

**España y Francia en el siglo XIX (1810-1890).
La clase, el género y la profesión de médico:
representación visual en el espejo
del discurso profesional**

**Spain and France in the 19th century (1810-1890).
Class, gender and the medical profession: visual
representation in the mirror of professional discourse**

Darina Martykánová

Universidad Autónoma de Madrid, España
darina.martykanova@uam.es
<https://orcid.org/0000-0002-5852-3096>

Ainhoa Gilarranz-Ibáñez

Universidad Complutense de Madrid, España
<https://orcid.org/0000-0002-9829-1517>

Víctor M. Núñez-García

Universidad de Sevilla, España
<https://orcid.org/0000-0003-1538-3369>

Recibido: 12/07/2023

Aceptado: 24/05/2024

Cómo citar este artículo: MARTYKÁNOVÁ, Darina; GILARRANZ-Ibáñez, Ainhoa, NÚÑEZ-GARCÍA, Víctor M. (2024). España y Francia en el siglo XIX (1810-1890). La clase, el género y la profesión de médico: representación visual en el espejo del discurso profesional. *Pasado y Memoria* (29), pp. 19-56, <https://doi.org/10.14198/pasado.25603>

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

©2024 Darina Martykánová, Ainhoa Gilarranz-Ibáñez y Víctor M. Núñez-García



Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

Resumen

El artículo analiza las representaciones de los médicos en la cultura visual decimonónica en España y en Francia. El análisis de las imágenes, que estaban en gran parte fuera del control de los profesionales, refleja bien las grandes transformaciones en la profesión y en la ciencia médica (prestamos más atención a la primera vertiente) y también las grandes tensiones internas en la profesión durante aquella época: el afán de situarse como individuos y como colectivo entre las élites sociales, la oscilación entre el énfasis en el heroísmo desinteresado y la voluntad y necesidad de reclamar honorarios dignos de un caballero, las pugnas en torno al lugar que debían ocupar las mujeres en el campo de la salud. Desde una perspectiva comparada y transnacional, el artículo moviliza la cultura visual para entender el lugar de clase social y de género en la transformación de la medicina no tanto como ciencia, sino como profesión.

Palabras clave: Médico; Profesión; Siglo XIX; Género; Clase

Abstract

The article focuses on the representations of physicians in the nineteenth-century visual culture in Spain and in France. The analysis of images, that were mostly beyond the physicians' control, shows the great transformations of the profession and of medical science (though we focus on the former) and also the inner tensions within the profession during that period: the will to achieve a place among the social elites as individuals and as a group, the oscillation between stressing altruistic heroism and the need and the will to receive fees that would allow them to live as gentlemen, the conflicts regarding the position of women in the medical field. From a comparative and a transnational perspective, the article uses visual culture to shed light on the role of social class and gender in the transformation of medicine as a profession.

Keywords: Physician; Profession; 19th century; Gender; Class

Introducción

El siglo XIX se considera clave en la historia de la medicina y de las profesiones sanitarias debido a tres principales fenómenos: la profesionalización de la medicina (Parry y Parry, 1976), una de las tres olas de medicalización de la sociedad (Perdiguero y Ruiz Berdún, 2017: 247-252) y, hacia el final de la centuria, el surgimiento de la medicina experimental y de laboratorio con el auge correspondiente de la eficacia terapéutica, es decir, el aumento en la capacidad de los profesionales sanitarios de curar a los enfermos y a los heridos. En nuestro artículo analizaremos las dimensiones de clase y de género que caracterizaron las representaciones discursivas y visuales de los médicos en España y en Francia en el periodo de 1810-1890, una época clave de gestación de estas tendencias, antes de que el médico se convirtiera en una figura en bata blanca reconocible a nivel mundial.

Mediante el análisis de las representaciones visuales de médicos queremos observar cómo estos participaron en dichos procesos y cómo negociaron su postura hacia estas transformaciones en diálogo con la visión que la sociedad tenía de ellos. Hemos elegido centrarnos en España y en Francia, con referencias puntuales al Reino Unido. Se trataba de naciones imperiales estrechamente conectadas.¹ En primer lugar, los médicos franceses, británicos y españoles no solamente tenían contactos frecuentes, sino que formaron parte de la misma comunidad interpretativa (Fish, 1980) con pretensiones universales. Mediante sus lecturas, su correspondencia y sus viajes que podían deberse a una variedad de razones desde las estancias de estudio y aprendizaje, pasando por las misiones militares hasta el exilio (Renaudell, 2011), habitaron un mismo espacio en el que circularon conocimientos, prácticas, modelos institucionales y personas relativos al campo de la salud. Además, los médicos de la época hicieron frente a retos comunes, como por ejemplo las epidemias de fiebre amarilla y del cólera morbo asiático, y observaron con detenimiento la acción de sus colegas y de los gobiernos extranjeros en estos asuntos, comparándola favorable o desfavorablemente con lo aplicado en su país.

Es innegable que esta circulación de personas, ideas y prácticas se desarrolló en un contexto en el que había una jerarquía de prestigio no solo de instituciones, sino también de países reconocidos como «cultos», y Francia y el Reino Unido claramente ocupaban un lugar en la cumbre mientras que España se encontraba relegada a una posición subordinada. De forma parecida por la que describieron Ana Simoes, Ana Carneiro y Maria Paula do Diogo en su obra *Travels of Learning*, esta jerarquía de prestigio moldeaba los flujos de movilidad de personas, ideas y modelos institucionales (Simoes, Carneiro y Diogo, 2003). Así, por ejemplo, varios destacados médicos y cirujanos españoles como Virgili i Bellver, Luzuriaga o Hurtado de Mendoza, se formaron en Francia. De todos modos, durante la primera mitad del siglo XIX las instituciones políticas en los tres imperios seguían haciendo uso de los conocimientos de los médicos de otras nacionalidades para desarrollar sus políticas en el campo de la salud y para ponerlas en práctica, sin orientarse por el principio de la exclusividad nacional, sobre todo – pero no únicamente – en los espacios coloniales. Así, por ejemplo, en la España del Trienio Constitucional, además de hacer uso en el combate contra la fiebre amarilla de los médicos italianos exiliados en

1. Un ejemplo de ello lo encontramos en el caso de la psiquiatría como han estudiado Plumed Domingo y Rey-González (2006). Sobre las conexiones durante la invasión francesa en España, véase López Piñero (1992); unas relaciones que han sido estudiadas en Bertomeu (1996).

España², la comisión de salud pública de las Cortes extraordinarias emitió sus propuestas sobre la contención de esta enfermedad basándose en dos informes, de un médico español y otro francés, respectivamente:

«Excmo. Sr.: Las Cortes extraordinarias, conformándose con lo espuesto por la comision de salud pública sobre las memorias presentadas á las mismas por el Dr. D. Alonso María, y por Mr. Deveze, aquel español, y este francés; en las cuales se proponen estos dos acreditados profesores de medicina probar que la fiebre amarilla, ó tifo icterodes, es debido y comunicado á los habitantes de uno ó mas pueblos por causas locales que se desenvuelven en ciertas circunstancias, y no llevado de una parte á otra en barcos, personas, ó efectos comerciales de este ó del otro género que es los que se ha llamado contagio».³

Este reconocimiento mutuo, esta inclusión, se dio también en el sentido contrario, siendo médicos y hombres de ciencia españoles e italianos aceptados e integrados en la comunidad científica y médica en Francia (Mateo Orfila) y en el Reino Unido (Mariano Lagasca). Si bien es cierto que era mucho más común que los médicos españoles leyeran las noticias sobre la sanidad y la ciencia médica en Francia y las obras de médicos británicos y franceses para posicionarse como partidarios o detractores de sus teorías, que viceversa, se dieron casos inversos como la amplia recepción en Francia de la obra del médico e higienista español Felipe Monlau (Walín, 2021). Asimismo, en la medicina tropical, los médicos usaron la información proporcionada por los médicos que operaban en lugares como Cuba, Puerto Rico o Filipinas, independientemente de sus orígenes y nacionalidad. Además, en cuanto a la posición subordinada de la medicina española en estas dinámicas de circulación transimperial, hay que subrayar que debatir teorías y terapias de los médicos franceses o británicos no significaba adoptarlas sin más. Como han demostrado los historiadores que han trabajado sobre la recepción de las obras de médicos franceses (Broussais) y británicos (Brown) en España, las teorías que se habían desarrollado en estos países fueron interpretadas con un fuerte espíritu crítico y los médicos españoles se apropiaron de forma creativa de lo que les interpelaba, dejando de lado ideas que no les convencían (Dos Santos, 2020; Miqueo, 1986).

2. «Extracto de un interesante discurso ó memoria sobre las causas de la fiebre amarilla y falsedad de su propagacion por contacto y miasmas, presentado á las Cortes por D. Diego Conejo y Quirós, profesor de medicina y cirugía, ayudante de embarco de la armada nacional en el departamento de Cartagena», *Décadas de medicina y cirugía*, Tomo VII, n.5, 1822, 216.
3. «Orden encargando al Gobierno remita a las Cortes cuantos datos y observaciones hayan podido hacerse en la península acerca de la fiebre dicha amarilla», reproducido en *Décadas de medicina y cirugía*, Tomo VII, n.1, 1822, 40.

Francia ocupaba un lugar excepcional en estas dinámicas multilaterales, ya que, en aquella época, servía de referencia a nivel mundial a la hora de reformar el entramado institucional de la salud. No es que fuese necesariamente pionera en el nacimiento de la clínica⁴, teniendo en cuenta la proliferación de este tipo de innovaciones en el espacio centroeuropeo (el Imperio austríaco, Prusia, otros estados alemanes) en el siglo XVIII, pero al desarrollar una política sistemática de reorganización del campo de la salud y una reglamentación jurídica de la sanidad, Francia llegó a encarnar un modelo claramente identificable que los profesionales médicos en el extranjero podían criticar o alabar y reivindicar para sí, y del que las élites gobernantes podían apropiarse de forma creativa. De nuevo, la apropiación de los elementos de la gestión del campo de la salud en Francia en otros países solía ser parcial, fragmentada, con gran peso de arreglos existentes con anterioridad y mediante una apropiación creativa, dando lugar a configuraciones híbridas.

En este artículo queremos analizar en paralelo ambos casos para establecer con mayor precisión no solo las influencias, sino también lo compartido, lo estructural y lo transnacional, sin obviar las diferencias significativas. Este enfoque ambicioso es manejable, porque forma parte de una trilogía de artículos que abordan el tema desde distintos ángulos (Gilarranz-Ibáñez, Martykánová y Núñez-García, 2024; Martykánová, Gilarranz y Núñez-García, 2023 y este artículo). En este texto nos queremos centrar en un tema muy específico: los aspectos de género y clase social de la representación pública de la profesión de médico entre 1810 y 1890, con una atención particular a la representación visual.

El campo científico ha sido objeto de estudio por parte de los historiadores del arte desde diversas perspectivas. Encontramos dos principales líneas de estudio: por un lado, el análisis de las ilustraciones científicas, desde las imágenes fruto de expediciones hasta los grabados especializados y difundidos por manuales científicos y médicos. Por otro lado, el estudio de cómo se han representado las diversas ramas científicas desde el mundo de las bellas artes (Mössner, 2018; Hentschel, 2014; Laurent, 2016; Puig-Samper, 2012). El campo sanitario ha formado parte de la tradición pictórica desde la Antigüedad. Diversas fuentes artísticas han representado a lo largo de la historia las diversas figuras activas en el «arte de curar» y las enfermedades que intentaban paliar (Bertoloni, 2017; Anderson et al., 2011; Aris, 2002; Reyer, 2005: 10-12). En las últimas décadas, el desarrollo de la historia cultural de la ciencia ha supuesto

4. Las teorías sobre el nacimiento de la clínica se sustentaron exclusivamente a partir del análisis del espacio francés. Ver Foucault (1963) y Ackerknecht, (1967).

un auge en el análisis de la formación, producción y difusión de los discursos científicos, entre los cuales aparecen también las fuentes conectadas con la cultura visual (Norton Wise, 2006). Este trabajo se aproxima a estas líneas de trabajo con el deseo de indagar cómo las fuentes pictóricas contribuyeron a transmitir un mensaje sobre la profesión médica y observar su influencia en la construcción de un imaginario social en torno a la figura del médico.

Dejamos para expertos en la historia de la medicina las cuestiones científicas y de la práctica médica en sí, salvo cuando moldearon de forma decisiva la representación social de la profesión, como ocurrió, por ejemplo, con el auge de la medicina experimental y el consiguiente surgimiento de los retratos de médicos con el microscopio desde finales del siglo XIX. Este artículo es más bien una contribución desde la historia cultural a la historia de las profesiones. Además, aunque tenemos en cuenta los aspectos de género y de clase en la autorrepresentación de los médicos en su discurso profesional⁵, en el centro de nuestra atención están las representaciones que estaban, en mayor o menor medida, fuera del control de estos profesionales, como las grandes obras pictóricas, las ilustraciones en la prensa, las caricaturas o, de forma complementaria, las estatuas y las novelas.

La clase social es una categoría clave para interpretar la transformación de las identidades profesionales durante el siglo XIX. Más que entender la clase social como una categoría socioeconómica fija, la consideramos aquí como una posición fluida y negociada que adquirió una importancia decisiva en la sociedad liberal, que fue eliminando las distinciones y privilegios estamentales a favor de la igualdad frente a la ley y una noción de la nación soberana de hombres iguales. Al mismo tiempo, los regímenes constitucionales en Francia y en España introdujeron restricciones de la ciudadanía política basadas en la propiedad (el sufragio censitario), elevando así las diferencias de clase al estatus de categorías jurídicas (Sierra, Peña y Zurita, 2010). Asimismo, en el lenguaje político, la noción de clases medias, o medianías, adquirió una importancia sin precedentes. Si bien es cierto que algunos percibían el supuesto auge de las clases medias como un fenómeno problemático con consecuencias negativas para los valores como el heroísmo, el valor y el honor, prevalecía la noción de que se trataba de algo particular de las sociedades modernas, basadas, supuestamente, en las actividades productivas, de las que las clases medias constituían el motor principal (Sánchez León, 2007; Fuentes, 1993).⁶

5. Estudiados en detalle en Martykánová y Núñez-García (2023).

6. Una lectura desde la historia cultural de la articulación transnacional de la pertenencia a las clases medias o a la burguesía, en López-Pedrerros y Weinstein (2012) y en Martykánová, Gilarranz y Núñez-García (2023).

El género resulta relevante en varios sentidos: en primer lugar, en el siglo XIX se reafirmó la masculinización de la medicina en el sentido de la exclusión de las mujeres de las posiciones de autoridad máxima, tal y como la han definido Montserrat Cabré y Teresa Ortiz-Gómez (Cabré y Ortiz-Gómez, 1999). Contribuyó a ello el afán cada vez más exitoso de los médicos de movilizar la ley para excluir del arte de curar a los que no tuvieran un diploma o título oficial. Por lo tanto, no es de sorprender que hasta mediados del siglo XIX observamos la movilización del discurso de género más bien para establecer las jerarquías entre varones, que para legitimar y reproducir la exclusión de las mujeres de la profesión de médico. Sin embargo, cuando las mujeres y otros partidarios del acceso de las mujeres a la instrucción superior y a las «profesiones respetables» desarrollaron distintas estrategias para legitimar sus reivindicaciones, se produjo un rearme discursivo entre los que se oponían a la idea de la «mujer médico». En este sentido, se observan importantes parecidos entre Francia y España en comparación con otros espacios culturales, pero también algunas diferencias, que trataremos de identificar en este artículo.

Encarnar la autoridad profesional: saber, poder y gloria

La cultura visual decimonónica sirvió para articular y reforzar el discurso que postulaba la autoridad máxima de los médicos con formación superior dentro del «arte de curar», pero, al mismo tiempo, fue un espacio de reproducción de jerarquías, de reafirmación de estereotipos existentes, de subversión y resistencia, que los médicos no podían controlar. Las sociedades decimonónicas no les reconocían como máxima autoridad en los temas de la salud: ni en su relación con los pacientes⁷ ni tampoco en temas de la salud pública. Además de tener que negociar el diagnóstico y la terapia con sus pacientes, los médicos se enfrentaban a una serie de competidores como los cirujanos, los sangradores, las parteras, las curanderas y a los vendedores de remedios, incluidos los inventores e industriales que lanzaban al mercado productos con uso terapéutico. Sin embargo, la lucha de los médicos por monopolizar la autoridad en el campo de la salud fue cada vez más exitosa. El gobierno y las autoridades locales aspiraban a intervenir en cada vez más asuntos vinculados a la salud y a la enfermedad. Este proceso se identifica como la medicalización de la sociedad en su segunda fase de desarrollo, en la que el Estado es el principal protagonista y, si bien es cierto que en Francia recibió un gran impulso durante la Revolución y el Imperio, es una tendencia generalizada en

7. Véanse las contribuciones al dossier de la revista *Asclepio* de Medina Domenech y León Sánchez (2023).

una Europa marcada por observación mutua y por la emulación, aunque se desarrollara a ritmos muy distintos (Ramsey, 1984). Para los médicos se trataba de una gran oportunidad para expandir su campo de actuación y formar una alianza con las élites gobernantes a la hora de gestionar la población. Asimismo, los movimientos políticos e intelectuales secularistas buscaban nuevos argumentos para legitimar sus propuestas para la sociedad, apropiándose en muchas ocasiones de argumentos científicos, incluidos los del ámbito de la medicina, para utilizarlos en la lucha política y en el debate público. En este contexto, hasta las fuerzas conservadoras, incluidos los intelectuales eclesiásticos, fueron incorporando argumentos médicos en su discurso para disputar los discursos liberales y anticlericales (Dos Santos, en prensa; Ondreicka, 2022).

Este reforzamiento social de la figura del médico – titulado y varón – como máxima autoridad en el campo de la salud tuvo su dimensión visual (Gilarranz-Ibáñez 2020 y 2021). Las grandes composiciones pictóricas encargadas por las autoridades políticas y vinculadas con el campo médico, hospitales o facultades, sirvieron para afirmar la importancia de la profesión para el país y sus mandatarios. Entre la consolidación de su representación iconográfica se asentaba la idea de educar a la ciudadanía sobre las cualidades de un buen médico y el espacio en el que ejercía. Esta legitimación de sus escenarios de actuación se acentuó con la presencia de figuras relevantes de la política como puede observarse en la obra anónima titulada *Guillaume Dupuytren (1777-1835), en el l'Hôtel-Dieu, presenta a Carlos X una operación de ojos* datada en 1825 (Imagen 1)



Imagen 1: Guillaume Dupuytren (1777-1835), à l'Hôtel-Dieu, présente à Charles X une opérée des yeux (Anónimo, alrededor de 1825, Musée Carnavalet, Histoire de Paris, CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Otro ejemplo de ello es la *Enfermedad de Fernando VII* o el *Amor Conyugal*, obra del joven artista español Federico de Madrazo que actualmente se encuentra entre los fondos del Museo Nacional del Prado. En esta obra, datada de 1833, se presenta a los médicos de la Corte. Los médicos, cirujanos, sangradores y boticarios formaban parte de la estructura de la Corte desde la Época moderna, un modelo que continuó durante la consolidación del Estado liberal y el reinado de Isabel II. Ejercer la medicina entre las paredes de Palacio era símbolo de colofón a carreras científicas y académicas, trabajar al servicio de la Corona era un importante hito profesional (Núñez-García, Calero y Bernal-Borrego, 2019) y este reconocimiento quedó inmortalizado en la obra de Madrazo, que se difundió en forma de litografías.

Es interesante observar que las representaciones visuales elaboradas en Francia ponían énfasis en el médico en pleno ejercicio de su profesión y en la innovación en el campo de la medicina. Citemos por ejemplo las grandes representaciones pictóricas que muestran al «padre de la psiquiatría» Philippe Pinel (1745-1826). En una obra de 1876, *Pinel délivrant les aliénés à la Salpêtrière en 1795* (Imagen 2), situada en el hospital de Pitié-Salpêtrière, el psiquiatra aparece liberando a los «lunáticos» de las cadenas, innovando las actitudes hacia los enfermos mentales.



Imagen 2: *Le docteur P. Pinel faisant tomber les chaînes des aliénés* (Robert-Fleury Tony, alrededor de 1876, Paris, hôpital de la Salpêtrière, Wikimedia Commons, Public Domain Dedication)

A la vez de ser representado como un innovador en su campo, Pinel aparece como benefactor de sus pacientes, por lo que recibe reconocimiento de una mujer agradecida, identificable como cuerda debido a su vestimenta, que le besa la mano. Las mujeres agradecidas, sean madres, esposas o hermanas de las y los pacientes salvados por un médico benefactor, serían un motivo característico en los monumentos a los grandes médicos en España como la realizada por suscripción popular en honor al doctor Esquerdo (Imagen 3), y en Francia desde mediados del siglo XIX. Las imágenes del médico como benefactor de la Humanidad, en plena acción, las encontramos también en la España de la segunda mitad del siglo XIX, por ejemplo, en la representación de Jaime Ferran vacunando contra el cólera en Alcira (Imagen 4).



Imagen 3: *Monumento al Doctor Esquerdo frente al Hospital Provincial de Madrid* (Pedro Estany Capela, Instituto del Patrimonio Cultural de España / Fototeca, Biblioteca Virtual de Patrimonio Bibliográfico, Attribution 4.0 International, CC BY 4.0)

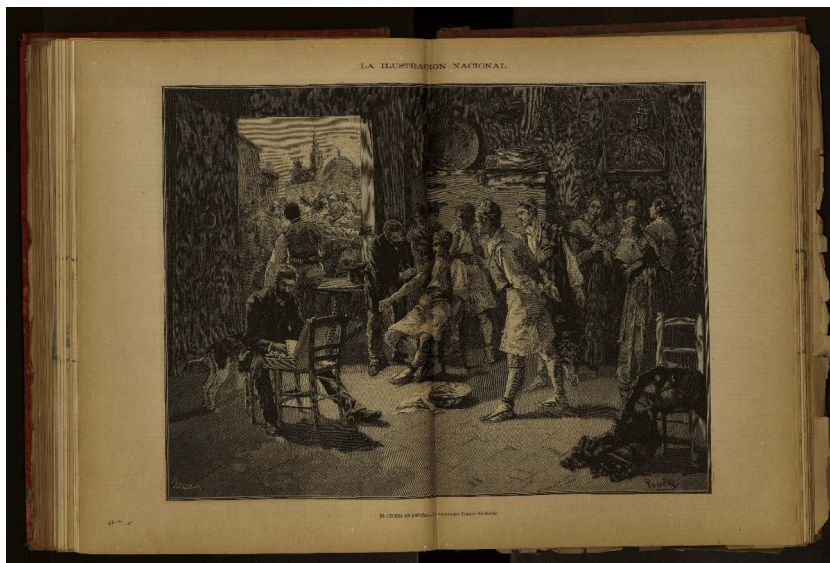


Imagen 4: El cólera en España. Vacunación de Ferran en Alcira (R. J. Contell Capela, *La Ilustración Nacional*, 20 de septiembre de 1885, Hemeroteca Digital UANL)

Sin embargo, en el caso de Francia destaca la aparición temprana de estas representaciones en obras pictóricas de gran tamaño. A partir del Primer Imperio, es decir, en las primeras décadas del XIX, encontramos en Francia grandes obras que ponen en el centro de la atención al médico con nombre y apellido, vivo y activo en la época de la creación de la obra. Una muestra de ello es *Laënnec à l'hôpital Necker ausculte un phtisique devant ses élèves*, 1816, una composición de Théobald Chartran que se encuentra en el peristilo de la Universidad de la Sorbona en París (Imagen 5). La obra representa a René Laënnec (1781-1826) delante de sus alumnos, auscultando a un paciente con tuberculosis. No puede haber un ejemplo más claro de la centralidad del médico, aunando todos los fetiches de la Francia revolucionaria e imperial: el médico, con sus botas de cuero, pelo al natural y traje sencillo encarna la masculinidad práctica y heroica surgida de la Revolución. En su acercamiento al paciente, su amor por la Humanidad se combina con cierto heroísmo, si bien es cierto que no había consenso alrededor del contagio de la tuberculosis. El médico parece interesarse poco en el paciente en tal que ser humano. Su expresión facial apunta más bien hacia el esfuerzo de identificar y comprender los procesos corporales para establecer el diagnóstico y proceder con la terapia.



Imagen 5: René Théophile Hyacinthe Laënnec auscultating a tubercular patient at the Necker Hospital (Théobald Chartran, 1816, Universidad de la Sorbona, Paris, Reproduction after a painting by T. Chartran. Wellcome Collection. Public Domain Mark)

Como bien saben los historiadores de la medicina, la clínica no nació en Francia. La integración de las prácticas hospitalarias en la enseñanza universitaria de la medicina proliferó en la Germanoesfera (zona de influencia cultural alemana, política y étnicamente heterogénea) durante el siglo XVIII, desde Halle y Gottinga, pasando por Erfurt y Berlín, hasta Praga y Viena (Geyer-Kordesch, 1985; Bleker y Hess, 2010). Sin embargo, el afán legislativo y sistematizador de la Revolución francesa contribuyó a hacer de la clínica un modelo a seguir en la educación de los médicos en todo el mundo. En este sentido también, la obra pictórica de 1816 resalta la importancia mundial de la medicina francesa, además de ser testimonio del reconocimiento de la figura del médico en la sociedad de la época, prácticamente sin par en Europa y América.

Mientras tanto, en el cuadro de Federico de Madrazo mencionado anteriormente, los protagonistas son el rey moribundo y la reina doliente. Los médicos de la Corte están representados en un papel pasivo. El prestigio y el estatus de los médicos representados aparecen derivados de la cercanía a la Corona, más que de la pertenencia a la profesión médica en sí. En la España de la primera mitad del siglo XIX, los médicos no gozaron de este prestigio y estatus como grupo profesional en su totalidad. Más bien, se trataba de un grupo heterogéneo en términos de estatus y solo algunos grupos y personas dentro de la profesión disfrutaban del prestigio y estatus social. Esta dinámica heredada del Antiguo Régimen se seguía reproduciendo en la España durante el constitucionalismo moderado de mediados del siglo XIX.⁸ Sin embargo, igual que en Francia, en España los médicos decimonónicos desarrollaron una gran variedad de estrategias para extender el prestigio y estatus de un grupo de colegas privilegiados a la profesión en su totalidad y la circulación de las imágenes como la mostrada servía de apoyo para su esfuerzo. No pensemos que, al tratarse de grandes formatos, este tipo de iconografía la consumiera únicamente la élite. Se fabricaron estampas de similares características que circularon entre la población. Un ejemplo de ello lo encontramos en la estampa *Visita de la reina María Cristina al Hospital General el 8 de diciembre de 1833* (Imagen 6).



Imagen 6: *Visita de la Reina María Cristina al Hospital General* (Luis Carlos Legrand, 1833, Biblioteca Nacional de España)

8. Lo que confirma la hipótesis de Núñez-García (2022).

La *Enfermedad de Fernando VII* fue expuesta al público en el Museo del Prado durante el mes de abril de 1833, «Ha sido tanta la afluencia de personas que han acudido á ver el cuadro de la enfermedad del Rey nuestro señor pintado por el joven D. Federico Madrazo, que muchos no han podido tener el gusto de acercarse á contemplarlo, en cuya atención determinó S. M. prorrogar la exposición por ocho días más, hasta el 1.º de mayo», aseguraba *El Vapor* en mayo de 1833. La obra fue litografiada para formar parte de la *Colección litográfica de cuadros del rey de España el señor don Fernando VII* y ser expuesta al público en otras ocasiones como para celebrar las festividades de Rens cuando se pensó en construir «un elegante templete bajo del cual ha de representar noble y esmerada pintura la enfermedad del Rey nuestro señor asistido de su augusta ESPOSA y de los beneméritos facultativos de la Real Casa».⁹

Junto con estas representaciones, los médicos hicieron un uso creativo de dos grandes fetiches del discurso ilustrado, absorbidos por el liberalismo decimonónico: la ciencia y la educación. El mensaje de autoridad y el énfasis en el conocimiento científico, que los médicos titulados pretendían transmitir, estuvieron muy presentes en la prensa ilustrada de las primeras décadas del siglo XIX en Francia y unas décadas más tarde en España. Se creó una amplia iconografía protagonizada por las clínicas, los hospitales y las facultades de medicina trasladadas a la población. Estas composiciones servían para definir la carrera médica, es decir, los pasos necesarios para convertirse en doctor: la asistencia a las clases, los exámenes, las prácticas. Además, identificaban los espacios de trabajo donde ejercía el médico titulado y así ayudaron a diferenciarlo de los perfiles no reglados. A continuación, presentamos algunas litografías publicadas en *L'illustration*, cabecera francesa, que en 1847 dedicó algunas de sus páginas a la facultad de medicina de París (Imagen 7). Imágenes muy parecidas las encontramos en España. *La Ilustración: periódico universal* fue una de las primeras cabeceras españolas caracterizadas por el amplio espacio que dedicaban a la publicación de litografías. En un número de 1849 hay una página completa dedicada a la Facultad de Medicina de Madrid con tres ilustraciones dedicadas a escenarios académicos como el gabinete anatómico, la fachada de la facultad y el Anfiteatro del Colegio de San Carlos (Burke, 1977; Álvarez Sierra, 1952: 125-129)¹⁰. (Imagen 8).

9. *El Vapor* del 22 de junio de 1833.

10. El Real Colegio de Cirugía de San Carlos, fundado en 1780, en un principio era un centro de formación especializada para cirujanos, con el tiempo pasó a formar parte de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid dentro del proceso de la unificación de la medicina y la cirugía en España.



Imagen 7: *L'Illustration*. 1847 (Collection BIU Santé Médecine, Licence Ouverte)

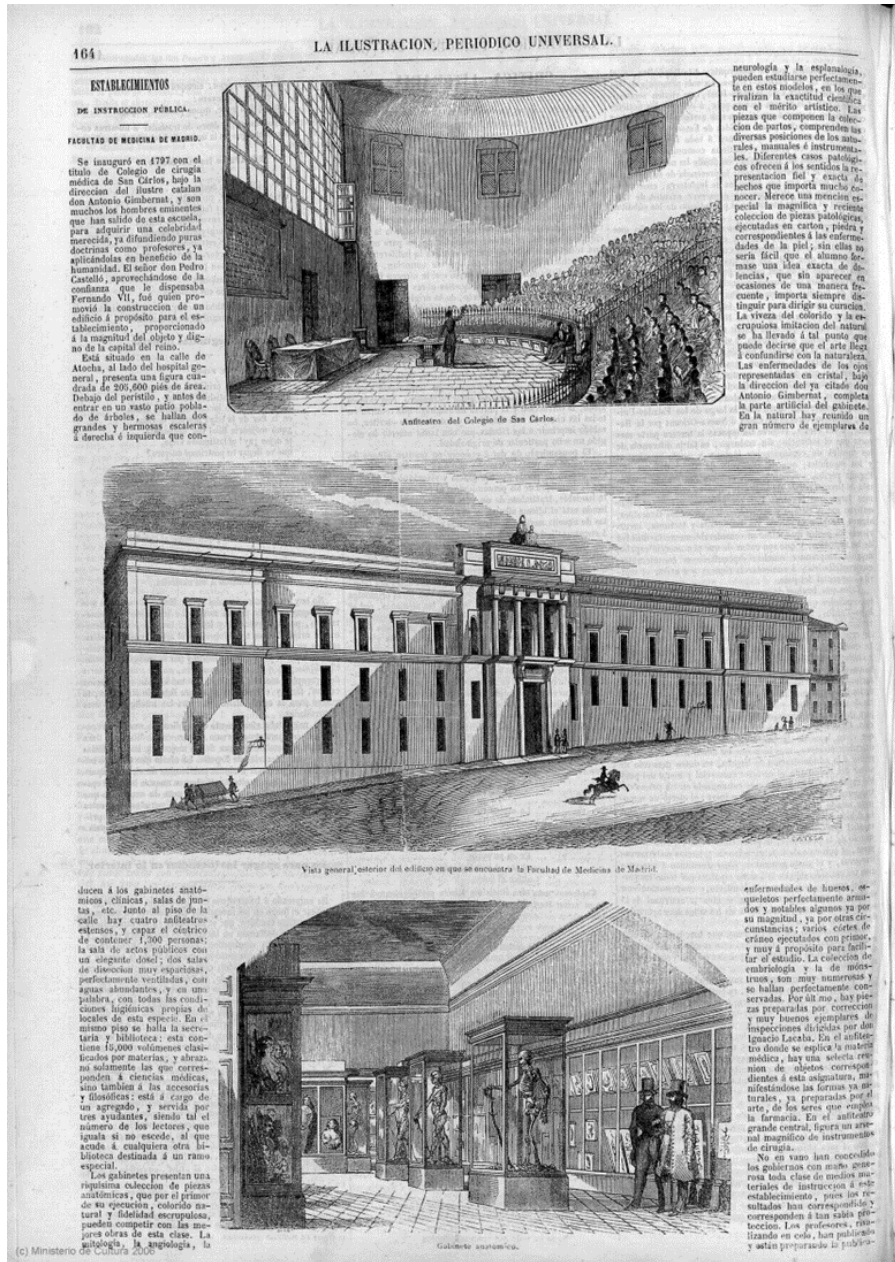


Imagen 8: Establecimiento de Instrucción Pública. Facultad de Medicina de Madrid (La Ilustración, 21 de julio de 1849, Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, Attribution 4.0 International CC BY)

De este modo, como ha destacado Gilarranz en un artículo anterior sobre Francia (Gilarranz-Ibáñez, 2021), quedaba reforzada en el imaginario del público lector urbano la noción de que los médicos recibían una formación reglamentada en la universidad, un ámbito de reconocido prestigio vinculado con las clases medias y altas, del que muchos quedaban excluidos por sexo, por falta de recursos, y hasta por factores raciales, articulados, por ejemplo, en la Cuba colonial como falta de la «limpieza de sangre» (Aguilera, 2020). Mediante este tipo de representaciones de la medicina universitaria quedaban implícitamente excluidos los curanderos y las curanderas, pero también quedaba postergado un perfil de médico que seguía gozando de cierto reconocimiento y podía obtener un título oficial, sobre todo en los espacios coloniales: hombres prácticos que se formaron siendo aprendices de un médico en activo.

Otro tipo frecuente de representaciones eran las del médico acompañando al paciente, al lado de su lecho. La proliferación de este tipo de representaciones en los siglos XVIII y XIX confirma el peso que tenía la *bedside medicine*,¹¹ es decir, la medicina ejercida en el domicilio del paciente. El médico era coprotagonista, junto con su paciente. La balanza de poder en la relación médico – paciente no estaba claramente inclinada a favor del médico. En estas escenas, igual que en el proceso terapéutico, a veces intervenían también los familiares, mujeres y hombres. Subrayemos que lo hacían en un ambiente que era el suyo y donde el médico aparecía como un invitado, aunque no hay que dejar de distinguir dos tipos de situaciones: en primer lugar, las casas en las que el médico entraba a petición de particulares que le pagaban sus honorarios. En segundo lugar, los hogares pobres a los que el médico acudía gratis, fuera como benefactor desinteresado o a cambio de la remuneración que recibía como médico municipal para atender a los desamparados. De este modo, el ejercicio de la medicina en casa del paciente podía tener dinámicas de poder muy variadas. De hecho, hasta cuando el paciente era cliente, las dinámicas de poder podían variar. Desde la Antigüedad, hubo médicos estrella muy demandados, fuese por sus conocimientos o por contar entre sus pacientes a personajes prestigiosos (la familia real, el gobernador etc.), médicos que, debido a su fama, se podían hacer rogar. Con el auge de la clínica y el reforzamiento de la autoridad del

11. La medicina practicada a pie de cama del enfermo, en el propio domicilio del enfermo, será la mayoritaria a nivel mundial hasta finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, con ritmos y desarrollos diferentes según países y contextos. Véase dicha evolución en estas obras generales: Goubert (1982); López Piñero (2002); Hudemann-Simon (2017).

experto hacia los finales del siglo XIX, los médicos que gozaran de prestigio en la comunidad profesional podían proyectar esa imagen de poder incluso vis à vis los pacientes privados que les pagaban sus honorarios.

El traslado de los procesos diagnósticos y terapéuticos desde la casa del paciente a la consulta privada y al hospital es un proceso lento y complejo que tiene muchas variantes locales y muchos matices, que aquí no podemos tratar.¹² Cabe resaltar que, en la época analizada, las consultas privadas aparecen representadas más en la novela que de forma visual. Como hemos mostrado, en Francia aparecen médicos en acción en los contextos hospitalarios de forma temprana y se trata de unas representaciones populares a lo largo del siglo XIX. En España es sobre todo a finales del XIX que encontramos representaciones parecidas, que ponen en el centro a los médicos y muestran el hospital como un espacio de aprendizaje para los jóvenes médicos. Un claro ejemplo de ello lo encontramos en la obra de Luís Jiménez Aranda, *Una sala del hospital durante la visita del médico en jefe*, obra datada en 1889 actualmente entre los fondos del Museo Nacional del Prado.

Como ha mostrado Gilarranz para el caso de Francia y como confirma nuestra investigación sobre España, el ejercicio al aire libre se asociaba a los charlatanes, figuras percibidas por los médicos como *intrusos*. Las representaciones de los charlatanes, que en su mayoría denotan cierta sorna, son una muestra de que la legitimidad de su presencia en el mercado de la salud empezaba a ser cuestionada también por el público urbano culto, que asumía la asociación del «verdadero médico» con espacios cerrados y no esperaba de ellos que publicitaran sus servicios en la calle, algo que quedaba marcado como ramplón, barato, estafalario e indigno de un hombre de honor (Imagen 9 y 10).

12. Para el caso español centrándonos en la evolución del hospital hasta situarse en el centro del sistema sanitario ver: Vilar-Rodríguez y Pons-Pons (2018).



Imagen 9: *Le Charlatan sur la scène publique* (Gabriel de Saint-Aubin, 1753, Musée Carnavalet, Histoire de Paris, CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)



Imagen 10: «Le Docteur Charlatan», *Les Anglais peints par eux-mêmes*. (Paul Prendergast, 1841, Collection BIU Santé Médecine, Licence Ouverte)

El médico rural: ¿el símbolo del heroísmo o el flanco débil?

Ya hemos adelantado que el vínculo entre el médico titulado y los espacios cerrados tenía algunas excepciones. Entre las más significativas está la del médico rural. Se trataba de un grupo dentro de la profesión que tenía una gran importancia simbólica, en Francia y España, pero también en Italia y otros países, como muestra su presencia en los debates profesionales y la popularidad de esta figura en las representaciones visuales de los médicos en la gran parte del siglo XIX. El discurso profesional de los médicos en España y en Francia subrayaba la precariedad económica de los médicos rurales y su vulnerabilidad frente a las autoridades locales. Ambos problemas suponían una amenaza para las aspiraciones de los médicos, que se esforzaron por consolidarse como parte de las élites sociales no solamente como individuos destacados, sino en su totalidad, como un grupo profesional. Las representaciones visuales de los médicos rurales a lo largo del siglo XIX coincidían parcialmente con la imagen perpetuada en el discurso profesional de los médicos en la misma época. En Francia y en España proliferaron imágenes de médicos rurales delgados, viajando a caballo para alcanzar a los pacientes en zonas remotas, sufriendo las inclemencias del tiempo (Imagen 11).

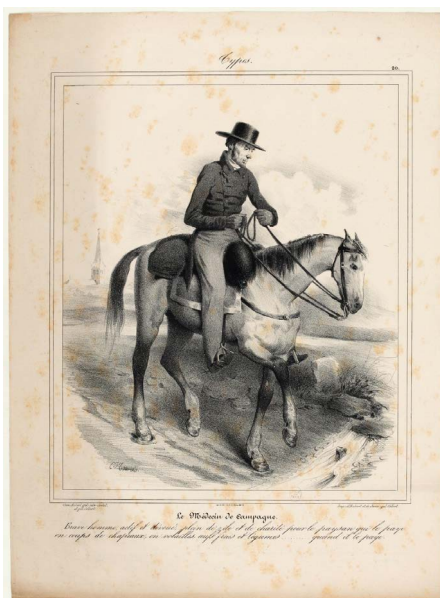


Imagen 11: *Types./20./Le Médecin de Campagne* (Charles Joseph Traviès de Villers, primera mitad del siglo XIX, Musée Carnavalet, Histoire de Paris, CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Estas imágenes, que transmitían el sacrificio heroico, evocaron la figura sacerdotal, a la que los médicos franceses y españoles gustaban asemejarse a lo largo del siglo, como han apuntado Nye para Francia o Martykánová y Núñez-García para España (Nye, 1993; 1997; Martykánová y Núñez-García, 2020). Sin embargo, tanto el discurso profesional como las representaciones visuales fuera del control de los médicos insistían en el carácter impuesto e indeseable de la pobreza y del sufrimiento manifiesto de los médicos rurales, planteándolos en términos de injusticia. Este deslizamiento de significado hacia la denuncia podía tener consecuencias negativas, al mostrar a los médicos rurales como figuras vulnerables, de una masculinidad ligeramente ridícula por débil. La construcción de un hombre como víctima podía ser eficaz a la hora de movilizar apoyo para la mejora en las condiciones laborales de los médicos rurales, pero estaba cargado de peligros para su honor y para su virilidad.

Desde mediados del siglo XIX, en Francia quizás unas décadas antes que en España, se fue consolidando la noción del médico como uno de los notables locales en los pueblos de mayor tamaño y en las ciudades de provincias. Así lo reflejan muchas novelas de la época, entre ellas las conocidísimas *Madame Bovary* o *La Regenta*. La consolidación social de los médicos como parte de las fuerzas vivas (*forces vives* en francés), estas élites destinadas a liderar la nación en el imaginario del liberalismo decimonónico francés y español, no era, sin embargo, un proceso sencillo. Las caricaturas británicas, francesas y españolas frecuentemente ridiculizaron la desesperación de los médicos por obtener una buena remuneración y así alcanzar o consolidar una posición social acomodada (Imagen 12 y 13). Con gran perspicacia, los caricaturistas pusieron el dedo en la llaga en la gran tensión que caracterizaba el discurso profesional de los médicos decimonónicos: por una parte, se presentaban como sacerdotes de Esculapio, amantes desinteresados de la Humanidad doliente. Por otra parte, como ellos mismos reconocían en la prensa profesional, los médicos necesitaban impresionar a los pacientes, engraciarse con ellos, complacerles y convencerles sobre la utilidad de pagar un buen honorario por sus servicios¹³, en un ambiente marcado por una gran competencia, tanto entre colegas, como con otros actores en el campo de la salud a los que los médicos llegaron a considerar como intrusos, empleando a menudo el concepto de charlatán.

Los brotes de enfermedades o las epidemias, en particular, aparecen como una oportunidad de ganancia para los médicos, a los que se les representa alegrándose de sus ingresos y mostrando poca o ninguna empatía con sus pacientes

13. Sobre la compleja situación del médico en el mercado de la salud véase Núñez-García y Martykánová (2021).

(Imagen 14). A veces, la avaricia es vencida por la cobardía y los médicos huyen de la ciudad afectada por la epidemia. Estas representaciones cuestionaban y subvertían el discurso profesional de los médicos franceses, españoles y, ocasionalmente, británicos que acostumbraban, desde principios del siglo XIX, a asemejarse a unos combatientes valientes contra la enfermedad, discurso que les servía para demandar puestos y cargos públicos y una mayor remuneración.



Imagen 12: *Physicians expressing their thanks to influenza*. (S.W. Fores, April 20th 1803, Wellcome Collection, Attribution 4.0 International, CC BY 4.0)

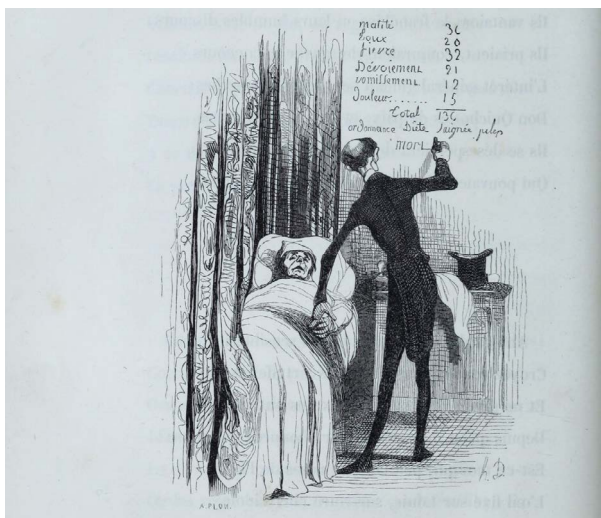


Imagen 13: *Némésis médicale illustrée, recueil de satires* (Honoré Daumier, 1840, Wellcome Collection. Public Domain Mark)



Imagen 14: *Los médicos* (*Gil Blas*, 24 de marzo de 1867, Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, Attribution 4.0 International CC0 BY)

La clase y el género: el juego complejo de códigos visuales

Después de este repaso necesariamente reduccionista, fijémonos en cómo la clase y el género atraviesan estas y otras representaciones de los médicos decimonónicos y de otras figuras que poblaron el campo de la salud. Subrayemos que tratamos la época anterior al triunfo de la bata blanca; los médicos en los cuadros e ilustraciones de la época que analizamos visten como «caballeros», evocando la respetabilidad burguesa.

Para señalar su posición social, dar credibilidad a su figura frente a los charlatanes y los otros perfiles del «arte de curar» no titulados, los médicos se identificaban como caballeros: un hombre fiable, discreto, educado con sus pacientes. El buen doctor se identificaba también por la apariencia: traje negro, sombrero y bastón, elementos de distinción, herramientas para ser identificados por la sociedad. El carruaje también formaba parte de su código de presentación ante la multitud. En ocasiones, esta representación era utilizada en su contra. Así, su apariencia distinguida, su ostentación y su vinculación con otros perfiles de la élite social era criticada desde la cultura visual decimonónica. La sátira costumbrista mostraba este perfil de hombre adinerado de los médicos en populares obras como *Los españoles pintados por si mismos*, una publicación editada en 1851 en la que se describían tipos sociales españoles con cierto toque satírico (Imagen 15 y 17). Ese imaginario no era único en España, diversas publicaciones costumbristas lo repetían como era el caso de *Los cubanos pintados por si mismos* (1852), en el que el médico nuevamente aparece representado con sus ropajes distintivos: bastón, sombrero de copa y traje.

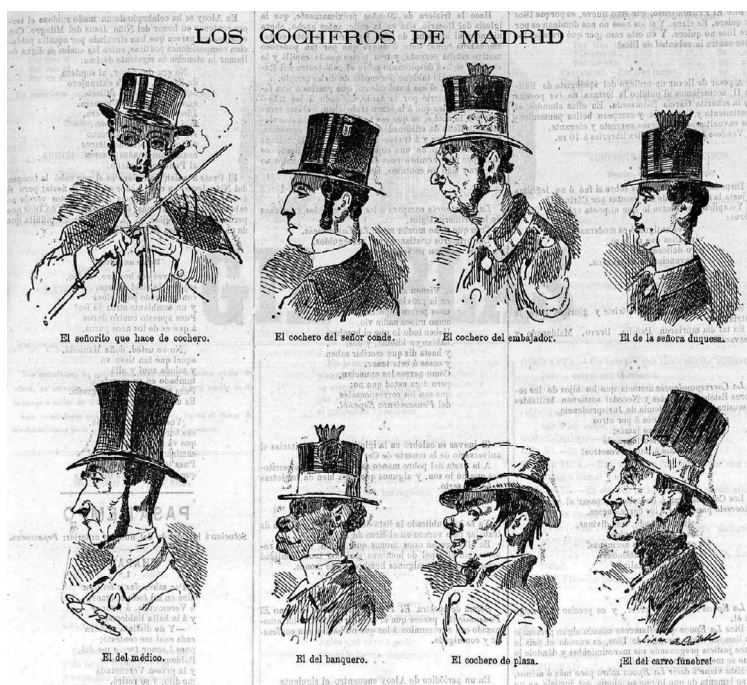


Imagen 15: *Los cocheros de Madrid* (Gil Blas, 26 de abril de 1868, Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, Attribution 4.0 International CC0 BY)

Los artículos satíricos en la prensa médica dejan bien claro que los médicos sabían que el uso de la chistera, la camisa bien planchada y el coche a caballo servían para impresionar a los pacientes igual o más que la capacidad de diagnóstico, las habilidades quirúrgicas o el latín.¹⁴ Asimismo, es sintomático que, hasta finales del siglo XIX, cuando aparecieron con fuerza retratos de médicos en el laboratorio, los médicos decimonónicos se hacían retratar como cualquier otro burgués de su época, luciendo distinciones, si las tuvieran, pero prescindiendo de signos particulares de su profesión.

Varios historiadores expertos en distintos países europeos y americanos han observado la compleja situación de los médicos en lo que seguía siendo un «mercado de la salud». Tenían que proyectar una imagen de respetabilidad burguesa para poder reclamar unos honorarios dignos de un caballero, lo que requería movilizar un importante capital económico, social y cultural (Martykánová y Núñez-García, 2023). Al mismo tiempo, la noción de honor en la época, tanto en España como en Francia, estaba estrechamente ligada a la autonomía económica y de criterio, a «no tener que venderse», tanto en el sentido material como intelectual. Es llamativo que la autoridad *facultativa* (experta) que los médicos pretendían encarnar también implicaba la incorruptibilidad del criterio, en el sentido de búsqueda y afirmación de la «verdad científica». No es de extrañar, entonces, que la negociación de la representación del médico estaba cargada de tensiones, que se dirimían mediante el humor, la sátira o el drama.

Hemos podido observar como la clase fue un factor importante que los médicos movilizaron para distinguirse de las figuras subordinadas y de los supuestos *intrusos* en el campo de la salud. Al mismo tiempo, la necesidad de encarnar la masculinidad burguesa respetable era todo un reto en términos económicos, pero también en términos discursivos, a la hora de conciliar esa aspiración con el énfasis en el altruismo y en el sacrificio. El médico ávaro convivía con el maltrecho médico rural de la triste figura y con los retratos de señores acomodados, condecorados por las autoridades, que no sentían ninguna necesidad de visibilizar su profesión.

14. En el último tercio del siglo XIX el periódico médico *El Genio Médico-Quirúrgico* publicó una serie de artículos satíricos sobre la necesidad u obsesión de los médicos de presentarse dignamente ante sus pacientes, especialmente pacientes de clase media y alta. Esta serie de artículos se tituló «El coche del médico» y ponía el acento en la necesidad de que el facultativo acudiese ante sus pacientes con coche de caballos.



Imagen 16: *Portraits des médecins de la Maison de l'Empereur (Napoleon III): Conneau, Corvisart, Larrey, Nélaton.* (Fonds Napoléon, Archives Nationales France, 400AP/218_planche 12)

Hay que recordar que, como hemos puesto en evidencia anteriormente, en Francia existían representaciones heroicas de médicos en acción, con nombre y apellido, desde principios del siglo XIX, que hacían hincapié en su contribución a la innovación en el campo de la salud, un fenómeno que en España surgió con fuerza solo en el último tercio del siglo, con el auge de la medicina experimental y de laboratorio. Este tipo de representaciones apuntan a que la actividad científica estaba experimentando un auge como fuente de reconocimiento y de prestigio en la sociedad: el microscopio y la bata blanca ganaron importancia

frente a la movilización de los símbolos de la masculinidad burguesa respetable (vestimenta, bastón, condecoraciones).

El burgués respetable o el héroe de la ciencia... en ambos casos intervenían elementos de género. ¿En qué sentido reafirmaron las representaciones visuales la relación entre la profesión de médico y la masculinidad? ¿La pudieron también debilitar en algún sentido? En principio, ni la ciencia ni la educación estaban significadas como exclusivamente masculinas en Francia y en España. Los ilustrados y los liberales ensalzaron el valor de la educación para las mujeres y para los hombres, aunque al mismo tiempo intentaron establecer fronteras entre la formación adecuada para cada sexo. Las ciencias entendidas como manifestación del ingenio humano tampoco estaban a priori vedadas a las mujeres. Se entendía que había mujeres excepcionales capaces de hacerse valer en el campo de las ciencias. Como ha mostrado Elena Serrano para España, en la Ilustración, el interés de las mujeres por las ciencias útiles podía ser movilizado como un símbolo de estatus entre la nobleza ilustrada (de allí algunos cuadros que muestran a las mujeres nobles con símbolos de sus conocimientos e intereses) y como una baza patriótica para actuar en ámbitos en los que las mujeres se percibían como autoridad natural o como hábiles mediadoras (Serrano, 2022). La existencia de tales mujeres incluso se consideraba como un signo de la excelencia e ingenio de la nación española. De hecho, los médicos liberales reivindicaron como orgullo para la patria la figura de Doña Oliva de Sabuco, autora de varias obras médicas del siglo XVI. La revista profesional más influyente de mediados del siglo XIX, *El Siglo médico*, comentó con aprobación que un colega de profesión puso a sus hijas nombres de las famosas «médicas» del pasado, Trótula, Hildegard y Oliva.¹⁵ Sin embargo, la institucionalización de la educación en todas sus fases y el reforzamiento del vínculo entre la formación universitaria, por una parte, y el ejercicio del arte de curar, por otra, supusieron en el siglo XIX una masculinización casi total de la profesión médica, aunque iba a durar poco.

La consolidación institucional y jurídica de un sistema educativo y la reglamentación legal del ejercicio médico que ponía énfasis en una formación reglada ayudaron a los médicos reafirmar su autoridad máxima en el campo de la salud y plantear las actividades remuneradas de otras personas como *intrusismo*. Los hombres sin título quedaron expulsados del ejercicio profesional o relegados a los márgenes. De este modo quedó reforzada la imagen del médico

15. «Capricho de un médico», *El Siglo médico*, 28-09-1856, p. 320.

como un caballero procedente de una familia con recursos suficientes para costear su larga y cara formación (Imagen 16).



Imagen 17: «El Médico», *Los españoles pintados por sí mismos* (1851, Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, Attribution 4.0 International, CC BY 4.0)

Las mujeres no fueron excluidas, sino subordinadas a la autoridad del médico varón, ya sea como cuidadoras de pago (la famosa *garde-malade* en Francia) o al surgir nuevas categorías profesionales feminizadas como las enfermeras. Las enfermeras, subordinadas a los médicos, solían ser tratadas de forma diferenciada según su estatus social: las damas y las profesionales. Las enfermeras que ejercían la enfermería para ganarse la vida fueron sometidas a una normativa estricta sobre su estado civil y comportamiento sexual. Es interesante que, mientras en algunos países a las enfermeras profesionales – y a las maestras– se les exigía la soltería, en España las reglas impuestas solían ir en el sentido contrario, considerándose a las mujeres casadas como más

apropiadas para ejercer esta profesión sanitaria. Sobre las matronas¹⁶, veamos este fragmento de la obra *Los españoles pintados por sí mismos* (1851):

«La Matrona es una verdadera profesora que reúne por lo común al conocimiento de la teoría, la experiencia en su misma persona, pues por las leyes se manda que solo puedan serlo las viudas o casadas. A verdad creemos en caso necesario puedan las solteras manejar el fórceps, lo mismo que las casadas; pero por razones de honestidad y decoro se permitió solamente a estas ejercer la profesión.»

Las representaciones discursivas y visuales de las matronas, de las garde-malade y de otras figuras femeninas en el campo de la salud les reconocían la capacidad y la dignidad, pero las construían como personas brutas de clases populares que no constituían una competencia para los médicos (Imagen 18). Teresa Ortiz ha mostrado cómo las matronas se resistieron a esta representación como incultas, entre otras cosas mediante actividades de publicación, enseñanza y divulgación, y se implicaron a fondo en dignificar su profesión frente a los médicos y al público general, y también en crear una conciencia profesional entre ellas (Ortiz Gómez, 1999).



Imagen 18: «La Garde», *Les Français peints par eux-mêmes* (1840, Gallica/ Bibliothèque nationale de France. Domaine public)

16. Una monografía reciente sobre la historia de las matronas en España: Ruiz Berdún (2022).

En caso de las enfermeras su representación era más ambigua, al caber en el abanico de las imágenes también una visión angelical con connotaciones de la feminidad de clase media, tanto para las religiosas como para las laicas. La construcción de la imagen de esta profesión interclasista es muy interesante y debería ser objeto de una investigación propia. En cuanto a las figuras marginadas, las curanderas podían ser ridiculizadas o denunciadas en la prensa (Grau i Pujol, 2023), pero, al mismo tiempo, observamos cierta aceptación de su actividad en los márgenes en el campo de la salud, sobre todo antes de finales del siglo XIX. Así, la curandera racializada que aparece en *Los cubanos pintados por si mismos*, también es representada con cierta dignidad, algo que podemos enlazar con la aceptación que los médicos en las colonias españolas y francesas manifestaron durante la misma época hacia las personas racializadas, cuyas actividades curativas permitían atender a enfermos sin acceso al médico (Gilarranz, Martykánová y Núñez-García, 2024; Nobis, 2016; 2019).

Otro punto en el que hubo importantes parecidos, pero también algunas diferencias entre Francia y España en cuanto a la autorrepresentación profesional de los médicos es el caso de las mujeres médicas (Pigeard-Micault, 2013). Es curioso observar cómo en España y Francia no se insistía tanto en negar la capacidad de las mujeres para la ciencia médica, sino que se le atribuían unas cualidades que imposibilitaban su ejercicio. En Francia, las mujeres consiguieron entrar en las facultades de medicina relativamente pronto y en gran número, debido entre otras cosas al gran influjo de estudiantes extranjeras, muchas de ellas procedentes del Imperio ruso. Al mismo tiempo, los medios de comunicación fueron más explícitos en representar estos obstáculos al buen ejercicio de la profesión. El caricaturista Draner se mofaba de la posibilidad de que las mujeres ejercieran como médicos en la caricatura «Les femmes-médecins». En la composición publicada en *Le Charivari* en 1883, el caricaturista representaba a las médicas como figuras poseídas por sus pasiones (Imagen 19).



Imagen 19: *Les femmes-médecins* (Draner, *Le Charivari*, 1883, Collection BIU Santé Médecine, Licence Ouverte)

El amor hacia los pacientes que fue elemento clave y reivindicado en el perfil masculino se convertía en lujuria y seducción en el caso de la médica. También la movilidad e independencia apreciada en los médicos varones como signo de su altruismo y capacidad de sacrificio era identificada con la prostitución en el caso de la mujer médico (Martykánová y Núñez-García, 2023). Lo podemos observar en la imagen de la médica a caballo totalmente sexualizada a diferencia de la representación que vimos del médico rural como un sacrificado varón amante de la Humanidad doliente. Este tipo de connotaciones entre la curación y el sexo habían sido evocadas décadas antes por el británico Thomas Rowlandson que en su obra *En Touch for touch. Or a female physician in full*

practice datada en 1811, representa a una joven prostituta, identificada por su vestimenta y por la forma de exhibir sus tobillos, que intercambia dinero con un ansioso anciano; lo llamativo es ese uso de palabras por parte del propio caricaturista al subtítular la composición e identificar a la joven como una *female physician*, es decir, mujer-médico (Imagen 20).



Imagen 20: *Touch for Touch or a Female Physician in Full Practice* (Thomas Rowlandson, 1811, metmuseum.org, Public Domain)

En España también observamos cómo las aspiraciones de las señoritas fueron neutralizadas de manera informal: el énfasis en la movilidad y en las visitas domiciliarias, que las representaciones visuales de los médicos en acción contribuyeron a difundir entre un público de las clases medias urbanas entre el que podía haber mujeres que aspiraban a entrar en las profesiones liberales prestigiosas, hacía difícil imaginarse a una señorita ejerciendo medicina. Una vez las mujeres entraran en las aulas, se dieron episodios de hostigamiento por parte de los estudiantes varones.¹⁷ Al mismo tiempo, al no haber tanto despliegue de rechazo explícito y difundido en la sociedad, se abrió espacio para una representación digna, que conectaba con la figura de la mujer «viril» por excepcionalmente virtuosa y capaz. Esta figura gozaba en España de un largo reconocimiento, desde las reinas medievales, pasando por las monjas consejeras de la Edad moderna hasta heroínas revolucionarias como Agustina de Aragón o María Malasaña y las reformadoras sociales como Concepción Arenal. Así, cuando las estudiantes de medicina o jóvenes doctoras aparecieron representadas, era con dignidad, como es el caso de las dos jóvenes médicas que aparecen en el cuadro de Luis Jiménez Aranda, *Una sala del hospital durante la visita del médico en jefe*, mencionado anteriormente. Destaca su falta de sexualización en comparación con la representación visual de la paciente o de la mujer cadáver, que, conforme fue avanzando el siglo XIX, aparecían cada vez más sexualizadas (Martykánová, Gilarranz y Núñez-García, 2023).

Conclusiones

El médico era una figura reconocible en la cultura visual compartida en ese espacio transimperial que, en el siglo XIX, abarcaba toda Europa (incluido el Imperio ruso) y América, además de algunos núcleos más allá de estos dos continentes, espacio por el que circularon personas, ideas, prácticas e imágenes ligadas a la medicina. Mientras hubo muchos elementos compartidos, también se observan algunas particularidades locales y, sobre todo, distintas temporalidades a la hora de la aparición de cierto tipo de representaciones. Nuestro artículo ha puesto en evidencia que la del médico era una profesión claramente reconocible en el siglo XIX, si bien es cierto que hubo importante variedad en su representación en distintos lugares y conforme iba avanzando el siglo.

Francia y España aparecen como dos imperios estrechamente conectados en los que la imagen del médico compartía muchos rasgos. En las primeras

17. Rosario De Acuña, La Jarca en la Universidad, *El Progreso*, Barcelona, 22 de noviembre de 1911; 23 de noviembre de 1911.

décadas del siglo XIX se observa la importancia de poderes tradicionales (reyes) para dotar de prestigio a unos médicos individuales, aunque en Francia aparecen también unas representaciones heroicas del médico en acción. El auge de la prensa ilustrada en ambos países permitió visualizar la aspiración de los médicos a monopolizar la autoridad en el campo de la salud, vinculándola a los estudios superiores reglados. Al mismo tiempo, aparecieron, sin embargo, muchas imágenes satíricas que visualizaron las contradicciones a las que se enfrentaban los médicos en esa época del nihilismo terapéutico: la necesidad de conjugar una imagen altruista con presentarse como caballeros respetables, movilizandolos los códigos de la masculinidad burguesa.

La clase y el género intervinieron de forma compleja a la hora de reconstruirse la imagen del médico entre 1810 y 1890. Algunas representaciones extremadamente populares, como las que mostraban al médico rural a caballo intentando alcanzar a sus pacientes en lugares remotos, a la vez que apuntalaban la representación altruista de la profesión, implícitamente hacían difícil que el público se imaginara a una señorita respetable (Burguera, 2012) ejerciendo como médica. En Francia encontramos caricaturas que sexualizaron de forma explícita a las mujeres que ejercieran medicina, algo que quizás se pueda interpretar como muestra de ansiedad de los hombres burgueses frente a la incorporación relativamente temprana de las mujeres a la universidad, siendo medicina una de las carreras más populares entre las estudiantes no solamente francesas, pero también rusas, polacas y judías de Europa central y oriental que acudían a París a formarse.

En cualquier caso, las representaciones visuales de los médicos, que estaban fuera de control de los profesionales, muestran que, en las décadas centrales del siglo XIX, los médicos estaban lejos de alcanzar el prestigio y la posición social incontestable de los que iban a gozar un siglo más tarde. La pobreza, el servilismo hacia los pacientes ricos, la cobardía y la impotencia frente a las enfermedades estaban asociados a la figura del médico igual que el altruismo, el arrojo y la búsqueda del progreso científico en el campo de la salud.

Bibliografía

- Ackerknecht, E. H. (1967). *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Payot.
- Aguilera, Mathieu. (2020). *La recherche de la vérité. Recensements et statisticiens dans l'Espagne du XIXe siècle*. Tesis doctoral, UAM.
- Álvarez Sierra, José. (1952). *Los hospitales de Madrid de ayer y de hoy*. Publicaciones de la Beneficencia Municipal.
- Anderson, Julie et al. (2011). *The art of medicine: over 2,000 years of images and imagination*. University of Chicago Press.

- Aris, Alejandro. (2002). *Medicina en la Pintura*. Lunwerg.
- Bertoloni Meli, Domenico. (2017). *Visualizing disease: the art and history of pathological illustrations*. University of Chicago Press.
- Bertomeu, José Ramón. (1996). La colaboración de los cultivadores de la ciencia españoles con el gobierno de José I (1808-1813). En Alberto Gil Novales (coord.). *Ciencia e independencia política* (pp. 175-213). Ediciones del Orto.
- Bleker, Johanna, Hess, Volker. (2010). *Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses*. Walter de Gruyter.
- Burke, Michael E. (1977). *The Royal College of San Carlos*. Duke University Press.
- Burguera, Mónica (2012). *Las damas del liberalismo respetable*. Cátedra.
- Cabré, Montserrat, Ortiz-Gómez, Teresa (eds.). (1999). *Dossier Mujeres y Salud: Prácticas y Saberes, Dynamis*, 19, 17-400.
- Dos Santos, Javier M. (2020). Lost (and Found) in Translation: The Reception of Pinel's and Esquirol's Psychiatric Theories and the Conformation of Melancholy, Hypochondria, Mania and Hysteria in Spain, 1800-1855. *Theatrum historiae*, 27, 121-149.
- Dos Santos, Javier M. (en prensa). La sana ciencia: medicina, religión y política en El hombre físico (1800) de Lorenzo Hervás y Panduro. *Hispania sacra*.
- Fish, Stanley. (1980). *Is There a Text in This Class?* Cambridge University Press.
- Foucault, Michel (1963). *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical*. Presses Universitaires de France.
- Fuentes, Juan Francisco. (1993). Clase media y burguesía en la España liberal (1808-1874): ensayo de conceptualización. *Historia Social*, 17, 47-61.
- Geyer-Kordesch, Johanna. (1985). German Medical Education in the Eighteenth Century: the Prussian context and its influence. En V. F. Bynum; Roy Porter (eds). *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World* (pp. 177-205). Cambridge University Press.
- Gilarranz-Ibañez, Ainhoa, Martykánová, Darina, Núñez-García, Víctor Manuel. (2024). A Priest of the Humankind or a Respectable Gentleman? The self-representation of physicians in the neo-imperial Spain (1820s-1880s), *Histoire, Médecine et Santé*.
- Gilarranz-Ibañez, Ainhoa. (2020). Disease, deformity and health terrors in 19th-century cartoons: a cultural history of Science. *Teatrum Historiae*. 27, 31-57.
- Gilarranz-Ibañez, Ainhoa. (2021). El buen doctor: cultura visual y defensa de la profesión médica en la Francia del siglo XIX. *Dynamis*, 41-2, 357-390. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i2.24535>
- Goubert, Jean-Pierre. (1982). *La médicalisation de la société française, 1770-1830*. Historical Reflections Press.
- Grau i Pujol, Josep M. (2023). La premsa tarragonina del segle XIX davant el curanderisme. *Gimbernat*, 80, 181-194.

- Hentschel, Klaus. (2014). *Visual Cultures in Science and Technology: a comparative history*. Oxford University Press.
- Hudemann-Simon, Calixte. (2017). *La conquista de la salud en Europa, 1750-1900*. Siglo XXI.
- Laurent, M. Anna. (2016). *Botanical Art from the Golden Age of Scientific Discovery*. ILEX.
- López Piñero, José María. (1992). Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. *Ayer*, 7, 193-240.
- López Piñero, José María. (2002). *La medicina en la Historia*. La Esfera de los Libros.
- López-Pedrerros, Ricardo, Weinstein, Barbara (2012). *The Making of the Middle Class: a Transnational History*. Duke University Press.
- Martykánová, Darina, Núñez-García, Víctor Manuel (2021). Charlatanes versus médicos honorables: el discurso profesional sobre la virtud y la buena praxis en España (1820-1860). *Dynamis*, 41-2, 391-414. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i2.24536>
- Martykánová, Darina, Núñez-García, Víctor Manuel. (2020). Ciencia, patria y honor: los médicos e ingenieros y la masculinidad romántica en España (1820-1860). *Studia Historica, Historia Contemporánea*, 38, 45-75. <https://doi.org/10.14201/shhcont3820204575>
- Medina Domenech, Rosa María, León Sánchez, Pilar (eds.). (2023). Acercamientos históricos a las relaciones terapéuticas. *Asclepio*, 75-1. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.01>
- Miqueo, Consuelo. (1986). *La introducción y difusión de la «Médecine physiologique» de F. J. V. Broussais (1772-1838) en España*. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza.
- Mössner, Nicola (2018). *Visual Representations in Science: concept and epistemology*. Routledge.
- Nobi, Pierre. (2016). Officiers de santé et soignantes créoles face à la fièvre jaune. Co-construction de savoirs médicaux dans le cadre de l'expédition de Saint-Domingue (1802-1803). *Histoire, médecine et santé*, 10, 45-61. <https://doi.org/10.4000/hms.1025>
- Nobi, Pierre. (2019). Rediscovering America, Rediscovering Yellow Fever. Alexander von Humboldt's Study of the Vómito Negro of Veracruz in the Context of the Circulation of Medical and State Knowledge in the Atlantic World (1790s–1820s). Ponencia en la *Circulation of State Knowledge in Europe and Latin America. Alexander von Humboldt Konferenz*, Berlín, 4-6 diciembre 2019.
- Norton Wise, Matthew. (2006). Making Visible. *Isis*, 97, 75-82.
- Núñez-García, Ainhoa, Martykánová, Darina; Gilarranz, Víctor M. (2023). Lékařství a mužství v 19. století: nadnárodní trendy a specifika jihozápadní Evropy (Španělsko a Francie), *Dějiny-Teorie- Kritika*

- Núñez-García, Víctor M. (2022). A physician and a gentleman: individual dimension of the collective pursuit of social standing. En Raquel Sánchez y David Martínez-Vilches (ed.). *Respectable professionals. The origins of the liberal professions in Nineteenth-Century Spain* (pp. 133-157). Peter Lang.
- Núñez-García, Víctor Manuel, Calero, María Luisa, Bernal-Borrego, Encarnación (2019). Médicos en la Corte española del siglo XIX. Influencias, sociabilidad y práctica profesional. *Asclepio*. 71, s. p. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.19>
- Nye, Robert. (1993). *Masculinity and the Male Code of Honor in Modern France*. Oxford University Press
- Nye, Robert. (1997). Medicine and Science as Masculine 'Fields of Honour'. *Osiris*, 12, 60-79. <https://doi.org/10.1086/649267>
- Ondreicka, Peter. (2022). Interpretation of the mass possession in Morzine by contemporary Austrian press. *Theatrum Historiae*, 30, 27-57. <https://doi.org/10.46585/th.2022.30.02>
- Ortiz Gómez, Teresa. (1999). Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX. *Arenal*, 6, 1, 55-79.
- Parry, Noel y Parry, Jose. (1976). *The Rise of the Medical Profession. A study of collective social mobility*. Routledge.
- Perdiguero, Enrique y Ruiz Berdún, María Dolores. (2017). La medicalización: ¿un concepto útil? Reflexiones a propósito de la investigación histórica de la cultura de la salud. En Jon Arrizabalaga Valbuena, Alfons Zarzoso Orellana (ed.). *Al servicio de la salud humana. XVII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina* (pp. 247-252). SEHM.
- Pigeard-Micault, Natalie. (2013). «Nature féminine » et doctresses (1868-1930). *Histoire, médecine et santé*, 3, 83-100. <https://doi.org/10.4000/hms.507>
- Plumed Domingo, José-Javier, Rey-González, Antonio. (2006). The treatment of madness in Spain in the second half of the 19th century: conceptual aspects. *History of Psychiatry*, 17 (2), 139-158. <https://doi.org/10.1177/0957154x06060662>
- Puig-Samper, Miguel Ángel. (2012). Illustrators of the New World. The Image in the Spanish Scientific Expeditions of the Enlightenment. *Culture & History Digital Journal*, 2, 2-28. <https://doi.org/10.3989/chdj.2012.m102>
- Ramsey, Matthew. (1984). The politics of Professional Monopoly in Nineteenth-Century Medicine: The French Model and its rivals. En Gerald L. Geison (ed.). *Professions and the French State 1700-1900* (pp. 225-306). University of Pennsylvania Press.
- Renaudell, Isabelle. (2011). Le détour par la France des médecins espagnols au XIXe siècle: entre exil politique et formation scientifique. *Cahiers de la Méditerranée*, 67-78. <https://doi.org/10.4000/cdlm.5735>
- Reyero, Carlos. (2005). *La belleza imperfecta: discapacitados en la vigilia del arte moderno*. Siruela.
- Ruiz Berdún, Dolores. (2022). *Historia de las matronas en España*. Guadalmazan.

- Sánchez León, Pablo. (2007). La pesadilla mesocrática: ciudadanía y clases medias en el orden liberal histórico español. En Manuel Pérez Ledesma (ed.). *De súbditos a ciudadanos: una historia de la ciudadanía de España* (pp. 135-164). Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes / Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Serrano, Elena (2022). *Ladies of Honor and Merit: Gender, Useful Knowledge, and Politics in Enlightened Spain*. University of Pittsburgh Press.
- Sierra, María, Peña, María Antonia, Zurita, Rafael (2010). *Elegidos y elegibles: La representación parlamentaria en la cultura del liberalismo*. Marcial Pons.
- Simoes, Ana, Carneiro, Ana, Diogo, María Paula (eds.). (2003). *Travels of learning: A geography of science in Europe*. Rainer.
- Vilar-Rodríguez, Margarita, Pons-Pons, Jerònia (eds.). (2018). *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado. Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*. Marcial Pons.
- Walin, Marie (2021). Masculinidades y diferencia de género en Higiene del matrimonio de Pedro Felipe Monlau (1853): una construcción entre los nuevos saberes científicos y la moral católica. *Espacio, Tiempo y Forma. Serie V, Historia Contemporánea*, 33, 97-128. <https://doi.org/10.5944/etfv.33.2021.29334>