

# 6

---

## El papel de la mujer en el área de la medicina a través de la historia

Jaime Isael Flores Rosas, Claudia Lizbeth Gómez Elias

### Resumen

A través de la historia se ha menospreciado el valor de las mujeres, considerándoseles incluso como seres inferiores, sin derecho a participar en asuntos importantes para la sociedad. En la evolución histórica social han sido relegadas a encontrarse en las sombras y en ocasiones obligadas a la adopción de otra identidad para así poder desempeñarse en aquello que desean. A pesar de tales limitaciones su influencia en el desarrollo histórico de la sociedad es innegable, y su papel en la historia de la medicina no es una excepción. Su coprotagonismo en esta rama es notoria a través del cuidado y acompañamiento, desempeñándose en un inicio como sanadoras y adquiriendo posteriormente la denominación de “brujas” por ir en contra del status quo machista, hasta lograr apenas en la edad moderna el reconocimiento para realizar estudios universitarios y desempeñar la profesión médica sin restricciones. Extenuante ha sido la labor para poder vencer las diferencias de género y pasar de tener un rol secundario y sin valor (según la masa opresora del patriarcado), a conseguir una igualdad en derechos. Aunque actualmente, ya son reconocidas con las mismas libertades y oportunidades, aún libran una constante lucha para recibir un trato digno, mantener la igualdad de salarios y lo más importante, el respeto a sus decisiones en cuanto a su vida y desarrollo profesional.

### Palabras clave:

Historia; Medicina; Sanadoras; Mujer; Bruja; Género

Flores Rosas J. I., y Gómez Elias C. L. (2025). El papel de la mujer en el área de la medicina a través de la historia. En I. Ortiz Medina, R. Compeán González, R., y M. F. Reyes Delgado (Coords.). *El papel de la mujer en el ámbito político, laboral y económico. Una balanza desequilibrada*. (pp. 127-151). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.183.c421>



## Introducción

Tradicionalmente relegadas a un segundo plano, las mujeres se han visto en la necesidad de mantener una lucha continua por la justicia y la equidad, para demostrar a los grupos dominantes que contrario a lo que establecen, el sexo femenino no es el sexo débil. La lucha de las mujeres por acceder a sus derechos es una constante. Como grupo social ha tenido que librar una doble batalla en cada una de las disputas por el reconocimiento de derechos, pues por su condición de mujer estos derechos exigidos no eran considerados para ellas (Villars, 2006).

La historia de los derechos humanos suele ser romantizada al sugerirse que el bienestar de todas las personas siempre fue una prioridad, pero la realidad es diferente; aunque los resultados de los conflictos que nos dieron nuestros derechos son de valor incuestionable, la mecha que encendió estas luchas provino de necesidades egoístas y poco fraternas. Como muestra de ello está la exclusión de las mujeres en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, de 1789<sup>1</sup>, emblema de la revolución francesa y de la creación de los Derechos Humanos; uno supondría que una demanda tan sensata como lo es la exigencia de derechos establecida en ese documento, incluiría a todas las personas de ese particular contexto histórico, pero la exclusión de la mujer fue algo consciente porque no se le consideraba con la misma valía del hombre durante este periodo (Hufton, 1992).

“Hombre, ¿eres capaz de ser justo? Una mujer te hace esa pregunta, por lo menos no le privarás ese derecho...”<sup>2</sup> (Déclaration Des Droits de La Femme et de La Citoyenne, 1791). Con esta frase reclamaba Olympe de Gouges, pionera de la lucha de los derechos de la mujer, el no haber sido consideradas en el documento que exigía mayores garantías para los ciudadanos franceses, argumentando la existencia de una notable contradicción al pedir igualdad para cada ciudadano mientras se excluía de forma intencionada a las mujeres. Este argumento fue justo y concordante con las líneas iniciales de la declaración original que sostenía que hay un mismo valor en cada vida humana. A pesar de ello, aquellas que pidieron justicia y equidad entre hombres y mujeres no solo fueron señaladas de impertinentes, sino que algunas fueron consideradas enemigas de la revolución, siendo castigadas de forma brutal, con la muerte, De Gouges fue ejecutada por sus compatriotas a consecuencia de sus ideas “radicales” en 1793 (García-Campos, 2013).

La estructura sociopolítica de la sociedad moderna fue moldeada a partir de

1 La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (*Declaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*) es un documento histórico de derechos humanos creado durante la Revolución Francesa, el 26 de agosto de 1789. Consta de 17 artículos y sirvió de preámbulo a la Constitución francesa de 1791.

2 Traducido de la versión original en francés: “Homme, es-tu capable d'être juste? C'est une femme qui t'en fait la question ; tu ne lui ôteras pas du moins ce droit”(Déclaration Des Droits de La Femme et de La Citoyenne, 1791).

ideas sexistas que ignoraron la existencia de un sexo diferente al masculino y con ello sus necesidades como grupo. Relegadas a un segundo plano, sin capacidad de ningún tipo de crecimiento social, las mujeres han transitado una historia de sometimiento y vulnerabilidad ante una organización social machista que simplemente optó por dejarlas a un lado. Apenas hace 70 años, en 1953<sup>3</sup> se les otorgó en nuestro país la plenitud de derechos ciudadanos, consagrando su participación en los asuntos políticos nacionales.

Hoy podemos ver una mayor integración de la mujer en la sociedad, gracias a la inclusión de la perspectiva de género<sup>4</sup> en cada área social, a pesar de ello siguen existiendo desigualdades en cuanto a sus roles sociales y condiciones laborales. Esta situación no solo deriva de una falta de políticas públicas incluyentes sino de los constructos de género que se mantienen en la mentalidad colectiva, constructos que han minimizado históricamente el verdadero valor de lo que significa ser una mujer. La comprensión y aceptación de estas situaciones permitirá la planeación adecuada de soluciones que brinden equidad en la vida social y la práctica profesional.

## **Marco Teórico Referencial**

### **La construcción de un estado patriarcal**

Es innegable que vivimos en una sociedad patriarcal<sup>5</sup>, cuya construcción ha sido un proceso complejo que ha moldeado las estructuras de poder y las relaciones de género durante siglos. A pesar de los avances hacia la igualdad de género, el patriarcado sigue siendo una fuerza persistente. Al hablar de él, no nos referimos únicamente a un sistema que define las relaciones interpersonales, sino a la conformación de una estructura política y económica materializada a través de la construcción del Estado. Carole Pateman, argumenta en su teoría del contrato sexual, que el Estado moderno, a pesar de su aparente neutralidad, está construido sobre un contrato social implícito que privilegia a los hombres y excluye a las mujeres del pleno goce de derechos. A partir de este contrato que constituye la base de la organización social, las mujeres se mantienen subordinadas tanto en el ámbito

---

3 El 17 de octubre de 1953 se emitió el decreto, por iniciativa del presidente Adolfo Ruiz Cortines, para reformar el artículo 34 de la Constitución Federal, en donde se reconoció la igualdad de derechos de la mujer frente al hombre (*Conmemoramos Que Hace 65 Años Se Reformó La Constitución Para Otorgarle Ciudadanía Plena y Derechos Políticos a Las Mujeres*, 2018).

4 La perspectiva de género se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género (Ley General Para La Igualdad Entre Mujeres y Hombres, 2006).

5 Patriarcado: Según Kate Millett, en su obra "Política Sexual" de 1970, el patriarcado es un sistema social y político en el cual los hombres mantienen el poder y predominan en roles de autoridad y privilegio en todas las áreas de la vida pública y privada (Millett, 1995).

público como privado (Pateman, 1995). Por ello no podemos ver al estado patriarcal como un accidente o una alteración, sino como un fundamento que ha sido parte de la construcción del Estado moderno desde su mismo origen.

Gerda Lerner nos ofrece una detallada exploración de los orígenes y la consolidación del patriarcado en su texto *“The creation of patriarchy”* de 1986. En él, explica como el sistema patriarcal es el resultado de un proceso histórico moldeado a través de miles de años que consideró al hombre como la cabeza de la sociedad. Lerner argumenta a partir de una ampliación de la teoría de Friedrich Engels, que el desarrollo de la propiedad privada llevó al establecimiento de este sistema, agregando que la apropiación del hombre de la sexualidad femenina y la propia condición de maternidad de la mujer, propiciaron su rol de subordinación. En su libro, explica como en las primeras sociedades humanas, los roles de género se encontraban equiparados debido a la necesidad de cooperación para la supervivencia. En esta etapa, hombres y mujeres participaban en las distintas actividades, con una separación delimitada por la capacidad gestante de la mujer. Esta situación sumada al cuidado de los infantes posiblemente llevó a una modificación paulatina en los roles asignados dentro de su grupo social, dejando a la mujer como encargada del hogar y del cuidado de menores, ancianos y enfermos, mientras que, al hombre en roles asignados a partir de su fuerza física, como la caza y la protección del grupo.

Con el inicio de la agricultura, la crianza de animales y el comercio, se estableció el concepto de la propiedad privada, junto con la necesidad de asegurar el mantenimiento de estas propiedades en la familia y su perduración en las generaciones subsecuentes, logrando esto a través de la instauración de la familia monogámica que paulatinamente se convirtió en una familia patriarcal (Lerner, 1986).

La vulnerabilidad de la mujer en el periodo de embarazo, así como su responsabilidad del cuidado de los hijos, propiciaron en ellas una necesidad de protección, que limitó su participación social. Con ello, las actividades del hombre (principalmente comerciales) y su rol como representante de la familia en sociedad, adquirieron mayor importancia que aquellas asignadas al sexo femenino.

Este modelo fue replicado en el resto de las sociedades humanas; ya en el Código de Hammurabi de la antigua Mesopotamia (siglo XVIII a.C.) se incluían leyes que brindaban autoridad al hombre sobre sus esposas e hijos (Lerner, 1986). Antecedentes como estos dejan ver que nuestro sistema social, fue moldeado a partir de un pensamiento masculino que poco a poco restó importancia a las actividades de la mujer.

En la antigua Roma, la figura de la mujer estuvo definida por un marco legal y social que limitaba significativamente su autonomía y rol social. De acuerdo con Susan Treggiari, en su obra *“Roman Marriage”*, las mujeres romanas estaban sujetas a un sistema patriarcal

que restringía sus derechos y las mantenía bajo una autoridad masculina, ya fuera de sus padres o esposos. Este sistema, conocido como *patria potestas*, colocaba a las mujeres bajo la tutela masculina de por vida. La figura de *paterfamilias* como un concepto jurídico, daba al hombre el derecho de plena potestad dentro del hogar que habitaba; aunque esto incluía la obligación de proveer en el hogar, le daba la capacidad de tomar libremente todas las decisiones dentro de su patrimonio, actuando no solo como propietario, sino con una autoridad jurídica y espiritual dentro de su domicilio. Esta autoridad se extendía sobre cada miembro de su familia, incluida su descendencia, familiares políticos y la mujer a quien desposaba (Treggiari, 1991).

Siendo el sistema social y político romano una influencia decisiva en la configuración de las naciones europeas y americanas, la imagen de *paterfamilias* representó el modelo de la vida familiar y política en sociedad, dando a la mujer un rol pasivo en la toma de las decisiones en el hogar y en su comunidad. El sistema sociopolítico moderno de los estados occidentales fue creado con una visión que siguió la misma línea de aquellos viejos argumentos que visibilizaron únicamente las necesidades masculinas; por ser sistemas creados por hombres y mantenidos por hombres, carecieron de perspectiva femenina y por ello fallaron en asimilar que las mujeres tienen problemáticas y necesidades que no son consideradas y que deben ser resueltas.

### **Perspectiva de género en México**

La sociedad moderna continuó con estas prácticas, y aunque el día de hoy se puede notar un importante cambio en la inclusión femenina, siguen existiendo limitantes que hacen necesaria la perspectiva de género en cada ámbito.

Vivimos un momento histórico en el que la elección presidencial en México no solo tuvo a dos candidatas como las contendientes principales a la presidencia, sino que una mayoría de los votantes concedió el triunfo a la primera mujer presidente en la historia de nuestro país<sup>6</sup>, esto debe repercutir de forma positiva en la equidad de género. Y es que por más que existiera antes un intento de establecer políticas públicas en pro de la mujer, la política que busca inclusión, no puede ser establecida solamente a partir de la perspectiva del grupo social dominante si este carece de la representación apropiada de los grupos vulnerados, pues este opinará desde el privilegio sin ser capaz de entender las problemáticas que enfrentan dichos grupos (Fraser, 1990).

---

6 Elecciones de México del 2024, en las que Xóchitl Gálvez, Jorge Álvarez Máynez y Claudia Sheinbaum contendieron por la presidencia de la república, resultando ganadora ésta última.

Luis Villoro sustenta esta idea con su tesis de que la “justicia solo puede comprenderse a partir de su ausencia” (Villoro, 2007, p.16). Sin esta perspectiva en la creación de leyes o políticas públicas, los grupos vulnerados seguirán naciendo y viviendo en desventaja porque sus necesidades son ajenas a los grupos dominantes, que los mantendrán invisibles al no comprender las problemáticas que enfrentan.

Al ser la injusticia la carencia de un bien que la comunidad en consenso acepta para sí, el grupo excluido se ve en la disyuntiva de aceptar dicha carencia u oponerse a ella, buscar la integración de políticas incluyentes es precisamente disconformidad al mantenimiento de la injusticia (Villoro, 2007). Un Estado que falla en cumplir con su responsabilidad del mantenimiento del bienestar de sus ciudadanos no es funcional y requiere un cambio en su estructura. Por eso, una mujer presidente puede traer gran beneficio al caso de las mujeres en sociedad, mientras siga los objetivos concernientes a la agenda de los derechos femeninos. Únicamente la mujer como grupo social es capaz de analizar cuáles son sus necesidades y qué medios existen para satisfacerlas.

La antropóloga Marta Lamas (1996), afirma que hablar de una perspectiva de género va más allá de la inclusión forzada, pues el diseño de las políticas debe englobar una comprensión de la historia de prejuicios y restricciones a las que se ha enfrentado este grupo social, con el fin de que sean corregidos los condicionantes culturales, económicos y sociopolíticos que han favorecido la discriminación femenina (Lamas, 1996). Esta aproximación no solo es idealista, es necesaria y demuestra que se necesita una reestructuración de las ideas arraigadas de la población. En México carecemos de una formación educativa básica y superior que fomente la equidad entre géneros; nuestra “cultura de discriminación” propicia que se haga caso omiso de las situaciones de vulnerabilidad de las mujeres y las niñas mexicanas, permitiendo incluso que sean violentadas en los distintos ámbitos sociales por el hecho de ser mujeres (Caso González (“campo Algodonero”) vs. México, 2009, p. 40).

Aún hoy, los sociodramas escolares, así como las representaciones familiares propias de la mercadotecnia, siguen mostrando a una madre que sirve la comida y a una hija que lava los platos. Esta condena perpetua de labores domésticas no ha sido quebrantada y sigue presente en la psique social mexicana. Al ser víctimas constantes del sistema, sufren restricciones a lo largo de toda su vida y esto es normalizado al punto de que pasa desapercibido para el resto de la población, pues ya es una situación de la cotidianidad.

Aunque hay un claro avance en la integración académica y laboral femenina, aún no se ha logrado una adecuada penetración en la totalidad del territorio mexicano. Las cifras no mienten, en 2023 la tasa de participación laboral femenina se situó alrededor del 46%, en contraste con la masculina de 75%, además de que, de esta proporción, de acuerdo

con los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI), más del 50% de esas mujeres se encuentran en trabajos informales, es decir sin acceso a seguridad social, derechos laborales básicos o condiciones laborales óptimas. Además, una cantidad significativa de mujeres en México se dedica a labores domésticas y de cuidado no remuneradas y no reconocidas en las estadísticas oficiales de empleo. En los hogares mexicanos sigue siendo la mujer, en forma de madre, esposa, hija o nuera la que realiza la mayoría de las actividades domésticas; de acuerdo con datos de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y el INEGI, las mujeres dedican en promedio, más del doble de tiempo que los hombres a estas actividades que incluyen tareas como cocinar, limpiar, cuidar de niños y ancianos, entre otros (INEGI, 2024).

Que la mujer pueda incursionar en el ámbito laboral con la posibilidad de estudiar y dedicarse a lo que sea su elección, es un acierto al que debe aspirar la sociedad mexicana; estos cambios se están presentando ya y han traído consigo modificaciones importantes en la dinámica social, pues rompieron con el patrón tradicionalista y estereotípico de los roles familiares al sacar a la mujer del hogar y convertirla en proveedora del sustento familiar; esta nueva dinámica generó con su llegada un periodo adaptativo para el hombre en el que se ha visto dominado por el recelo, por no ser capaz de mantener la sumisión femenina bajo el yugo de la dependencia económica. Distintos expertos han atribuido la violencia de género y los feminicidios de los últimos años al avance laboral y económico que ha permitido la incorporación de las mujeres a una vida de trabajo remunerado (Walby, 1990).

### **La violencia de género como consecuencia de la inclusión femenina**

La incorporación de las mujeres al ámbito laboral, social y político ha sido un fenómeno transformador en las últimas décadas, marcando un avance significativo hacia la igualdad de género. Este proceso no ha estado exento de desafíos y resistencias, entre los cuales la violencia de género, particularmente la violencia contra la mujer<sup>7</sup> emerge como una de las más graves consecuencias.

Desde mediados del siglo XX, las mujeres han ganado terreno en ámbitos que tradicionalmente estaban dominados por hombres. Según la socióloga Sylvia Walby (1990), la participación de las mujeres en el mercado laboral ha sido un factor crucial para

---

<sup>7</sup> Las Naciones Unidas definen la violencia de género como los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género, con origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. Asimismo, define violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (Organización Panamericana de la Salud (OPS), n.d.).

su empoderamiento, pero también ha desencadenado reacciones adversas, incluyendo la violencia de género, como una forma de resistencia al cambio. A medida que las mujeres desafían las normas de género y buscan mayor autonomía y reconocimiento, las estructuras patriarcales responden con mecanismos de control e incluso con violencia (Walby, 1990).

En todos los ámbitos sociales existen estas manifestaciones de resistencia a la inclusión femenina, las cuales buscan la objetificación y la degradación de la mujer como una forma de disuadirlas a continuar en sus actividades y perpetuar así el dominio masculino. Martha Nussbaum en un ensayo de filosofía feminista identificó siete formas en que las mujeres son objetivadas por el sexo opuesto; hablar de objetificación implica despojar a una persona de su identidad y subjetividad, este acto ha sido realizado por todos los medios que componen a la organización social, incluidos los medios de comunicación e incluso la medicina, como será visto más adelante. Ser consideradas como una herramienta, ser negadas de autonomía, ser negadas de agencia, ser consideradas como intercambiables, ser violadas, ser poseídas y ser negadas de la subjetividad, son los elementos que considera la autora dentro de su texto, la persistencia de estas condiciones corresponde a un actuar moralmente defectuoso pues deshumanizan a la persona en quien se enfocan (Nussbaum, 1999).

Al respecto de la violencia contra la mujer, a nivel nacional, se registraron 711,226 mujeres víctimas de delitos sexuales en 2018, incluyendo violaciones y otros tipos de abuso sexual. Además informes sobre violencia de género de la Organización de las Naciones Unidas en México (ONU) y del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indican que 19.2 millones de mujeres en México han experimentado algún tipo de acoso o violencia sexual en algún momento de sus vidas, cifras obtenidas a partir de la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) (UNICEF, 2019).

A la par de ello, el desenvolvimiento social femenino suele estar bajo el escrutinio juicioso de la sociedad, que condena a quienes se salen de las convencionalidades sociales establecidas a partir de los roles de género y de los estándares de belleza impuestos. Las mujeres que desafían los roles tradicionales enfrentan violencia física y psicológica. Esto tiene profundas consecuencias psicológicas y sociales e impacta negativamente en la capacidad de la mujer para participar plenamente en la sociedad, disuadiéndola de mantenerse en actividades laborales, académicas, sociales y políticas, restringiendo así sus oportunidades de desarrollo (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2009).

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y las Organizaciones no gubernamentales han mantenido su exigencia al Estado mexicano del cumplimiento de las obligaciones que voluntariamente ha aceptado con la firma de los tratados en favor de

los derechos de las mujeres.<sup>8</sup> Entre las acciones que han sido realizadas en México para mitigar estas problemáticas se encuentran la creación de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del 2006 y la Ley General De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia en 2007 cuyos objetivos son los de erradicar la violencia contra las mujeres y garantizar la equidad entre mujeres y hombres en sociedad.

En el 2008 se instauró la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia Contra las Mujeres y Trata de Personas en la fiscalía general de la República (FGR), creada con la finalidad de dar seguimiento a los crímenes cometidos en contra de la población femenina.

Junto a ello se ha hecho cada vez más común la impartición de programas y cursos permanentes a funcionarios para que reconozcan y eliminen la discriminación contra las mujeres. Se creó el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2020), con resultados notables; obteniendo un incremento en el número de asientos ocupados por mujeres en la cámara de Diputados que aumentó de 22% en el 2005 a 48.2% en el 2024, mientras que en materia de educación se han conseguido importantes avances en la matriculación universal en educación básica (*Inmujeres: Indicadores Básicos*, 2024).

Se están cambiando los modelos estereotípicos sociales poco a poco, muchos de los avances descritos en los párrafos anteriores deben mucho de su continuación y aplicación a las recomendaciones emitidas en el Caso González y otras contra México, sentencia emitida por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) en el 2009 sobre la responsabilidad del Estado mexicano por falta de diligencia en las investigaciones relacionadas con los feminicidios de Ciudad Juárez. Este antecedente fue un punto de inflexión en la lucha por los derechos de las mujeres, en la integración de la perspectiva de género y en la justicia para las víctimas de feminicidio en nuestro país; en el caso se concluyó que el principal problema que se tiene en el país y que desencadena una serie de problemáticas que van desde la discriminación hasta el asesinato, es la falta de concientización en materia de perspectiva de género. Esta concientización no solo es necesaria en el Estado, sino en toda la población, pues hasta que exista un cambio de mentalidad en la totalidad de la sociedad, se podrá hablar de justicia en la creación de las políticas y leyes del país (Caso González (“campo Algodonero”) vs. México, 2009).

---

<sup>8</sup> México forma parte de los tratados, pactos y convenciones realizados para acabar con las inequidades sociales, entre ellos destacan además de aquellos propios de los Derechos Humanos, el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 6 de octubre de 1999, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará” firmada en Brasil, el 9 de junio de 1994 (Tratados Internacionales de Los Que El Estado Mexicano Es Parte En Los Que Se Reconocen Derechos Humanos, n.d.).

## La mujer en el área de la salud

Los párrafos anteriores nos dan un somero panorama del camino recorrido por la mujer en su lucha por la equidad. Su historia dentro del ámbito médico es igualmente sombría. Para introducirnos en este tema es necesario reconocer que la mujer nunca ha dejado de ser coprotagonista de la historia de la humanidad, jugando siempre un rol fundamental de la sociedad, con un potencial limitado y restringido por convenciones sociales misóginas y una historia contada únicamente por hombres. Muchas de las limitaciones de las que fue objeto han sido con la intención clara de opacar su valor y mantenerla a las órdenes del grupo dominante.

Los constructos sociales inculcaron una única meta de vida para la mujer como grupo, el de convertirse en esposas y madres. Esto impidió su acceso completo a la educación, permitiéndoles como máximo, el ingreso a la educación básica, alejándolas de la profesionalización reservada para los hombres. Una mujer que no se adaptaba a las imposiciones sociales era considerada viciosa y señalada como una “mala mujer”<sup>9</sup>. Esta historia de sometimiento las llevó a aceptar las limitaciones establecidas y a creerse las historias que les habían condenado a escuchar.

En el caso de la historia de la medicina, no se puede negar su importante papel en el mantenimiento de la salud de las sociedades a través del tiempo, desde las primeras civilizaciones hasta nuestros días. A lo largo de la historia siempre han desempeñado las actividades relacionadas con el cuidado, ya sea la atención de menores, ancianos y enfermos en las primeras civilizaciones o como sanadoras posteriormente,

En los restos de civilizaciones antiguas, (sumerios, antiguos griegos y antiguos romanos, entre otros) han sido encontradas figuras talladas en formas femeninas realizadas en roca, mármol y hueso. Estas figuras representaron a las primeras diosas adoradas por la humanidad en la prehistoria, alrededor del 3000 a. C., diosas cercanas a la Tierra, cuyos ritos celebraban la vida y la unión del ser humano con la naturaleza. Los papeles de sacerdotisas y sanadoras de estas sociedades eran desempeñados por mujeres debido a esta misma razón, en estas labores se hacía uso de la herbolaria y el acompañamiento compasivo para el tratamiento de los síntomas físicos y del malestar espiritual. La mitología de estas épocas ha llegado a nuestro tiempo, a través no solo de las ruinas arqueológicas sino de la historia escrita y las tradiciones transmitidas de generación en generación.<sup>10</sup>

9 En “The Creation of Patriarchy”, Lerner aborda la diferenciación de “buenas” y “malas” mujeres en el contexto de cómo se comportan ante las normas patriarcales que controlan y definen los roles de género. Esta dicotomía se ha utilizado para controlar la sexualidad y el comportamiento de las mujeres, etiquetándolas como “buenas” si se alinean a los roles tradicionales (madres y esposas en sumisión ante el hombre) y como “malas” si desafían estas normas (Lerner, 1986).

10 Por ejemplo, en la epopeya de Gilgamesh, una de las primeras obras literarias de la humanidad escrita alrededor del año 2000 a.C., se habla de Ishtar como una de las diosas principales de la época, diosa del amor y la fertilidad. Asimismo, la

Un cambio en esta estructura social llegó abruptamente y modificó por completo esta dinámica, las teorías sugieren que, con la priorización de las actividades desempeñadas por el hombre, incluidas las actividades comerciales y las invasiones, se hicieron necesarios dioses que representaran la nueva jerarquía de poder. Las nuevas figuras de devoción ya no fueron encontradas en la Tierra sino por encima de ella, como astros y fenómenos naturales. Las diosas antiguas fueron abandonadas o convertidas en las madres y esposas de estos nuevos dioses que asemejaban en su comportamiento a las características propias del hombre, siendo concebidos con una personalidad más ruda y beligerante.

Este nuevo dominio que se presentó alrededor de los 500 y los 1000 años a.C. limitó las actividades de la mujer en la sociedad y en actividades de sanación.

Destacan dos figuras griegas de este periodo, cuyas historias han logrado llegar hasta nuestros días. Una de ellas es Agnodice de Atenas, figura que representó la necesidad de las mujeres de retomar su papel en sociedad ante las limitaciones existentes. Su mitología se encuentra en “Fábulas” de Higino, donde se cuentan sus hazañas en un breve relato. Su historia explica que, ante las restricciones impuestas a las mujeres para la educación y participación laboral, una joven con el deseo de aprender la profesión médica decidió hacerse pasar por un hombre, para así poder acceder a una educación formal<sup>11</sup>. Durante el tiempo de su práctica, la cual desempeñó disfrazada, mostró a sus pacientes mujeres su verdadera identidad para ganar su confianza, recibiendo con ello a un importante incremento en su consulta, particularmente de enfermedades propias de la mujer. Ante una consulta abarrotada de mujeres, el resto de los médicos la acusaron de conductas impropias con sus pacientes, llevándola a juicio por mala praxis. Durante el juicio, para defender su práctica y su honor, Agnodice reveló su identidad y gracias a los testimonios de sus pacientes sobre su competencia médica, las acusaciones fueron desestimadas, llevando a las autoridades a la modificación de las legislaciones de la época para permitir a las mujeres el estudio y la práctica de la medicina en ramas relacionadas con la salud femenina (Achterberg, 1990; King, 1986).

Metrodora, corresponde a otra figura de relevancia en la incursión de las mujeres en la vida profesional, una figura médica griega que probablemente vivió entre los siglos V y VII d.C. Es conocida principalmente por sus tratados: “Sobre el útero, abdomen y riñones” y “Sobre enfermedades femeninas concernientes al útero”, abordando en ellos una amplia variedad de problemas de salud específicos de las mujeres, donde se detalla la enfermedad y los tratamientos sugeridos propios de la época. Desafortunadamente no

---

mitología griega transmitida de generación en generación antes de ser recopilada en textos escritos está llena de diosas que se encontraban en el mismo nivel de importancia que sus contrapartes masculinas; sus historias datan de una similar época (1000-3000 a.C.).

11 Aunque la historia es probablemente ficción, relata que Agnodice fue instruida por Herófilo de Calcedonia personaje histórico que vivió alrededor del año 300 a.C. (King, 1986).

se cuenta con información precisa sobre su vida o trayectoria profesional, pero su legado histórico se encuentra en la influencia que tuvo su texto en el avance de la medicina de la época siendo referencia de múltiples tratados que abordaron la salud femenina (Achterberg, 1990; Tsoucalas et al., 2013).

En el periodo histórico correspondiente con la Edad Media se cayó en el oscurantismo, un tiempo dominado por la Iglesia católica en el que existió un estancamiento científico y cultural. Este periodo estuvo caracterizado por la gran cantidad de enfermedad y muerte secundaria a una falta de higiene y saneamiento público (Pérez-Méndez & Varela-Tembra, 2010). Las mujeres en los primeros siglos de este periodo lograron reincorporarse a la vida social y laboral, pudiendo desempeñar trabajos con menor remuneración que los de los hombres. En el ámbito de la salud su rol de cuidadoras continuó incorporando el conocimiento de remedios a partir de la herbolaria obtenidos por transmisión generacional. El cuidado que estas mujeres brindaban superaba el avance médico de la época<sup>12</sup>. Destaca la historia de Trótula de Salerno<sup>13</sup>, que vivió alrededor del año 1000 d.C., de acuerdo con los datos existentes sobre su vida, se dedicaba al ejercicio médico, con una eficacia adecuada por haberse basado en las traducciones de los textos sobre asuntos sanitarios, de Hipócrates y Aristóteles. Fue además maestra de otros sanadores, sus textos pueden encontrarse aún en distintos museos de Europa.

Con el inicio de las Cruzadas surgió la necesidad de la iglesia de crear lugares de reposo y cuidado para los peregrinos y los soldados, estos lugares correspondieron a los antecesores de los hospitales modernos, en ellos se brindaba hospedaje, alimentación y cuidado por parte de mujeres al servicio de la iglesia (Pérez-Méndez & Varela-Tembra, 2010). La importancia de las mujeres que atendían los monasterios y hospitales fue tal que la Iglesia propició el auge del culto a la Virgen María<sup>14</sup> a partir de la reputación compasiva de dichas mujeres<sup>15</sup>. Destaca en el periodo Hildegarda de Bingen, abadesa del siglo XII d. C., reconocida por el misticismo alrededor de su historia<sup>16</sup>, ella escribió un tratado médico de gran relevancia, muy adelantado a su época, en el que refiere la utilización de plantas y animales para el manejo de enfermedades (Achterberg, 1990).

---

12 En este tiempo se cayó en una "medicina de desesperación" que combinaba remedios mágicos a partir de ingredientes complejos, como tela de araña o lengua de águila, con oraciones y rituales religiosos (Achterberg, 1990; Pérez-Méndez & Varela-Tembra, 2010).

13 En la ciudad italiana de Salerno existió una escuela formal de medicina, dicha escuela mantuvo una gran reputación por una adecuada clínica y terapéutica (Pérez-Méndez & Varela-Tembra, 2010).

14 Al definir a la madre de Dios como Virgen, se creó una tradición misógina más que condenó la libre sexualidad de la mujer.

15 Al respecto hay una frase de Simone de Beauvoir: "Por primera vez en la historia la madre se arrodilla ante su hijo; voluntariamente acepta su inferioridad. Esta es la victoria masculina suprema, consumada con el culto a la Virgen- es la rehabilitación de la mujer a través del reconocimiento de su derrota" (Achterberg, 1990).

16 La abadesa alcanzó gran notoriedad e influencia en su tiempo de vida, se refiere que tenía la habilidad de profetizar además de recibir visiones del Espíritu Santo. Junto a su tratado médico escribió dos tratados teológicos que se determinó, fueron dictados por Dios. Dicha información fue aceptada por las autoridades eclesásticas de la época (Achterberg, 1990).

A pesar de la influencia de estos personajes, con la llegada del siglo XIII d.C. y siendo la Iglesia la autoridad sanitaria de la época, la mujer dejó de encontrar un lugar en la atención sanitaria aparte de aquellos indicados por ella. Solamente los hombres podían ser considerados médicos, hacer su práctica libre y contar con títulos y formación para ello, dejando a las mujeres sanadoras (cuya eficiencia seguía presente, debido a los conocimientos empíricos transmitidos de forma generacional) fuera del ámbito sanitario. Las mujeres se convirtieron paulatinamente en víctimas de las instituciones religiosas y sociales, a través del concepto del pecado original mantenido por la tradición judeocristiana<sup>17</sup>; de un momento a otro fue atribuida a ellas una condición de maldad (Achterberg, 1990; Gutiérrez Rodilla, 2015; Loumagne Ulishney, 2022).

La iglesia comenzó a hacer temer las prácticas realizadas por las sanadoras, haciendo hasta lo imposible por desestimarlas y acabar con sus prácticas, atribuyendo incluso su eficiencia en la atención de síntomas a un pacto con el mal, considerándolas brujas al servicio de una fuerza maligna.

La única función permitida para la mujer, además de su trabajo en los monasterios, fue la labor de parteras, principalmente porque era un trabajo extenuante que los hombres no deseaban realizar. La atención a la mujer embarazada y en el trabajo de parto era vista por los médicos de la época como una actividad denigrante similar a la atención de los partos de los animales (Jefferson et al., 2015). Este trabajo no estaba libre de riesgo, pues ante cualquier complicación del embarazo, o del feto, eran culpadas de haber realizado brujería contra la mujer atendida. Con la profesionalización del médico en ginecología y obstetricia, poco a poco la labor de las parteras fue dejada de lado en favor de la atención de los médicos obstetras, hombres con la ventaja de haber sido formados en medicina y cuya presencia en los trabajos de parto de la época estaba asociada a clase y estatus más que a una verdadera seguridad (Jefferson et al., 2015).

La sociedad, influenciada por la Iglesia, obligó a las mujeres a mantenerse en sumisión por temor a perder sus vidas, quienes no lo hicieron se encontraron con la Inquisición, cuya principal función era la tortura y el asesinato de mujeres, y con una sociedad convencida de las historias contadas, que castigaba cualquier acto que considerara brujería. Se estima que alrededor de ocho millones de mujeres perdieron la vida durante los casi 400 años que duró este capítulo de la historia. Los relatos de cacería de brujas son ya parte del folklore americano y europeo, perdurando una aparente lucha contra el mal alrededor de estas historias, sin reconocer a las llamadas brujas como lo que realmente fueron, víctimas

---

17 Este concepto se conforma de diferentes puntos, en primer lugar, considera a la mujer Eva, creada a partir del hombre, de la costilla de Adán para ser exactos. En segundo lugar, cuenta una historia en la cual la mujer, manipulada por la serpiente, convence a Adán de desobedecer a Dios y con ello son expulsados del paraíso. Adán resulta una víctima de la tentación de la mujer. En tercer lugar, se establece un castigo a la mujer que implica dolor en el parto, lo cual se traduce a que el dolor de la mujer es necesario para expiar su culpa (Achterberg, 1990; Loumagne Ulishney, 2022).

inocentes castigadas por el sistema político y social misógino de la época (Achterberg, 1990; Ehrenreich & English, 1973; Jefferson et al., 2015).

Fueron las instituciones creadas por el hombre como guías de lo que es bueno y moral, las que mantuvieron sometidas a sus propias mujeres sin ningún fundamento real, en una falacia autoritaria que aprovechó la ignorancia de la sociedad para su propio beneficio (Ehrenreich & English, 1973; Gutiérrez Rodilla, 2015).

Esta oscura época se acercó lentamente a su fin, llegando la profesionalización de la mujer en las áreas de enfermería y medicina, apenas en el siglo XIX, cuando se permitió su acceso a una educación formal en los países más importantes de occidente. Ante esta opción de profesionalización, las autoridades científicas de la época advertían que una educación superior en las mujeres podía producir “cerebros anormalmente grandes con cuerpos raquíticos” (Jefferson et al., 2015 pp. 6).

El rol de la mujer en la enfermería comenzó a tomar mayor estructura durante el siglo XIX, en gran parte gracias a Florence Nightingale, que fue una figura clave en la historia de la enfermería teniendo un papel fundamental en su profesionalización. Durante la Guerra de Crimea en 1854, mejoró el cuidado de los heridos al implementar prácticas sanitarias, lo que redujo enormemente las tasas de mortalidad. En 1860, fundó la Escuela de Entrenamiento para Enfermeras en el Hospital St. Thomas en Londres, la primera institución donde se estableció una educación formal para las enfermeras. El enfoque que mantuvo en su vida profesional llevó a que la enfermería pasara de ser un trabajo de ayudantía a una disciplina profesional indispensable para el mantenimiento de la salud (Shetty, 2016).

Elizabeth Blackwell, en 1849, hizo historia al ser la primera mujer graduada en medicina en Estados Unidos del Geneva Medical College de Nueva York<sup>18</sup>, tras haber sido rechazada como alumna de varias universidades bajo el argumento de que una mujer doctora era una aberración (Burgaleta-Alonso de Ozalla, 2022). Aunque su tiempo de estudiante estuvo lleno de dificultades por ser considerada por compañeros y profesores como una intrusa en la profesión, su capacidad y determinación le permitieron sobresalir académicamente hasta graduarse en 1849. Tras su graduación siguió enfrentando discriminación al ejercer su práctica médica, pero su ahínco le permitió superar también ese obstáculo y dedicarse no solo a la atención médica de los necesitados sino a abogar por la equidad de oportunidades para las mujeres (Burgaleta-Alonso de Ozalla, 2022).

---

18 El ingreso de Blackwell al Geneva Medical College fue incidental, pues los administradores de la escuela permitieron a los estudiantes votar sobre su admisión esperando que fuera rechazada. Sin embargo, los estudiantes probablemente creyendo que el ingreso de una mujer se trataba de una broma votaron a favor de su aceptación (Burgaleta-Alonso de Ozalla, 2022).

## La primera doctora en México

Era esperado que, en algún punto de esta historia de restricciones y sumisión, la mujer como grupo social se viera insatisfecha con el rol que le había sido impuesto sin pedir su opinión sobre ello.

En la historia de nuestro país, la doctora Matilde Montoya Lafragua se tituló como médico de la Escuela Nacional de Medicina de México en 1887, su historia corresponde a un parteaguas en la posibilidad de equidad de género. Su lucha no fue sencilla, al demandar su admisión en la facultad de medicina tuvo que enfrentarse a una sociedad que había decretado que el lugar de la mujer estaba por debajo del lugar del hombre. Así la historia vio otra lucha para cambiar las tradiciones discriminatorias injustas y excluyentes (Carrillo, 2002).

En las escuelas de medicina solo se permitía el ingreso de hombres, porque se consideraba que la carrera al llevar implícito el estudio de la anatomía humana, no era algo propio para la mujer; estudiar el cuerpo humano desnudo y diseccionado, en teoría y práctica, iba en contra del recato y del pudor que la sociedad les exigía para no ser catalogadas como mujeres malas y sin valores. Aun así, Montoya con el deseo de dedicarse a la profesión, decidió solicitar la admisión en la Escuela Nacional de Medicina. Fue admitida en 1881, como supernumeraria por no poder revalidar materias que había cursado de forma particular; debido a esto, al final del primer año de estudios no se le permitió la realización del examen final. Ante el rechazo a una primera solicitud, se dirigió con el secretario de Justicia e Instrucción Pública, recibiendo anuencia para la realización del examen por parte del presidente Porfirio Díaz (Carrillo, 2002; Mansuy-Navarro, 2016).

En su trayecto académico tuvo que enfrentarse a un sinnúmero de detractores de su esfuerzo y logros, que vieron como antinatural el hecho de que una mujer prefiriera dedicarse a una carrera ajena a lo “normal” para su sexo, es decir la falacia *ad populum* de que la mujer está destinada a convertirse en ama de casa al cuidado de su esposo y de sus hijos. Estos detractores conformados por colegas y profesores del mismo gremio médico buscaron desprestigiarla y obstaculizar su avance por la carrera, creando calumnias y llegando incluso a invalidar algunas de sus materias ya aprobadas (Cruz-García, 2019). Afortunadamente todo obstáculo pudo superarse, pudiendo concluir sus estudios en medicina en 1887<sup>19</sup>. Pasaron cerca de 334 años desde la expedición del primer diploma médico en México hasta que fue expedido uno para Matilde Montoya con el merecido

---

19 La solicitud para presentar su examen final fue negada inicialmente debido a que el reglamento de la Escuela solo consideraba la posibilidad de egresar de los “alumnos” y no hacía referencia a “alumnas”. Esta limitante fue superada gracias a una nueva intervención del progresista Díaz, que emitió un decreto el 24 de agosto de 1887 en el cual se estipuló que las mujeres contaban con los mismos derechos y obligaciones que los hombres al interior de la Escuela Nacional de Medicina (Carrillo, 2002; Infobae, 2021).

título de doctora. Con ello pudo practicar la medicina, profesión a la cual dedicó su vida, ejerciéndola hasta los 73 años y manteniendo a lo largo de su trayectoria profesional, compromiso con sus pacientes y con el gremio médico, siendo a la par de su desempeño profesional, una activista que apoyó sociedades que buscaban el impulso de la mujer profesionista en el país (Carrillo, 2002).

Las historias de las doctoras Blackwell y Montoya han sido desde entonces ejemplos para las profesionistas, por el valor que tuvieron para enfrentarse a los paradigmas de su época y cambiarlos, abriendo así un nuevo camino para toda mujer que quisiera emularlas. Es una obligación para los individuos de capacidades excepcionales mover al mundo y cambiar paradigmas, como dice Ayn Rand (1957), en su obra sobre objetivismo, es el ego la fuente del progreso, sin verlo como un atributo negativo, sino como autoconfianza en las capacidades personales y seguridad de que es posible hacer algo con ellas (Rand, 1957). Estas mujeres, con plena confianza en sí mismas, trajeron consigo inintencionadamente la apertura a la mujer no solo a la carrera médica sino al comienzo del derrumbe de las patológicas costumbres sexistas de la sociedad.

### **El sesgo de género y la formación médica moderna**

Hoy podemos ver un equilibrio porcentual entre los hombres y mujeres que se dedican a carreras como la medicina. Hay una gran cantidad de mujeres en el ejercicio de esta profesión, incluso existe una proporción equiparable de mujeres y hombres en esta carrera, mientras que en enfermería la cantidad de hombres es mucho menor (5%). Distintos estudios han demostrado que las mujeres suelen resaltar en las profesiones médicas, atribuyéndolo a la responsabilidad y empatía natas de muchas de ellas. Hoy existe a nivel mundial un aumento de la proporción de doctoras en medicina de primer contacto y en especialidades donde se da una mayor interacción con el paciente, como la pediatría, la ginecología o la psiquiatría (Jefferson et al., 2015). Su motivación proviene de la voluntad acumulada de cientos de años; millones de mujeres a quienes se les negó la posibilidad de estudiar o de ejercer una profesión las impulsan hoy para desarrollarse en la vida laboral. Su vida académica y laboral es vivida con una motivación mayor que honra a todas aquellas que no pudieron hacerlo.

Aunque existe equilibrio en los números, se siguen presentando diferencias en los salarios que reciben e incluso en las prestaciones y oportunidades que les son brindadas, haciendo alusión al techo de cristal descrito por Marilyn Loden en 1978<sup>20</sup>.

---

20 *De glass ceiling*: Este término se ha empleado para designar una barrera invisible que impide a las mujeres altamente cualificadas, alcanzar puestos de responsabilidad en las organizaciones en las que trabajan (Camarena Adame & Saavedra García, 2018).

A pesar de los antecedentes y el gran avance social en materia de género existen situaciones difíciles para las profesionistas en los ámbitos académicos y laborales. El profesorado, el estudiantado, los colegas laborales y la población atendida siguen siendo educados en contextos sexistas por no existir aún una adecuada integración de la perspectiva de género en la sociedad mexicana. Los roles sociales se siguen pensando a partir de estereotipos de género.

Las actitudes prejuiciosas se mantienen en el tiempo de formación académica y de vida profesional, menospreciando el esfuerzo de las profesionistas con base en intrigas o en el prejuicio de que el matrimonio y la maternidad son la meta real de toda mujer y que por ello son incapaces de darle seriedad a su carrera profesional. Las profesionistas llegan a ver minimizadas sus opiniones, además de que historias de acoso laboral y sexual llegan a ser comunes desde su etapa de formación hasta su vida laboral (Ortiz-León et al., 2014; Villanueva Lozano, 2019). Estas situaciones no son ajenas al ámbito de la salud, donde comentarios despectivos y misóginos son recibidos en las aulas y en los pasillos de los hospitales como una tradición ajena a los vientos de cambio. Los mismos pacientes son parte de esta problemática al omitir dirigirse a ellas con el título adecuado (Vargas-Acevedo, 2021); los pacientes ven a cualquier varón laborando dentro de un hospital y automáticamente lo catalogan como doctor, pero al observar a una mujer, aunque ésta lleve bata, estetoscopio y su título anunciado en el frente de sus ropas, será catalogada con los términos “señorita” o “muchacha” (*Soy Doctora, No Señorita*, n.d.).

Sumado a las dificultades de su trayecto en esta carrera, en México se tienen los sueldos más bajos para personal de salud dentro de los países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (*Personal de Salud En México Tiene Los Salarios Más Bajos de La OCDE*, 2021), además de que las condiciones en las que se labora llegan a ser tan precarias que parece que los hospitales públicos colapsarán en cualquier momento. Como cereza del pastel, en el país la práctica médica actual implica un gran riesgo a la vida, no faltan las noticias de médicos agredidos en sus áreas de trabajo o de estudiantes de medicina asesinados durante su servicio social en alguna comunidad del país. Estos crímenes cometidos contra los médicos por el ejercicio de su labor corresponden a una problemática que refleja una falla del Estado en ofrecer seguridad a sus profesionistas; estos casos siempre han estado presentes, pero han tenido un auge desde el 2011 a la par del aumento de la violencia en el país. Muchos de estos casos han sido a mujeres y se han catalogado como violencia de género.

La mujer como paciente también se ha visto afectada. El sexo femenino se ha tenido

---

que enfrentar a un modelo de evidencias clínicas llevadas a cabo en la fisiología masculina. Este androcentrismo de la investigación ha propiciado que la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no hayan sido adecuadamente estudiados en la población femenina, al contrario, han seguido un modelo de investigación basado en las características de los hombres, infiriendo y aplicando el conocimiento resultante en las mujeres. Esta situación ha generado un sesgo importante que es perjudicial para la salud de este grupo poblacional. Ruíz Cantero (2019), en su trabajo “Perspectiva de género en Medicina” habla sobre este tema y concluye que los sesgos de género<sup>21</sup> han llevado a un concepto erróneo de algunas enfermedades, derivando en deficiencias en la atención médica para las mujeres.

Debido a estos sesgos, la mujer suele etiquetarse en mayor frecuencia con problemas de salud mental al presentarse a la consulta médica, donde se minimiza su sintomatología al asociarla a alteraciones emocionales. Esta situación quedó demostrada en 1991 al notar una diferencia importante en la cantidad de angiografías coronarias realizadas en hombres y mujeres, pues se demostró que, al llegar un hombre con dolor precordial, se le realizaban múltiples pruebas y estudios diagnósticos, mientras que cuando una mujer llegaba con el mismo motivo de consulta se le recetaba de primera intención un ansiolítico (Ayanian & Epstein, 1991; Ruiz-Cantero, 2019).

Esta situación persiste. En 2008 un estudio publicado por Esther Chen y sus colaboradores, encontró que el sesgo de género ocasionaba infra tratamientos en las mujeres que acudían a emergencias por dolor abdominal, recomendando a partir de sus resultados la creación de protocolos de manejo para disminuir este sesgo (Chen et al., 2008; Greenwood et al., 2018).

Solo con el reconocimiento de la existencia de este sesgo se puede trabajar sobre él, integrando la perspectiva de género también en la epidemiología, en la fisiopatología de las enfermedades y en la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos.

Además de ello, una situación propia de la mujer es su capacidad de gestar que las ha colocado en una situación especial respecto a la atención médica, pues el embarazo requiere una atención especial. Esta condición las vulnera pudiendo hacer de ellas víctimas de violencia obstétrica<sup>22</sup>, ante un sistema de salud y protocolos diseñados sin una correcta perspectiva de género. La investigación y la práctica médica debe considerar la

---

21 El sesgo de género es la existencia de un error sistemático con resultados equivocados a partir del género del paciente en la práctica clínica (Tasa-Vinyals et al., 2015).

22 “La violencia obstétrica se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y posparto en los servicios de salud públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal sanitario que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Expresado en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, el trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos”(Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2015, p.12).

discriminación de la que ha sido objeto la mujer, como paciente y como profesional para poder adecuar la propedéutica y la terapéutica al género femenino. No se debe olvidar que, sin una adecuada representación de la mujer en la creación de un nuevo enfoque médico, seguirá siendo solo participe de una medicina de hombres.

Al respecto, en el 2018 trascendió la noticia de la remoción de la estatua dedicada a J. Marion Sims, conocido como “El padre de la Ginecología Moderna” de su lugar en *Central Park* en la ciudad de Nueva York (Waxman, 2018). El libro “*Medical Apartheid*” del 2006 de la autora Harriet A. Washington motivó a distintas organizaciones no gubernamentales a hacer la petición de remoción de este monumento, pues las investigaciones de la autora relataron la realización de experimentos quirúrgicos no consentidos, en mujeres esclavizadas de raza negra en la década de 1840 (Washington, 2006). Aunque Sims desarrolló importantes avances médicos, particularmente en el tratamiento quirúrgico de la fístula vesicovaginal (complicación grave que carecía de una terapéutica adecuada en esa época), su legado está empañado por las prácticas éticamente cuestionables que utilizó. No se menosprecia su aporte a la medicina moderna, sin embargo, considerando la época en la que vivió y la falta de consideración hacia las mujeres que existía en esa época, las situaciones alrededor de sus investigaciones, como la falta de anestesia o analgesia para la realización de sus procedimientos y su particular elección de pacientes, generan una mala impresión respecto a sus intenciones a la luz del ojo crítico moderno. Esto ejemplifica el por qué la integración de la perspectiva femenina desde el punto de vista de la atención médica y desde el punto de vista del paciente, es una necesidad.

## Conclusiones

Actualmente no solo se considera el estado de salud de una persona la ausencia de enfermedad, sino que las áreas física, social, psicológica y espiritual del enfermo se encuentren en equilibrio (*Constitución de La Organización Mundial de La Salud.*, 1948). Es más común que sean doctoras las que impulsan y mantienen actitudes empáticas y compasivas hacia los pacientes, pues los médicos varones siguiendo la tradición machista y en cierta medida, debido a su propia neurofisiología, anulan muchas veces este tipo de emociones. Precursoras de una medicina más humana, que considera a cada paciente en su singularidad, han sido mujeres como Cicely Saunders o Elizabeth Kübler Ross, cuyas filosofías profesionales han fundado la medicina paliativa como se conoce en la actualidad (Rodin, 2018).

No se trata de caer en la falacia naturalista de que la mujer es capaz de brindar una atención médica empática y compasiva solo por ser mujer, sino de afirmar que la inclusión hacia todas las personas, cada una de ellas con una perspectiva única y diferente,

enriquecerá la atención médica mientras se sustente en el cuidado del paciente. Convivir en un ambiente más rico y diverso sin alejarse de la medicina basada en evidencias permitirá un mayor aprendizaje y que las generaciones futuras de médicos puedan ser más completas.

En las áreas de la salud hay mucho por hacer, pues las problemáticas son enormes. Muchas de las soluciones a los problemas que se presentan a diario en el sistema sanitario y en la investigación médica sobrepasan la capacidad individual de los trabajadores y requieren de soluciones integradas desde los más altos puestos políticos y académicos; sin embargo, corresponde a cada persona romper con las tradiciones que hacen daño y participar en el avance social. Aceptar la adopción de una perspectiva diferente es suficiente para cambiar poco a poco nuestro entorno y hacerlo más justo para todos.

Hacer que en la formación médica y en la práctica profesional se integre la perspectiva de género es una necesidad imperante para el médico y el paciente. Esta integración debe estar presente en cada uno de los procesos sociales (educación, salud, trabajo, política), propiciando el sentido común en la sociedad y procurando la comprensión de que todos somos ciudadanos del mismo país. El feminismo *per se* no hace otra cosa que buscar los ideales democráticos de libertad, equidad y participación social para las mujeres, por ello la integración de una perspectiva de género en el gobierno, en las instituciones y en cada una de las partes que conforman a la sociedad puede llevarnos a una vida que sea más justa y disfrutable para todos.

De no existir un cambio desde el origen de los constructos sexistas que han sido mantenidos en la población, a partir de la modificación de la información dada en las escuelas, en los medios de comunicación y en las familias, estas limitantes serán mantenidas y perpetuadas en el futuro. Siguiendo la línea de lo escrito por Marta Lamas, la perspectiva de género no es la inclusión forzada o el imponer la búsqueda de más mujeres en el área de la salud, sino la asimilación del contexto histórico de discriminación que ha existido en todos los niveles, desde la restricción de acceso a la profesión médica, hasta la creación de una medicina androcéntrica, para que al tenerlo en cuenta pueda existir un cambio en el paradigma social actual (Lamas, 1996). Solo con esta integración se podrá lograr una verdadera equidad. Es necesario recordar y honrar el pasado, por más sombrío que sea, pues al final corresponde al camino que nos ha traído al aquí y al ahora, sin dejar de considerar que olvidar o simplemente desconocer todo el trayecto histórico que se ha tenido que recorrer para acceder a nuestras condiciones actuales, nos pone en riesgo de caer en los mismos errores.

## Referencias

- Achterberg, J. (1990). *Woman as healer*. Shambhala Publications.
- Ayanian, J. Z., & Epstein, A. M. (1991). Differences in the Use of Procedures between Women and Men Hospitalized for Coronary Heart Disease. *New England Journal of Medicine*, 325(4), 221–225.
- Burgaleta-Alonso de Ozalla, C. (2022). Elizabet Blackwell. El legado de la primera mujer médico. *Revista de Investigación y Educación En Ciencias de La Salud*, 7(2), 49–54.
- Camarena Adame, M. E., & Saavedra García, M. L. (2018). El techo de Cristal en México. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 5(47), 312–339. <https://doi.org/10.32870/lv.v5i47.6680>
- Carrillo, A. M. (2002). *Matilde Montoya: primera médica mexicana*. Documentación y Estudios de Mujeres, A.C.
- Caso González y Otras (“campo Algodonero”) vs. México por feminicidio y violencia de género. (2009).
- Chen, E. H., Shofer, F. S., Dean, A. J., Hollander, J. E., Baxt, W. G., Robey, J. L., Sease, K. L., & Mills, A. M. (2008). Gender disparity in analgesic treatment of emergency department patients with acute abdominal pain. *Academic Emergency Medicine*, 15(5), 414–418. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00100.x>
- Conmemoramos que hace 65 años se reformó la Constitución para otorgarle ciudadanía plena y derechos políticos a las mujeres. (2018). <https://lc.cx/pS7Lyl>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (1948). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Cruz-García, R. (2019). Matilde Montoya: la primera médica mexicana. *Relatos e Historias En México*, 132, 40–41.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1973). *Witches, midwives and nurses: A history of women healers*. Contemporary Classics.
- Fraser, N. (1990). Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy. *Duke University Press*, 26(25), 56–80.
- García-Campos, J. (2013). Olympe de Gouges y la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana. Programa Universitario de Derechos Humanos Universidad Nacional Autónoma de México. [https://lc.cx/Gjox\\_K](https://lc.cx/Gjox_K)
- Greenwood, B. N., Carnahan, S., & Huang, L. (2018). Patient–physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(34), 8569–8574. <https://doi.org/10.1073/pnas.1800097115>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (2015). *Violencia obstétrica un enfoque de derechos humanos*.
- Gutiérrez Rodilla, B. M. (2015). Las mujeres y la medicina en la edad media y primer renacimiento. *Cuadernos Del CEMyR*, 23, 121–135.

- Hufton, O. (1992). *Women and the Limits of Citizenship in the French Revolution* (first edition). University of Toronto Press.
- INEGI. (2024). Indicadores de Ocupación y empleo. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
- Infobae. (2021, 01 de septiembre). Cómo Porfirio Díaz ayudó a Matilde Montoya, la primera médica de México. <https://lc.cx/LDo5q1>
- Inmujeres. (2024). Indicadores básicos. <https://lc.cx/rtGN0->
- Jefferson, L., Bloor, K., & Maynard, A. (2015). Women in medicine: Historical perspectives and recent trends. *British Medical Bulletin*, 114(1), 5–15. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv007>
- King, H. (1986). Agnodike and the profession of medicine. *Cambridge University Press*, 32(212), 53–77.
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de La Sección 47 Del SNTE*, 8.
- Lerner, G. (1986). *The Creation of patriarchy* (First edition). Oxford University Press.
- Loumagne Ulishney, M. (2022). *Original Sin and the Evolution of Sexual Difference*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oso/9780192870704.001.0001>
- Mansuy-Navarro, C. (2016). Matilde Montoya: fuentes para el análisis de la educación de la mujer mexicana finisecular. *Signos Históricos*, XVIII(36), 182–192.
- Millet, K. (1995). *Teoría de la política sexual*. Ediciones Cátedra.
- Nussbaum, M. (1999). *Sex and Social Justice*. Oxford University Press.
- Olympe G. (1791). Déclaration Des Droits de La Femme et de La Citoyenne. <https://lc.cx/LSAX2r>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (n.d.). Violencia contra la mujer. <https://lc.cx/lzT6K4>
- Ortiz-León, S., Jaimes-Medrano, A., Tafoya-Ramos, S., Mujica-Amaya, M., Olmedo-Canchola, V., & Carrasco-Rojas, J. (2014). Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cirugía y Cirujanos*, 82(3), 290–301.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Anthropos.
- Pérez-Méndez, P., & Varela-Tembra, J. (2010). Evolución y desarrollo de la medicina medieval en occidente. *Oceánide*, (1).
- Personal de salud en México tiene los salarios más bajos de la OCDE. (2021). Dinero En Imagen. <https://lc.cx/Rm8H2n>
- Rand, A. (1957). *Atlas Shrugged*. Random House.
- Rodin, G. (2018). From evidence to implementation: The global challenge for psychosocial oncology. *Psycho-Oncology*, 27(10), 2310–2316. <https://doi.org/10.1002/pon.4837>
- Ruiz-Cantero, M. T. (2019). Perspectiva de género en medicina: Vol. Monografías 39. Fundación Dr. Antoni Esteve. <http://www.esteve.org>

- Shetty, A. (2016). Florence Nightingale: The queen of nurses. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 4(1), 144. <https://doi.org/10.4103/2321-4848.183362>
- Soy doctora, no señorita. (n.d.). <https://www.soydoctoranosenorita.com/>
- Supremas Corte (n.d.). Tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte en los que se reconocen derechos humanos. <https://lc.cx/-rlxjP>
- Tasa-Vinyals, E., Mora-Giral, M., & Raich-Escursell, R. M. (2015). Sesgo de género en medicina, concepto y estado de la cuestión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 113, 14–25.
- Treggiari, S. (1991). *Roman marriage: lusti Coniuges from the Time of Cicero to the Time of Ulpian*. Oxford University Press.
- Tsoucalas, G., Karamanou, M., & Androutsos, G. (2013). Metrodora, an innovative gynecologist, midwife, and surgeon. *Surgical Innovation*, 20(6), 648–649. <https://doi.org/10.1177/1553350613485304>
- UNICEF. (2019). ONU México hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas. <https://lc.cx/GIqQeN>
- Vargas-Acevedo, C. (2021). La mujer en medicina: la normalización de una discriminación oculta. *Universitas Medica*, 62(4).
- Villanueva Lozano, M. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 5, 1–35. <https://doi.org/10.24201/reg.v5i0.366>
- Villars, R. (2006). Exclusión e inclusión de la mujer en el concepto de ciudadanía política en las constituciones hispanoamericanas: Un análisis diacrónico. *Revista de Derecho de La Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, XXVII, 291–337.
- Villoro, L. (2007). *Los retos de la sociedad por venir. Ensayos sobre justicia, democracia y multiculturalismo*. Fondo de Cultura Económica.
- Walby, S. (1990). *Theorising patriarchy*. Basil Blackwell.
- Washington, H. (2006). *Medical apartheid: the dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present*. Harlem Moon.
- Waxman, O. (2018). New York City just removed a statue of surgeon J. Marion Sims from Central Park. Here's why. Time. <https://time.com/5243443/nyc-statue-marion-sims/>

## The role of women in the field of medicine throughout history

### O papel das mulheres no campo da medicina ao longo da história

**Jaime Isael Flores Rosas**

Universidad Autónoma de Zacatecas | Zacatecas | México  
zrewolf@gmail.com

Médico Cirujano y Partero por la Universidad de Guadalajara, Especialidad en Anestesiología y Maestría en Derechos Humanos ambas por la Universidad de Guanajuato, Maestría en Pensamiento Crítico y Hermenéutica y cursando Especialidad en Bioética, ambas por la Universidad Autónoma de Zacatecas.

**Claudia Lizbeth Gómez Elias**

Universidad de Guadalajara | Jalisco | Mexico  
gecli.723@gmail.com

Médico Cirujano y partero con especialidad en pediatría médica por la Universidad de Guadalajara y subespecialidad en neurología pediátrica, por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

### Abstract

Throughout history, the value of women has often been undermined by those who viewed them as inferior, denying them the right to participate in matters deemed important for society. Over centuries of social evolution, they were pushed into the shadows, at times forced to assume alternative identities to pursue their aspirations. Despite these constraints, their influence on the course of society's development is undeniable—and the history of medicine offers no exception. Their co-leadership in this field is evident from the care and support they provided, initially as healers and later branded “witches” for challenging the patriarchal status quo, until eventually, in modern times, they gained recognition to pursue university studies and practice medicine without restrictions. The arduous journey from a secondary and devalued role (as imposed by an oppressive patriarchy) towards achieving equal rights has been exhausting. Although women today are granted the same freedoms and opportunities, they continue to fight for respectful treatment, wage parity, and, above all, the right to make decisions regarding their own lives and professional growth.

Keywords: History; Medicine; Healers; Women; Witches; Gender

### Resumo

Ao longo da história, o valor das mulheres foi subestimado e elas chegaram a ser consideradas seres inferiores, sem direito a participar de assuntos considerados importantes para a sociedade. Na evolução histórica da sociedade, elas foram relegadas às sombras e, às vezes, forçadas a adotar outra identidade para poderem fazer o que desejam. Apesar dessas limitações, sua influência no desenvolvimento histórico da sociedade é inegável, e seu papel na história da medicina não é exceção. Seu coprotagonismo nesse ramo é notório por meio de seus cuidados e acompanhamento, inicialmente como curandeiras e depois sendo chamadas de “bruxas” por irem contra o status quo machista, até que somente na era moderna conseguiram o reconhecimento dos estudos universitários e a prática irrestrita da profissão médica. Tem sido uma tarefa exaustiva superar as diferenças de gênero e passar de um papel secundário

e sem valor (de acordo com a massa opressiva do patriarcado) para a igualdade de direitos. Embora agora sejam reconhecidas como tendo as mesmas liberdades e oportunidades, elas ainda travam uma luta constante para receber tratamento digno, remuneração igual e, o mais importante, respeito por suas decisões em relação a suas vidas e desenvolvimento profissional.

Palavras-chave: História; Medicina; Curandeiros; Mulheres; Bruxas; Bruxos.