

Montserrat Jiménez Sureda

# Les dones i les professions sanitàries al llarg de la història

Universitat Autònoma de Barcelona  
Servei de Publicacions  
Bellaterra, 2017

© del text: Montserrat Jiménez Sureda, 2017

© de la imatge de la coberta:

Procidència del membre superior esquerre d'un nadó segons un manual de llevadores del segle XIX. Huvad, H. *Tratado práctico de partos* (Barcelona: Espasa, s. d.)

Primera edició: novembre de 2017

Edició i impressió:

Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona  
Plaça de l'Acadèmia. Edifici A. Campus de la UAB  
08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès). Barcelona. Spain  
T. +34 93 581 10 22  
sp@uab.cat  
<http://publicacions.uab.cat>

Dipòsit legal: B-16.519-2017  
ISBN 978-84-490-7244-4

Imprès a Espanya. Printed in Spain

La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, compresos la reprografia, el tractament informàtic i la distribució d'exemplars mitjançant lloguer, és rigorosament prohibida sense l'autorització escrita dels titulars del copyright, i estarà sotmesa a les sancions establertes a la Llei.

## Índex

1. Introducció .....	9
2. Entre màgia i ciència .....	13
3. <i>Sanitatis ex machina</i> .....	15
4. Simbologies polisèmiques .....	17
5. La semiòtica de la sanació .....	21
6. <i>Medicus curat, natura sanat?</i> .....	25
7. <i>Les remèdes de bonne femme</i> .....	27
8. <i>Iatros gynaikeios</i> .....	29
9. Avisa la llevadora .....	31
10. El <i>cursus honorum</i> de les <i>maiae</i> .....	33
11. Endreçar la professió .....	35
12. Néixer sobre el paper .....	37
13. El gènere i la ploma .....	41
14. <i>La delicadeza del bello sexo</i> .....	43
15. <i>Mettre la plume en main</i> .....	45
16. El gemec poderós de la partera .....	47
17. <i>La enfermedad de todos en cuerpo propio</i> .....	51
18. <i>Natura medicatrix</i> .....	55
19. Les llums i les dones .....	57
20. El jardí de Maria .....	59

---

21. El perquè de la intolerància .....	63
22. El verí de les dones .....	65
23. <i>Mulieres Salernitane</i> . L'accés de les dones als estudis reglats de medicina .....	69
24. El mite nòrdic .....	73
25. <i>Aux armes, citoyennes</i> .....	77
26. <i>Almae matres</i> .....	79
27. L'expansió de la sanitat reglada femenina .....	81
28. <i>Medicina ars nobilissima</i> .....	83
29. <i>Septem contra Edinam</i> .....	85
30. La victòria .....	87
31. La dignificació social de les professions sanitàries .....	89
32. <i>The lady of the lamp</i> .....	91
33. Les malalties femenines: clorosi, neurastènia i histèria .....	95
34. L'art de guarir .....	99
35. <i>Hospitalia: sub specie aeternitatis</i> .....	101
36. L'administració estatal de la sanitat pública .....	103
37. <i>Universitas magistrorum et scholarium</i> .....	107
38. El mal necesario .....	111
39. D'analfabets científics a doctors en medicina .....	113
40. El futur de la sanitat passada .....	117
41. La medicina a les escoles .....	121
Conclusions .....	125
Selecció bibliogràfica .....	129

A la meva Clara, sempre.

A la meva germana,  
la uròloga Rocío Jiménez Corro,  
amb amor.

A la tia Aurora (Sallés Mateu),  
que al llarg d'una civilitzada vida  
acompanyada dels seus llibres  
de medicina va desmentir dignament  
el tòpic de solterassa avinagrada.

A les predecessores que van lluitar per  
fer possible un món en el qual he pogut  
pujar dalt d'una tarima per exercir com  
a professora. Amb un infinit agraïment.



# 1. Introducció

Els historiadors han arrogat una importància secundària a la història de la medicina, un camp poc fressat en la historiografia acadèmica occidental. S'han equivocat, ja que un metge pot tenir, fins i tot en temps de pau, més vides a les seves mans que un governant. I la praxi quotidiana d'aquest pot produir, sense necessitat de cap guerra, baixes.

A la gent, ara i adés, els ha interessat més estar vius que no pas guanyar diners, tenir poder i ser l'admiració de propis i estranys. Fins al segle xx, la història més tradicional ha prioritzat la política en la seva manera de fer, en el seu enfocament, en la seva metodologia, en la seva temàtica preferent.

Encara avui es ressenya, se'n fa propaganda i, en conseqüència, es ven més la biografia d'un sol i icònic personatge, fins i tot si aquest és un líder negatiu com Adolf Hitler, que no pas una monografia, encara que sigui molt amena i ben redactada, sobre la salut col·lectiva dels nostres avantpassats.

En el segle I aC, Higini (Caius Iulius Hyginus, c. 40 aC–c. 10 dC) va escriure una *Faula de l'home i el món* en què filosofava sobre la importància social de la cura de la salut.

Molts segles després, Martin Heidegger (1889–1976), a *L'ésser i el temps*, definia el concepte fenomenològic de la cura de la salut usant metafòricament la història d'Higini. Aquesta conceptualització també impregna l'*Herméneutique du sujet* de Michel Foucault (1926–1984).

La cultura és la manera en què un col·lectiu es representa el món que l'envolta. Dins d'aquesta representació, hi tenen cabuda conceptes com hegemonia i subalternitat. Els conceptes d'hegemonia i subalternitat també s'apliquen en medicina.

En aquesta ciència hi ha una varietat de models que hi responen: hi ha un model hegemònic, validat per les institucions polítiques que representen, a Occident, l'Estat; però també hi ha models subordinats i alternatius, models d'autoatenció, en la societat occidental.

Igual que en altres àmbits que afecten les persones, la medicina té mecanismes de legitimació dels diferents paradigmes dominants en cada època. Té configuracions culturals i determinacions infraestructurals pròpies. Els itineraris terapèutics fan de la medicina, també, un sistema de transacció cultural per a tots els qui en fan ús: gestors o personal sanitari i usufructuaris o pacients.

Les societats occidentals contemporànies han passat per un procés de medicalització que ha vinculat el procés de sanar al personal sanitari en l'imaginari col·lectiu dels seus habitants. Aquest és un dels trets culturals més distintius entre l'actualitat i les èpoques que ens han precedit. És una de les barreres etèries intangibles que ens dissocien de l'Antic Règim.

Les poblacions de l'Antic Règim occidentals diversificaven d'una manera diferent de la nostra les estratègies de supervivència que els permetessin no morir. Més que avui, als nostres avantpassats els calien xarxes de suport afectiu i solidari.

L'individualisme pagava un peatge abassegador en la no contemporaneïtat. Era un dels factors que podien conduir que una dona fos acusada impunement de bruixa, per exemple.

Aquestes presumptes bruixes van ser, en molts casos, remeieres. Persones que es guanyaven la vida tractant de sanar els seus consemblants. Un error en els remeis dispensats, però, podia implicar una acusació sobre elles. La presumpció de culpabilitat podia desfermar un procés per bruixeria que acabés matant-les, amb totes les garanties legals ratificant la causa.

En el relat (totalment fictici) *Marklake witches* (1910), ambientat durant les guerres napoleòniques, a principis del segle XIX, Rudyard Kipling (1865–1936) explica que la gent menys instruïda de Sussex creia que el doctor René Laennec (1781–1826), l'inventor de l'estetoscopi, era un bruixot amb estris màgics estranys amb els quals volia guarir la tuberculosi.

Ara, igual que abans, hi ha molts àmbits de la medicina que són *terra incognita*. En veure sobrepassats els sabers de què les persones disposen en cada època concreta del seu desenvolupament històric, els afectats per maltempsades patològiques reaccionen amb la mateixa angoixa amb què ho van fer els seus avantpassats.

El dolor té dues dimensions que interactuen entre elles: la física i la psíquica. Davant un diagnòstic de càncer asimptomàtic en el moment en què es fa la trista descoberta, l'afectat, que no presentava afectació física, patirà tant psíquicament que l'angoixa l'afectarà orgànicament.

En una tesi doctoral sobre l'anàlisi de l'exercici actual de la medicina des de la perspectiva de la societat i dels metges, llegida el 2004, l'autor conclouïa que els metges experts creuen que caldria harmonitzar els valors del coneixement científic tècnic especialitzat amb els valors del coneixement global i humanístic en l'assistència. Cal atendre, doncs, les dues dimensions, física i psíquica, de cada pacient.

En un altre nivell discursiu, la medicina ha estat la conceptualitzadora —usant un lèxic, una metodologia i una aura legitimadora científiques— dels dos marcs essencials, polaritzats i maniqueus, en què s'han dividit els sexes: el sexe fort (el masculí) i el sexe dèbil (el femení).

Per compensar la menysvaloració implícita en el mot, s'ha associat el sexe dèbil amb el bell sexe. Feble, però bonic. Si no valia per produir i crear, doncs, almenys sí que ornamentava. Feia maco.

En la major part de discursos mèdics, els atributs, els patrons conductuals i les habilitats del cos i la ment s'han presentat com a biològicament naturals i, per tant, inalterables i transmissibles per herència parental.

Aquesta base ha afectat el dibuix social de funcions i responsabilitats exigibles a homes i a dones en totes les activitats humanes. Un exemple d'anècdota que pot transcendir a categoria es troba en l'esport. Durant dècades, molts metges van mantenir que la dona era massa delicada per córrer.



Substantius com gasela quedaven bé en la lírica, però quan s'aplicaven a la dona descrivien un animal estàtic, amb unes extremitats gràcils i belles. Després de la Segona Guerra Mundial, però, l'estampida massiva de les cérvoles va mostrar visualment que podien ser esplèndides atletes en totes les modalitats. En aquell moment, la medicina va modificar el discurs.

El present assaig pretén observar l'evolució del vincle entre les dones i la medicina, tant quan aquestes dones són subjecte sanitari actiu com quan s'emplacen com a receptors de l'activitat i del discurs dels metges.

Per confegir-lo, he hagut de fer moltes lectures i moltes reflexions personals. La gestació d'aquest text ha estat vinculada a les classes que imparteixo com a responsable docent de l'assignatura Història i Gènere a l'Època Moderna dins l'especialitat d'Història Moderna i Contemporània a la Universitat Autònoma de Barcelona.

Cada mestre té el seu llibre. Per preparar cada un dels epígrafs que componen el programa de la matèria abans citada, tinc el costum de llegir abassegadorament i de redactar tot el que vaig aprenent per tal de sistematitzar-ho.

Ho he fet sempre així. La diferència és que aquests escrits no solen acostar-se mai a una impremta. Amb l'apartat que vinculava les dones i la medicina, però, he tingut la intuïció que podria ser d'utilitat, no només acadèmica, sinó també social. M'he decidit, doncs, a donar-ne a conèixer la part compresa en aquest text.

L'estructura dels apartats vincula el passat amb el present. Després d'haver assajat diverses formes de presentar el discurs, he optat per intercalar temps històrics en cada tema en concret i no per seguir un cronograma vehiculat per èpoques. He cregut que el text es llegiria així de forma més amena.

La presentació alternativa en un contingut cronològicament ordenat presentava el perill que un lector potencial trobés feixucs els continguts merament històrics (sobre el protomedicat, per exemple) i se'ls saltés. La combinació de passat i present en un fil argumental únic crec que fa la lectura més agradable.