esta reforma”.²²

nervioso, es una de las figuras más destacadas de la medicina y la ciencia españolas. Premio Nobel en 1906, sus triunfos científicos fueron, según LÓPEZ PIÑERO (1986, p. 5), el contrapunto a una conciencia generalizada que equiparaba lo español como sinónimo de ineficacia y fracaso. Sobre este autor ver además LAÍN ENTRALGO; ALBARRACÍN TEULON (1982) y LÓPEZ PIÑERO *et al.* (1983). Otros datos biográficos en la tabla 1.

²⁰ Nacido en Barcelona en 1886, estudió en su ciudad natal. En 1933 consiguió la cátedra de obstetricia de la Universidad de Santiago de Compostela, de donde se trasladó enseguida a Barcelona. Académico de la Real Academia Nacional de Medicina desde 1927 y médico de la Maternidad de Barcelona, según ÁLVAREZ SIERRA (1963). Escribió numerosos textos de obstetricia para estudiantes y sus ideas tuvieron una amplia difusión entre numerosas promociones de médicos españoles. J. de MIGUEL (1979), pp. 22-23.

²¹ CONILL I MONTOBBIO (1929), pp. 19-20. (Subrayado por mí). El contenido de la cita, por otra parte, me hace pensar que sería interesante ver con detalle el proceso por el cual en los primeros sesenta años de este siglo, la autoridad científica sobre la mujer, que en principio recae sobre la medicina en general, se va tornando más especializada al tiempo que nuevas áreas de conocimiento y práctica médica van surgiendo y afianzándose en nuestro país, para acabar concentrándose en los especialistas de ginecología y, en segundo término, en los psiquiatras.

²² MARAÑÓN (1920), p. 6. Santiago Marañón Posadillo, uno de los clínicos más carismáticos de nuestro siglo, nació en el año 1887 en Madrid, donde cursó estudios de Medicina y se doctoró en el año 1910; tras una estancia de formación

A pesar de todo, por esas fechas varios grupos que tendrían un considerable impacto social estaban emergiendo: en 1918, se había organizado la ANME (Asociación Nacional de Mujeres Españolas), organización feminista de carácter moderado y la más importante del momento; un año después lo había hecho la UME (Unión de Mujeres Españolas), situada más a la izquierda que la anterior. La Juventud Universitaria Feminista era otro grupo que lideraba precisamente una estudiante de medicina, Elisa Soriano y otros grupos aparecerían, en esos años y los siguientes, en diversas ciudades españolas.²³ Ante este rebullir organizativo no es extraño que los médicos quisieran proponer nuevos marcos conceptuales que, en palabras de Marañón, contribuyeran a educar a “las muchedumbres”²⁴ en un intento de domesticar lo que sin duda alguna veían como una cuestión que podía alterar el orden social.

No todos los textos que estudiamos recogen la posición de sus autores respecto a la reivindicación femenina de igualdad de derechos civiles y políticos que estos grupos y muchas personas no organizadas pretendían, pero los que lo hacen se muestran manifiestamente favorables basándose, precisamente, en sus conclusiones biológicas o médicas sobre la mujer.²⁵

investigadora en Frankfurt, se incorporó a la plantilla del hospital General de Madrid. Perteneció a cinco Academias (las de Medicina, Lengua, Historia, Ciencias Exactas y Bellas Artes), publicó numerosísimos trabajos sobre variadas materias y en 1931 fue nombrado titular de la primera cátedra de Endocrinología española. Ese mismo año obtuvo su escaño de diputado a Cortes por el grupo *Al servicio de la República*. A la edad de 35 años era ya una figura nacional por su actividad médica, intelectual y política. Sobre este autor véanse GRANJEL (1960); LAÍN ENTRALGO (1969); LÓPEZ PIÑERO *et al.* (1983); FERRÁNDIZ LLORET (1984), especialmente pp. 1-35.

²³ Sobre el feminismo español de finales del XIX y de los primeros 30 años del XX, véase FAGOAGA (1985), SCANLON (1986), GONZÁLEZ CALBET (1988). Sobre Elisa Soriano ver ORTIZ (1988).

²⁴ MARAÑÓN (1920), p. 6.

²⁵ MARAÑÓN (1920), 39-47; CONILL (1929), p. 22; ROYO VILLANOVA (1905), p. 871. Ricardo Royo Villanova (1868-1943), nació en Zaragoza, en cuya universidad cursó estudios de medicina y donde desde 1894 fue catedrático de Patología Médica, siendo rector de la universidad entre 1914 y 1923. Detentó diversos cargos políticos durante la dictadura de Primo de Rivera. Su actividad

Hay que señalar, sin embargo, que entre los médicos, como entre cualquier otro sector social, las ideas al respecto no eran unánimes. Así por ejemplo, otro de nuestros autores, el médico gallego Nóvoa Santos, manifestaba en las Cortes españolas, según testimonio de Clara Campoamor, su oposición a conceder a las mujeres el derecho al voto, permitiéndoles únicamente ser elegibles “por los hombres”. A este respecto, señalar que los votos de los médicos diputados sobre el sufragio femenino en octubre de 1931 se repartieron en proporción bastante similar a la del resto de miembros de la cámara, un 62% favorables al mismo.²⁶

Las mujeres, diferentes

† Las ideas médicas sobre la mujer a lo largo del siglo XIX se habían centrado, dentro y fuera de nuestras fronteras, en la justificación de su inferioridad intelectual con respecto al varón. La frenología, que postulaba la directa relación de la capacidad mental de las personas con el tamaño de sus cerebros, y sobre todo su heredera positivista, la craniología, tuvieron su máximo esplendor en la segunda mitad del siglo XIX, pero sus presupuestos perdieron, con el cambio de siglo, tanto su vigencia científica como su utilidad social.²⁷ El darwinismo, por su parte, se convirtió asimismo en un marco teórico de continua referencia.²⁸ Los sesgos de género que

científica y clínica giró en torno a la tuberculosis, contando con numerosas publicaciones sobre el tema. Fundador de la revista *Tuberculosis*. Sobre este autor ver ÁLVAREZ SIERRA (1963) y BUJOSA i HOMAR; MORENO i VERNIS (1988).

²⁶ Entre los diputados, hubo un 57% de votos favorables, según datos elaborados a partir de la relación que proporciona CAMPOAMOR, pp. 162-167. Agradezco a Elisa Rodríguez Ortiz su ayuda en la elaboración de estos datos.

²⁷ En gran parte reemplazadas, en las primeras décadas del siglo por los modernos tests de inteligencia de acuerdo con GOULD (1981). Dos trabajos de gran interés sobre la craniología desde una perspectiva de género son los de FEE (1979) y HALPIN (1989). También SCANLON (1986) hace referencia al tema en las páginas 166-169.

²⁸ MOSEDALE (1978); HALPIN (1989); SCANLON (1986), pp. 175-177.

yacían en su fondo fueron, y seguían siendo, rebatidos por feministas de todos los países y nuevos conceptos se estaban constituyendo para superar unos planteamientos que empezaban a considerarse pobremente elaborados.

En el siglo veinte, se abandona mayoritariamente el debate científico sobre la mujer basado en su inferioridad, como se manifiesta en los textos que comentamos. Hay que advertir, no obstante, que la defensa de nuevas posturas por parte de figuras destacadas de la medicina, nada dice de la permanencia de las antiguas en las mentalidades populares, incluidos aquí el común de los profesionales de la medicina.

De hecho, nada más comenzar el siglo, en 1900, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* publicó en dos entregas en su sección de "Literatura extranjera" un artículo de 15 páginas firmado por el neurobiólogo alemán Paul Julius Moebius (1853-1907)²⁹ con el título "Inferioridad mental de la mujer". Este autor, polémico y abiertamente misógino, tuvo mucha difusión³⁰ aunque su cruda conclusión de que "la debilidad mental de la mujer no solamente existe, sino que es necesaria", que él elevaba a la categoría de "postulado fisiológico", no fue adoptada por los médicos españoles cuyos trabajos discutimos aquí. Marañón dice en 1920 que esta obra fue muy comentada por feministas y antifeministas, pero consideraba que la tesis de Moebius era "insostenible", por su "rabiosa parcialidad", a pesar de contener "muchas verdades sobre ciertos aspectos psicológicos de la mujer".³¹

²⁹ MÖBIUS (1900). Moebius cursó estudios de Teología y Filosofía en varias ciudades alemanas y posteriormente Medicina en Leipzig. Fue médico militar hasta 1879, dedicándose a partir de esta fecha a la entonces incipiente neurología, práctica que desarrolló en el hospital universitario de Leipzig y en su propia clínica. Describió diversos signos y enfermedades nerviosas que hoy llevan su epónimo, pero no consiguió desarrollar, pese a su interés, una carrera académica brillante, lastrado por una expresión oral oscura y mediocre, según THEOPLD (1983).

³⁰ Su obra *Über den physiologischen Schwachsinn der Weibes* conoció en Alemania 8 ediciones entre 1900 y 1909, *Ibidem*. En España lo tradujo la escritora almeriense Carmen de Burgos, SCANLON (1986), p. 165.

³¹ MARAÑÓN (1920), p. 7.

Santiago Ramón Cajal, por otra parte, en un escrito probablemente publicado en 1919,³² siendo ya premio Nobel por sus trabajos sobre la estructura del sistema nervioso, desautorizaba definitivamente las conclusiones craniológicas afirmando que

"no es (...) la masa bruta, sino la organización nerviosa, —es decir, la sutileza y la prolijidad de las asociaciones interneuronales—, la condición esencial del intelecto superior".

† El discurso médico, pues, de los primeros cuarenta años de este siglo se basaba en otros argumentos y utilizaba conceptos distintos. En vez de inferioridad se hablaba de *diferencia* y la definición "biológica" de la idea *mujer* se tornó algo más compleja mediante el reconocimiento, más o menos explícito de la diversidad. Así, frente a la unicidad decimonónica, aparecen en los discursos diversos tipos de mujer: la mujer madre-no madre, la burguesa-proletaria, mediocre-inteligente, sin estudios-con estudios, o en términos endocrinológicos, la mujer luteica y la mujer tiroidea³³. La caracterización tenía su importancia si tenemos en cuenta que el discurso no era meramente teórico, sino que con él se sancionaba una determinada función social y, al menos para las excepciones, la posibilidad de salirse de un determinado rol comenzaba a reconocerse. La consideración de la diversidad permitía, además, resolver las contradicciones del discurso que la realidad social del momento, con numerosas mujeres participando en la esfera pública (estudiantes, trabajadoras industriales, intelectuales renombradas, mujeres de clases medias sin recursos para subsistir, profesionales reconocidas, parlamentarias, feministas...), ponía cotidianamente de manifiesto. Esta evolución, ejemplifica, por otra parte, la adecuación de la medicina

³² Marañón cita un artículo titulado "La capacidad intelectual de las mujeres" de 1919, publicado en *La Voluntad*, nº 1.

³³ CONILL (1928), p. 53, en función de su "fórmula endocrina", y haciendo un parangón con los biotipos de Kretschmer, distinguía *luteicas* y *tiroideas*. Las primeras serían "generativas, obstétricas, afectivas", como Juana de Arco, Isabel la Católica, Pardo Bazán; las segundas son oligogenerativas, emotivas y más psicopatógenas, como Teresa de Jesús, Sarah Bernard, Mme. Curie.

de la época a las nuevas condiciones y necesidades socio-económicas que se estaban dando en el país.

El nuevo discurso, a pesar de todo, no es más que un camino nuevo para llegar al mismo sitio, pues la conclusión o el objetivo último, no varía: La función social de la mujer que Marañón diría, “normal”,³⁴ está biológicamente marcada por su función reproductora. Además, casi ningún autor consigue sustraerse a la idea de que, en el fondo, la mujer es un ser menos perfecto y lo reflejan de un modo u otro en sus textos. Para Luque Beltrán, “las formas más altas de inteligencia se observan en los hombres”,³⁵ mientras que Cajal opina que intelectualmente la mujer “vale menos que el hombre”.³⁶

Santiago Ramón y Cajal escribía en la segunda década del siglo una serie de breves reflexiones, que se caracterizan por una absoluta heterodoxia metodológica y que él califica de escritos “frívolos”.³⁷ En ellos a más de rebatir, con su autorizada palabra, las conclusiones derivadas de los estudios macroscópicos del cerebro, glosaba esos distintos modos de ser mujer que apuntábamos. Aunque casi siempre habla de la mujer en singular, otras contempla la diversidad social,³⁸ educativa³⁹ e intelectual,⁴⁰ haciendo referencia a numerosas

³⁴ MARAÑÓN (1920), p. 37.

³⁵ LUQUE BELTRÁN (1986), p. 57. Francisco Luque (1890-1968), natural de Málaga, estudió medicina en Valencia. Fue médico militar al comienzo de los años lo. Amplió estudios en Viena y a su vuelta fue jefe de servicio de Ginecología del Hospital Central de la Cruz Roja. Uno de los primeros especialistas de obstetricia del país, fundó en 1936 la revista *Tokoginecología Práctica* y fue el primer presidente de la Sociedad Ginecológica Española, así como miembro de la Real Academia Nacional de Medicina. Tras la guerra civil fue jefe médico del Seguro de Maternidad y Jefe de Puericultura y Maternología de Sanidad Nacional. Ver ÁLVAREZ SIERRA (1963) y BOTELLA LLUSIÁ (1968).

³⁶ RAMÓN Y CAJAL (c. 1932), p. 141. Hay que advertir que nuestros autores son a menudo contradictorios y creo que sería interesante completar este primer análisis con un estudio que comprendiese más obras e indagase en esas contradicciones.

³⁷ *Ibidem*, p. 141.

³⁸ *Ibidem*, p. 35.

³⁹ *Ibidem*, pp. 141-142.

⁴⁰ *Ibidem*, pp. 36-39, 138-142.

mujeres que se salen de los límites convencionales y por las que muestra respeto y admiración. Así dice: “algo daría yo por escribir y pensar como tres o cuatro autoras españolas, veinte o treinta francesas y doscientas o trescientas alemanas, escandinavas y anglosajonas”, en clara referencia por otra parte a la situación de las mujeres del país.⁴¹ El desarrollo intelectual de la mujer está condicionado, a su juicio, por la “educación divergente” de las mujeres y el peso de las tareas domésticas, augurando, de acuerdo con algunas voces feministas: “esperad que la sociedad conceda a todas las jóvenes de la clase media el mismo tipo de educación e instrucción que al hombre, dispensando además a las más inteligentes del cuidado de la prole, y... entonces hablaremos”.⁴²

Si en los ligeros escritos de Cajal se esbozaban estas reflexiones, otros autores abordaron el asunto con mayor rigor formal dentro del género divulgativo en el bienio 1919-1920.

Para Gómez Ocaña, que publica en 1919 su libro *El sexo el hominismo y la natalidad*, la mujer, considerada desde un punto de vista anatomo-funcional, es ligeramente diferente del hombre, pues “sólo diferencias de grado separan al hombre de la mujer”, advirtiendo que a estos sutiles distinguos no había que aplicarles lo que él llamaba “juicio de calidades”,⁴³ es decir, no había que entrar a valorar lo que era superior o inferior, mejor o peor. *Morfológicamente*, las diferencias quedaban limitadas a “los órganos destinados a la generación”, mientras que los denominados caracteres sexuales secundarios (pelo, barba, timbre voz, estructura ósea, morbidez de formas, transparencia de la piel) no los consideraba decisorios ni de primer orden, dado que su presencia no estaría únicamente relacionada con

⁴¹ *Ibidem*, p. 138.

⁴² *Ibidem*, pp. 141-142. MARAÑÓN (1920), p. 19, se muestra en desacuerdo con las palabras de Cajal, que habían sido publicadas por vez primera en 1919, en el núm. 1 de *La Voluntad*; opina que las mujeres “más inteligentes [...] no cambiarán por todo el rendimiento de gloria que da el ejercicio social del intelecto, la pura y escondida alegría de ser madres por entero, sin restar un segundo al vulgar e inefable cuidado de la prole”.

⁴³ GÓMEZ OCAÑA (1919), p. 84.

las secreciones de las glándulas sexuales y dado que con mucha frecuencia se encontraban caracteres conceptuados como femeninos en varones y viceversa.⁴⁴ Se preguntaba Gómez Ocaña,

“¿quién no ha conocido varones con muy atenuados caracteres viriles secundarios que, sin embargo, fueron padres de una numerosa prole?”, y más adelante: “si en lo anatómico el hombre posee mamas rudimentarias (que por excepción pueden desarrollarse y funcionar), y en lo histológico puede ofrecer exuberante desarrollo del tejido adiposo, lo mismo pueden encontrarse mujeres atletas, enérgicas y hasta barbudas”.⁴⁵

Químicamente, las diferencias son más claras; el autor desliza elementos abiertamente sexistas que contradicen sus intentos de no jerarquizar lo masculino y lo femenino. Hablando ambiguamente del mundo animal dice que

“en el macho domina el catabolismo y, en consecuencia, la energía y el dispendio; por el contrario, la hembra recuerda en la serie zoológica el carácter vegetativo de las plantas, (que son) organismos de síntesis” en los que predomina el anabolismo;⁴⁶

más adelante apunta que

“son las plantas *matrices* en dónde se forma la materia orgánica, como son las hembras organismos en los que domina la síntesis y también la creación de materia orgánica y aún organizada, desde la grasa subcutánea hasta un nuevo individuo, *el hijo*”.⁴⁷

⁴⁴ *Ibidem*, pp. 60-61, 65-66.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 66. Se aprecia en estas palabras, por cierto, algo que lejos de ser una novedad, es una constante histórica: la definición de la mujer en función del varón y la consecuente definición de lo femenino en función de lo masculino.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 62.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 64, subrayado por mí.

Para Gómez Ocaña, en fin, la principal diferencia está en la capacidad de la mujer para concebir, que marca su destino tanto si pare como si no y concluye diciendo, con palabras de Margarita Nelken, que las mujeres son “madres sobre todo”.⁴⁸

La frase de Nelken la toma Gómez Ocaña de un artículo publicado con ese título en *El Fígaro* en marzo de 1919, del que elige la siguiente cita:

“Si primordial es para nosotras el establecer concretamente nuestros intereses y los derechos requeridos por estos intereses; si verdad es que ninguna mujer consciente puede desentenderse hoy día de las cuestiones que han de dignificar la condición social de sus hermanas, primordial ha de ser también ocuparse de lo que es indudablemente nuestro mayor título de gloria: la maternidad”.⁴⁹

Una postura similar a la anterior en lo endocrinológico, es la de Marañón, que en ese mismo año publicaba su obra *La edad crítica*, también citada por Gómez Ocaña.⁵⁰ Marañón, sin embargo, delimitaba más que su antiguo profesor universitario las diferencias biológicas. Para él hombre y mujer son diferentes externa e internamente en función de su sexo. La diferencia es histológica, química y mental y estas diferencias determinan su función social, lógicamente distinta. El catabolismo que predomina en el varón hace que éste tenga

“construida su economía para el desgaste; es decir, para la lucha en el ambiente externo. La mujer, por su parte, está hecha para el ahorro de energía, para concentrarla en si, no para dispersarla en torno; como que en su ser ha de formar el hijo que prolongue su vida, y de su seno ha de brotar el alimento de los primeros tiempos del nuevo ser”.⁵¹

⁴⁸ *Ibidem*, p. 67.

⁴⁹ *Ibidem*, nota a pie de página.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 188

⁵¹ MARAÑÓN (1920), p. 10 Sobre este mismo libro de Marañón pueden verse SCANLON (1986); ÁLVAREZ PELÁEZ (1990). Un trabajo interesante sobre algunos aspectos de la obra de este autor es el de FERRÁNDIZ LLORET (1984).

Las diferencias metabólicas tenían también su correspondencia mental, pues del tipo de metabolismo dependía la concentración de iones de calcio, factor considerado clave en lo que entonces se denominaba "irritabilidad celular" muscular o nerviosa. En un alarde taxonómico, distingue entre metabolismo "varonil" y "femenino", señalando que cada tipo está regulado por las "secreciones internas" de las glándulas sexuales correspondientes, es decir, testículo y ovario.⁵²

La sexualización del cuerpo humano va más allá de los límites que había alcanzado hasta entonces. Antes del siglo XVIII sólo los órganos directamente ligados a la reproducción estaban sexualizados, en el siglo XIX se sexualizó la morfología del esqueleto, la sangre o el cerebro y en el siglo veinte el objetivo fue la fisiología.⁵³ En este campo, Gómez Ocaña y Marañón no eran los primeros, pero sí cualificados portavoces de los líneas de investigación que desarrollaba la moderna endocrinología europea, la cual, condicionada por una visión cultural y dualista del sexo, creía haber localizado la esencia de la feminidad y de la masculinidad en las secreciones internas que producían respectivamente las glándulas sexuales del varón y la mujer. Estas secreciones fueron denominadas hormonas sexuales masculina y femenina y, según la clásica definición de Brown-Séquard en 1891, eran las responsables del desarrollo del organismo masculino o femenino.⁵⁴

Los ginecólogos fueron especialmente receptivos a estas teorías endocrinológicas y un buen ejemplo lo encontramos en Víctor Conill, uno de los más estrictos cultivadores del determinismo hormonal de los autores que comentamos. Para él no hay sexo superior, teniendo varón y mujer una dotación intelectual similar; esta dotación, sin embargo, estaría modifi-

⁵² *Ibidem*, pp. 10-11.

⁵³ OUDSHOORN (1990a), p. 243; OUDSHOORN (1990b), p. 163.

⁵⁴ *Ibidem*, pp. 165-166.

cada en el varón por

"la influencia de la glándula intersticial de Leydig y el predominio cápsulosuprarrenal, [que le] otorgan a su carácter la audacia, la energía y la facultad de abstracción, *tan masculinas y tan poderosos factores de progreso* [mientras que] la influencia afectiva del cuerpo lúteo y emotiva del predomino tiroideo, propio de la mujer, conducen a esta por vías de amable sentir y hacer".⁵⁵

Aunque reconocía que la "mentalidad femenina" era susceptible de ser modificada por una "educación bien orientada",⁵⁶ justificaba con los criterios fisiológicos citados la escasa contribución de las mujeres a la ciencia.⁵⁷

En Marañón y en Conill se aprecia, en los textos de los años veinte que hemos utilizado, una curiosa mezcla de progresismo social y fidelidad al orden patriarcal que se evidencia claramente en la distinción biológico-social que establecen entre la mujer que es madre y la que no lo es. Si en la primera, el "criterio biológico" es contrario a su trabajo fuera del hogar,⁵⁸ en la segunda el criterio social hace concluir que su trabajo productivo no sólo es legítimo sino necesario, pues lo contrario lleva a una "ociosidad absurda".⁵⁹ Conill incluso llega a hacer una peculiar propuesta de régimen educativo para las mujeres de clase media: que las niñas estudiasen hasta concluir el bachillerato; si a los 26 o 28 años no se habían casado, todavía podrían reanudar y concluir sus estudios, de modo que al alcanzar los 34 o 35 estarían preparadas para ganarse la vida mediante el ejercicio de una profesión.⁶⁰

Ya en 1920, Marañón esbozaba una tesis que sería posteriormente conocida como *teoría de la bisexualidad* y la cual le

⁵⁵ CONILL I MONTOBBIO (1929), p. 21. En este mismo sentido, véase MARAÑÓN (1920), pp. 10-11.

⁵⁶ CONILL I MONTOBBIO (1929), p. 26.

⁵⁷ *Ibidem*, p. 21.

⁵⁸ MARAÑÓN (1920) p. 29.

⁵⁹ *Ibidem*, pp. 29 y 32-33; CONILL I MONTOBBIO (1929), pp. 25-26.

⁶⁰ CONILL I MONTOBBIO (1929), pp. 25-26.

permitía explicar sus observaciones clínicas.⁶¹ Según ella

“la sexualidad de un individuo evoluciona sobre un fondo de intersexualidad fisiológica, cumpliendo tres fases: una inicial de sexualidad infantil; otra intermedia, femenina, y otra terminal, viril. Lo masculino y lo femenino no son pues estados opuestos sino estados sucesivos de una misma evolución (...) De todos modos, en un sexo y otro, la virilidad tiene que superar a la feminidad”.⁶²

La idea de la presencia de elementos masculinos y femeninos en ambos sexos, encontraría en la investigación endocrinológica que se desarrollaba en Centroeuropa un importante refrendo experimental. De hecho, la teoría de la especificidad hormonal sufrió serios reveses entre los años 20 y 40 del siglo, sobre todo al descubrirse experimentalmente la presencia de la “hormona sexual femenina” en el organismo de los machos y de la “hormona sexual masculina” en el de las hembras⁶³. Estos hallazgos proporcionaban las bases para una nueva forma de pensar acerca de sexo y género, según la cual, rompiendo con la permanente concepción dualista, los conceptos de masculinidad y feminidad podían empezar a ser vistos como separables o independientes de las categorías macho y hembra.

La cuestión, sin embargo, no era tan fácil pues, como dice Evelyn Fox Keller⁶⁴, las teorías científicas con más posibilidad de éxito son aquellas concordantes con las imágenes existentes de la masculinidad y la feminidad, y esta lectura no dualista la cuestionaba abiertamente.

⁶¹ MARAÑÓN (1920), pp. 38-39. Un trabajo más detallado se publicó en 1930 *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*, Madrid, Morata. Ver también MARAÑÓN (1930), pp. 295-311.

⁶² MARAÑÓN (1930), p. 310.

⁶³ OUDSHOORN (1990a), pp. 247-261; OUDSHOORN (1990b), pp. 169-172.

⁶⁴ *A feeling for the organism. The life and work of Barbara McClintock*, New York, Freeman, cit. por WIJGAARD (1991), p. 21.

Algunos autores utilizaban menos argumentos para exponer sus tesis. Es el caso de Ricardo Royo Villanova, catedrático de Patología en Zaragoza y rector de aquella universidad entre 1914 y 1923⁶⁵, quien en 1905 se dirigía a un grupo de universitarios, defendiendo la igualdad de varón y mujer desde un punto de vista intelectual y refutando para ello teorías evolucionistas y antropológicas. Salvando este campo de total igualdad, consideraba que la mujer era superior, radicando su grandeza en su papel nuclear en la formación de la familia “que es la base (...) de toda la sociedad”, por eso, decía, “no quiero rebajarla haciéndola catedrático o ingeniero, abogado, médico, militar o comerciante...”. A su juicio, la mujer servía para todo y precisamente por ello debía aprovechar “para lo que, teniendo de todo, es superior a todo junto”, es decir la vida doméstica. Esta retórica de la superioridad va a repetirse en autores posteriores hasta bien entrados los años 70 del siglo, alcanzando entre ellos especial relevancia el catedrático de ginecología de la Universidad Complutense José Botella, como pone de manifiesto Jesús de Miguel.⁶⁶

Para Roberto Nóvoa Santos,⁶⁷ sin embargo, ningún sexo era superior y mantenía, como la mayoría, la tesis de la diferencia, pero una diferencia cargada de contenidos peyorativos que infantilizaban y patologizaban a las mujeres. Basándose en datos morfológicos y fisiológicos, y en alguna hipótesis de origen evolucionista, consideraba a la mujer adulta igual que un niño:

“la conformación del cráneo..., el menor desarrollo de la laringe y la agudeza del timbre de la voz; la ausencia de pelo en labio y barba; la exagerada labilidad del sistema nervioso vegetativo; el mayor número de palpitations del

⁶⁵ Sobre este autor ver la nota 25.

⁶⁶ MIGUEL (1979), pp. 32-34.

⁶⁷ *La posición biológica de la mujer*, conferencia impartida en 1928 en la Institución Hispanocubana de Cultura de la Habana en 1928, citado por CABALEIRO GOAS (1965), p. 90.

corazón y la mayor frecuencia de movimientos respiratorios; la propensión al acúmulo de grasa a la altura de las caderas y en la región alta del pecho; y en general, el predominio de las funciones viscerales y vegetativas” no son sino rasgos infantiles⁶⁸

En lo psíquico, apreciaba en el carácter femenino cierta analogía con la “Psique histeroide” del varón joven consistente en: “Predominio de la afectividad, hiperlabilidad, fragilidad de la voluntad, tendencia a fabular,... escaso poder de abstracción y de síntesis”.⁶⁹

En las Cortes españolas (1931), manteniendo una postura de oposición al sufragio universal, se preguntaba en voz alta:

“¿Por qué hemos de conceder a la mujer los mismos títulos y derechos políticos que al hombre?... ¿Son acaso organismos igualmente capacitados?... es en mi ésta la expresión de una convicción *biológica* de que los sexos no son desiguales sino diversos simplemente (...). El histerismo no es una enfermedad, es la propia estructura de la mujer; la mujer es eso: histerismo”.⁷⁰

Como podemos ver, en todos los trabajos consultados, se recurre continuamente a una larga serie de dualismos de género que responden a una ideología sexista y que parecen funcionar como elementos claves para codificar las experiencias.

Los dualismos: *objetivo-subjetivo, abstracción-concreción, análisis-intuición, razón-pasión, activo-pasivo, masculino-femenino, hombre-mujer*, resultan coherentes dentro de un siste-

⁶⁸ *La mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1929, pp. 32-33, citado por SCANLON (1986), pp. 178-179. Su postura es opuesta a la que mantenía diez años antes Gómez Ocaña que, como veíamos, no consideraba los caracteres secundarios importantes para establecer comparaciones.

⁶⁹ Citado por CABAILEIRO GOAS (1965), p. 90.

⁷⁰ CAMPOAMOR (1981), pp. 75-76. Sobre este mismo asunto ver CABAILEIRO GOAS (1965), pp. 91-92.

ma de dominación masculina pues constituyen una ideología con poder social, e impiden la construcción de una ciencia no sexista.⁷¹

Con estas armas, entre otras, la medicina en particular y la ciencia en general ha procedido, como hemos visto, y procede a racionalizar elementos sociales, integrándolos en su discurso y sancionándolos.

A modo de conclusión:

El diálogo entre medicina y feminismo.

Creo que en los textos estudiados se aprecia la existencia de un diálogo entre feminismo y ciencia que se manifiesta, como hemos visto, en los intentos de adecuación del discurso a la nueva realidad social y en la respuesta de los autores, unos más favorables que otros, a las reivindicaciones feministas, pero que se concreta aún más en las frecuentes citas de los médicos a figuras destacadas del movimiento español de mujeres.

Limitándonos a dos textos que utilizan referencias completas a pie de página, los libros Gómez Ocaña (1929) y Marañón (1920), encontramos citadas (entre algunas escritoras extranjeras)⁷² a María Espinosa de los Monteros, a la sazón presidenta de la ANME y figura más representativa del feminismo español de ese momento⁷³; a Beatriz Galindo, sinónimo con el que se conocía a la periodista Isabel Oyarzábal miembro

⁷¹ HARDING (1986), pp. 136-141.

⁷² Las autoras extranjeras citadas son Lucie Félix Faure y su libro *La femme au foyer* (GÓMEZ OCAÑA, 1919, pp. 58 y 72); Marie Carmichel Stopes, su libro *L'amour et le mariage*, 1919 (MARAÑÓN, 1920, p. 26); Pelletier, su libro *L'emancipation sexuelle de la femme*, 1912 (*Ibidem*, p. 32). En la obra de Marañón (p. 5) también se cita a “antifeministas”, como el abogado español Diego María Crehuet, por su conferencia en la Real Academia de Jurisprudencia titulada “El feminismo en sus aspectos jurídico y literario”, impartida en el curso 1919-20.

⁷³ GÓMEZ OCAÑA (1919), p. 53, cita el extracto de una conferencia publicado por *El Mundo* el 13 de marzo de 1919 y MARAÑÓN (1920), p. 5 se refiere a una conferencia (¿la misma?) impartida en la Real Academia de Jurisprudencia. Para FAGOAGA (1984), pp. 127-135, el periodo de máximo prestigio de Espinosa se sitúa entre 1918 y 1924.

también de ANME y que unos años después sería la 1ª presidenta del Lyceum Club⁷⁴ y a Margarita Nelken, escritora y diputada socialista en 1931.⁷⁵

En ningún caso se las nombra para contradecirlas, sino todo lo contrario, para apoyar las propias ideas de quien las cita. Es decir, son reclamadas y por tanto reconocidas como *autoridad* en la materia. Las posturas de las autoras citadas, críticas con las consecuencias políticas del voto femenino y defensoras, como la mayoría de mujeres de la vanguardia feminista española, del protagonismo de la mujer en el terreno reproductivo,⁷⁶ convenían a los argumentos de los médicos y viceversa.

Margarita Nelken fue quien se encargó de la publicación del libro de Ramón y Cajal, *La mujer*. Cajal escribe en una "advertencia preliminar"⁷⁷ que se trata de una selección de sus escritos realizada por Nelken. Son pensamientos que a su juicio "no merecen el honor de la publicidad" (aunque da su consentimiento para que se publiquen), pues "sobre la mujer, el amor y el matrimonio se ha dicho todo y, a veces, con acierto insuperable".⁷⁸

Nelken, no sé si rendida ante el sabio o en concordancia con él, no hace juicio crítico alguno de sus textos, ni completa sus "pensamientos y ocurrencias con las sugerencias de sus selectas lecturas y de sus agudas observaciones personales", como Cajal le sugiriera, por considerarlo un "insostenible atrevimiento". En su opinión, los escritos de Cajal tenían "valor de documento" en ese momento de "iniciación de la

⁷⁴ FAGOAGA (1985), pp. 128-130 y 183. GÓMEZ OCAÑA (1919), p. 94, cita su artículo El sufragio femenino en Francia y la falta de preparación de la mujer española, publicado en *El Sol* el 13 de mayo de 1919.

⁷⁵ GÓMEZ OCAÑA (1919), p. 94, cita una carta abierta a Francos Rodríguez publicada por la autora en *El Figaro* el 26 de mayo de 1919.

⁷⁶ Una síntesis sobre las características del movimiento feminista español de la época es la de GONZÁLEZ CALBET (1988), pp. 51-56. Ver también SCANLON (1986), pp. 195-258; FAGOAGA (1985)

⁷⁷ RAMÓN Y CAJAL (c. 1932), pp. 13-18.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 14.

mujer en la cosa pública".⁷⁹ Advierte la compiladora que entre los textos los hay ligeros y profundísimos, agudos todos ellos y rezumantes la mayoría de "ternura para con el sexo que él ve encarnado en el devotísimo recuerdo de la madre y la amorosa y respetuosa gratitud hacia la madre de sus hijos".⁸⁰

El hecho de que los textos de Cajal los compilara esta autora entre los años 1930-32⁸¹, si no antes, cuando Cajal rondaba los 80 años (murió en agosto de 1934) y era una gloria viviente;⁸² que lo hiciera cuando en España, tras concederse el voto a las mujeres, el debate acerca de su responsabilidad política todavía era cuestionado y ella se encontraba entre quienes lo hacían⁸³, me hace preguntarme por el objetivo que perseguía: ¿Estaba simplemente homenajeando a Cajal o lo utilizaba como autoridad para reafirmar sus propios argumentos? En la respuesta se encuentra la otra cara del diálogo entre la ciencia y el feminismo, pues parece que también las mujeres se sirvieron del discurso médico, o de algunos discursos médicos, para consolidar un espacio de prestigio y credibilidad.⁸⁴

Como decía al comienzo de esta ponencia, los discursos de carácter divulgativo de los médicos de este tiempo, son diversos en su estilo, en sus recursos expositivos, en la retórica

⁷⁹ RAMÓN Y CAJAL (c. 1932), p. 12.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 12.

⁸¹ No consta fecha de publicación. La advertencia preliminar de Cajal esta fechada en noviembre de 1931 y el prólogo de Nelken un año después. En él dice la autora haber iniciado "hace años" la búsqueda de los escritos sobre mujer entre las obras de Cajal.

⁸² El periodo de 1925 a 1931 lo denominan LAÍN y ALBARRACÍN (1982) como el de "Monumentos y estatuas", p. 306.

⁸³ NÚÑEZ PÉREZ (1991), p. 166; FAGOAGA (1985), pp. vii-xiv. Sobre la importancia que Nelken concede a las peculiaridades biológicas de la mujer y a su discernimiento intelectual, véase NÚÑEZ, *ibidem*.

⁸⁴ Es esta una idea que necesitará de más estudio. Apuntar, sin embargo, que este espacio, bien delimitado en los años veinte y treinta, les será negado con posterioridad a lo largo del franquismo. A este respecto, en 1944 se publicó una segunda edición del libro de Cajal, esta vez desprovisto de la introducción de su compiladora y del prólogo del Nobel, sustituidos ambos por unas palabras de Eduardo Arriaga, que en absoluto refieren a los orígenes de aquel libro que sólo lo fue por voluntad de Margarita Nelken.

empleada y en las mismas posturas mantenidas. El argumento de la diferencia varón-mujer, si en sí mismo suponía un avance respecto a las posturas del XIX, en poco o nada afectaba al objetivo final del discurso, la defensa del orden patriarcal a través de la defensa del papel prioritario de la mujer en el ámbito doméstico dedicada a las tareas reproductivas.