

Alumnas en el internado de los hospitales de París (1871-1910). Procesos de exclusión e inclusión

María José Ruiz Somavilla (*)

(*) orcid.org/0000-0002-4514-8493. Historia de la Ciencia. Universidad de Málaga
rsomavilla@uma.es

Dynamis
[0211-9536] 2016; 36(1): 167-190
<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362016000100008>

Fecha de recepción: 21 de abril de 2014
Fecha de aceptación: 30 de julio de 2015

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—La exclusión de las mujeres de la formación médica de élite. 3.—Internas y *carabins*. 4.—Conclusiones.

RESUMEN: En este trabajo se abordan los mecanismos de exclusión explícitos e implícitos que limitaron el acceso de las mujeres al internado de los hospitales de París en las últimas décadas del siglo XIX, a través del examen de la documentación generada en el proceso de admisión y de textos de médicas partidarias del ingreso. Ante las solicitudes de las alumnas de medicina para acceder a las pruebas de ingreso, el Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique retrasó durante unos años la entrada de las jóvenes hasta que finalmente permitió su inscripción. Pero la inclusión en la institución no significó una integración debido a las múltiples dimensiones de los mecanismos de exclusión.

PALABRAS CLAVE: internado, hospital, género, Francia, exclusión.

KEY WORDS: internship, hospital, gender, France, exclusion.

1. Introducción

Los sistemas de género han intervenido en el desarrollo de las profesiones sanitarias excluyendo a las mujeres de actividades y espacios profesionales considerados masculinos para segregarlas en los relacionados con valores supuestamente femeninos. Del mismo modo, la constitución de identidades profesionales generizadas fue también de utilidad para delimitar el ejercicio de la medicina de otras actividades curativas¹. Como consecuencia de

1. Aspectos centrales de estos problemas pueden revisarse en: Group, Thetis M.; Roberts, Joan I. Nursing, physician control and the medical monopoly. Historical perspectives on gendered

estos procesos, las mujeres que accedían a los estudios de medicina y posteriormente a la profesión, en el siglo XIX, se incorporaban a unas actividades e ingresaban en unos espacios contruidos desde identidades de género masculinas.

La Facultad de Medicina de París se había constituido en foco receptor de hombres y mujeres de diferentes países, Estados Unidos, Canadá, Iberoamérica, España, Polonia y Rusia entre otros, para recibir formación médica. El método de enseñanza clínica y el desarrollo de la ciencia médica francesa constituían los principales motivos para la elección de esta ciudad². En el plan de estudios de 1843 se introdujo la obligatoriedad de que los estudiantes recibieran enseñanza práctica en el hospital, en calidad de alumnos voluntarios de un servicio hospitalario. Una formación adicional recibían los que ingresaban en el externado, y si superaban el concurso del internado alcanzaban el mayor grado de formación clínica. Aunque desde la década de los setenta las alumnas de medicina habían solicitado la admisión a estas pruebas, los primeros ingresos de mujeres a la institución del internado de los hospitales de París no se efectuaron hasta los últimos años del siglo XIX. Aspectos de este proceso han sido abordados desde la historiografía general e histórico-médica, identificando los problemas que surgieron con estas peticiones, las posiciones adoptadas por los médicos y por la Administración, así como las modificaciones normativas realizadas hasta acceder a la solicitud de las alumnas³. El objetivo de este trabajo

inequality in roles, rights, and range of practice. Bloomington: Indiana University Press; 2001. Ortiz Gómez, Teresa. El género, organizador de las profesiones sanitarias. In: Miqueo, Consuelo; Tomás, Concepción; Tejero, Cruz et al., eds. *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva; 2001, p. 53-75. Witz, Anne. *Profession and patriarchy*. New York: Taylor & Francis; 2004. Kern-Coquillat, Françoise. *Las femmes médecins dans le service de santé en France (1914-1918)*. DEP. 2014; 24: 48-75.

2. Hartmut Rüdiger, Peter; Tikhonov, Natalia, eds. *Les universités: des ponts à travers l'Europe. Études sur l'histoire des migrations étudiantes*. Frankfurt am Main: Peter Lang; 2003. Moulinier, Pierre. *Les premières doctoresses de la Faculté de médecine de Paris (1870-1900), des étrangères à plus d'un titre*. Communication au colloque Histoire/genre/migration, París: ENS; 2006 [citado 22 Jul 2012]. Disponible en <http://barthes.ens.fr/cliio/dos/genre/com/Moulinierprem.pdf>. Bonner, Thomas N. *To the ends of the earth. Women's search for education in medicine*. Cambridge: Harvard University Press; 1992. Bonner, Thomas N. *Becoming a physician. Medical education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2000.
3. Entre otros: Fossard, Jacques. *Histoire polymorphe de l'internat en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris*. Grenoble: CPBF; 1981. Groopman, Leonard Ch. *The Internat*

es abordar esas actuaciones y discursos desde el enfoque de la exclusión de género que caracterizó a la profesión médica⁴, para ocuparme de los procesos de exclusión/inclusión y especialmente de los valores subyacentes tanto en las prohibiciones y limitaciones relacionadas con la exclusión como en los términos en los que se produjo la inclusión en el marco institucional⁵. Para ello, examino los mecanismos explícitos —las barreras institucionales— que limitaron el acceso de las mujeres al internado, tanto las prohibiciones expresas como las normas que evitaban el conflicto con los valores sociales, patriarcales, de la burguesía de la Tercera República; así como los mecanismos generadores de discriminación implícitos o informales que funcionaron de un modo más encubierto y sutil⁶.

En relación con las fuentes, el discurso de la autoridad médica excluyente se analiza a partir de las actas del *Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique*⁷, organismo del que dependía el internado, y del *Règlement Général pour le Service de Santé des Hôpitaux et Hospices Civils de Paris*, donde se encuentra la normativa sobre el *Internat en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices civils* de París⁸. Además, se incorporan al análisis los discursos legitimadores de la actividad de las mujeres en la profesión médica, que defendían su ingreso al internado⁹. El proceso estudiado comienza con la solicitud de acceso a las pruebas del externado realizada por las primeras

des Hôpitaux de Paris: the shaping and transformation of the French medical elite, 1802-1914. Ann Arbor: UMI; 1990. Bonner 1992 y 2000, n. 2. Palluault, Florent. Medical students in England and France 1815-1858. A comparative study. University of Oxford; 2003 [citado 12 jul 2012]. Disponible en <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/asclepiades/pdf/palluault2.pdf>. Moulinier 2006, n. 2.

4. Julie Fette hace referencia a un modo de exclusión que abarca el sexismo, la xenofobia, el racismo y la discriminación por edad en *Exclusions. Practicing prejudice in French law and medicine, 1920-1945*. Ithaca: Cornell University Press; 2012.
5. O'Reilly, Dermot. Social inclusion: a philosophical anthropology. *Politics*. 2005; 25 (2): 80-88.
6. Sobre el alcance y significado de los mecanismos de exclusión de las mujeres en la historia de las ciencias ver González García, Marta I; Pérez Sedeño, Eulalia. Ciencia, tecnología y género. *Revista CTS+I*. 2002; 2 [citado 14 jun 2012]. Disponible en <http://www.oei.es/revistactsi/numero2/varios2.htm>
7. Procès-verbaux des séances du conseil de surveillance de l'Assistance Publique. Archives de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, París.
8. Reproducido en Durand-Fardel, Raymond. *L'Internat en médecine et en chirurgie des Hôpitaux et hospices civils de Paris*. Centenaire de l'Internat 1802-1902. París: G. Steinheil; 1902.
9. Schultze, Caroline. *La femme médecin au XIX^e siècle*, París: Ollier-Henry; 1888. Lipinska, Melanie. *Histoire des femmes médecins*, París: G. Jacques & Cia; 1900. Fontages, Haryett. *Les femmes docteurs en médecine dans tous le pays*. París: Alliance coopérative du livre, 1901. Bonsignorio, Rose A. C. *Situation actuelle de la femme docteur en médecine, ce qui est fait,*

alumnas en la década de los setenta del siglo XIX, y finaliza en la primera década del siglo XX con la aparición del primer grupo de internas.

2. La exclusión de las mujeres de la formación médica de élite

A pesar de que la legislación no mostraba una prohibición formal que limitara a las mujeres la formación y el ejercicio de la medicina, se trató de evitar su acceso con distintas actuaciones y argumentos. Se utilizaron concepciones esencialistas y naturalizadoras de la diferencia sexual y de los roles de género para justificar la incapacidad de la naturaleza femenina para ejercer la medicina¹⁰. Si nos atenemos al porcentaje de mujeres francesas estudiantes de medicina en París, podríamos considerar la eficacia de este discurso patriarcal. En el curso 1887-88, de las 114 mujeres matriculadas sólo 12 eran francesas, el resto procedía de Rusia, Polonia, Inglaterra y Austria, entre otros países. Hasta 1905 el porcentaje de jóvenes extranjeras llegó a ser hasta cuatro veces el de las francesas¹¹. Sin embargo, la explicación de

ce qui reste à faire. En: 2e Congrès international des œuvres et institutions féminines. Vol. IV, París: Imp. Charles Blot; 1902, p. 135-144 [citado 10 ene 2013].

Disponble en <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?do=livre&cote=femmesmed008>. Edwards, Blanche. Les femmes dans l'art de guérir depuis cinquante ans. En: 2e Congrès international des œuvres et institutions féminines, p. 122-125 [citado 10 ene 2013].

Disponble en <https://archive.org/stream/econgrsinternat00unkngoog#page/n129/mode/2up>. La historia de la historiografía de las mujeres en la medicina en Ortiz Gómez, Teresa. Historia de la medicina e historia de las mujeres. In: Santo Tomás Pérez, Magdalena; Dueñas Cepeda, M.ª Jesús; Del Val Valdivieso, M.ª Isabel; Rosa Cubo, Cristina de la, coords. La historia de las mujeres: una revisión historiográfica. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2004, p. 105-120. También en Ortiz Gómez, Teresa. Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista. Oviedo: KRK ediciones; 2006, p. 81-107.

10. Análisis de estas concepciones y de la utilización del discurso por los profesionales de la medicina en: Álvarez Ricart, M.ª del Carmen. La mujer como profesional de la Medicina en la España del siglo XIX. Barcelona: Anthropos; 1988. Daston, Lorraine. The naturalized female intellect. *Science in Context*. 1992; 5 (2): 209-235. Flecha García, Consuelo. La educación de la mujer según las primeras doctoras en medicina de la universidad española, año 1882. *Dynamis*. 1999; 19: 241-278. Warner, John H.; Rizzolo, Lawrence J. Anatomical instruction and training for professionalism from the 19th to the 21st centuries. *Clinical Anatomy*. 2006; 19: 403-414. Rowold, Katharina. The educated woman. Minds, bodies and women's higher education in Britain, Germany, and Spain, 1865-1914. Abingdon: Routledge; 2010. Kern-Coquillat, n. 1.
11. Schultze, n. 9, p. 15. Las jóvenes rusas, que constituían el mayor porcentaje entre las extranjeras, acudían a París por las restricciones en la enseñanza y las dificultades para ejercer la profesión en su país. Sobre la llegada de mujeres a distintas ciudades europeas en las últimas décadas del siglo XIX, ver el monográfico: Hartmut Rüdiger, n. 2, especialmente los estudios de

estos datos no se reduce a la supuesta eficacia del discurso patriarcal, que habría apartado a las jóvenes francesas de los estudios médicos. Estaba relacionado también con un mecanismo de exclusión institucional, que les impedía realizar el bachiller superior, imprescindible para acceder a la formación universitaria¹². El 21 de diciembre de 1880 se aprobó la ley de creación de escuelas secundarias para chicas, en 1887 se abrieron los primeros liceos femeninos en París y provincias, y en 1902 se produjo la unificación del bachiller aboliéndose la segregación por sexos¹³. Aunque la existencia de resquicios en el sistema de exclusión había posibilitado el acceso de algunas mujeres francesas a la formación universitaria¹⁴.

Una vez finalizados los estudios en la Facultad se podía realizar el doctorado o continuar la formación clínica en un internado hospitalario¹⁵. La primera mujer que se doctoró en Francia fue la inglesa Elizabeth Garret (1836-1917), en 1870, y tras ella más de 200 mujeres en el período comprendido entre 1870 y 1900¹⁶. La primera francesa fue Madeleine Brès

Tikhonov Sigris, Natalia. Migrations des étudiants et féminisation de quelques universités européennes. À la recherche d'une convergence, p. 43-53 y de Gouzevitch, Irina; Gouzevitch, Dimitri. Se former et s'informer. Un regard sur la migration scolaire est-européenne dans les établissements d'enseignement technique entre 1800 et 1940, p. 249-277. Moulinier, Pierre. Les étudiants étrangers à Paris au XIX^e siècle. Migrations et formation des élites. Presses Universitaires de Rennes; 2011. Bonner 1992, n. 2, p. 70.

12. Offen, Karen. The Second Sex and the Baccalaureat in Republican France, 1880-1924. *French Historical Studies*. 1983; 13 (2): 252-286. Tikhonov Sigris, Natalia. Les femmes et l'université en France, 1860-1914. Pour une historiographie comparée. *Histoire de l'éducation*. 2009; 122 [citado 10 ene 2013]. Disponible en <http://histoire-education.revues.org/1940>.
13. Rose Bonsignorio denunciaba en 1901 que las escuelas secundarias de chicas constituían una pseudoenseñanza secundaria de calidad inferior. Bonsignorio, n. 9.
14. Sicard, André. Un doyen misogyne et un recteur féministe. Comunicación presentada en La Société française d'histoire de la médecine. Sesión del 20 de diciembre de 1982 [citado 22 jul 2012]. Disponible en <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1982x016x001/HSMx1982x016x001x0015.pdf>. Lécuyer, Carole. Une nouvelle figure de la jeune fille sous la III^e République: l'étudiante. *Clio. Histoire, femmes et sociétés*. 1996; 41 [citado 2 jul 2012]. Disponible en <http://clio.revues.org/437>.
15. Artículo 150 del reglamento en Durand-Fardel, n. 8, p. 69 y ss. Con la prohibición de doctorarse, y en consecuencia, de practicar la medicina fuera de la institución durante los años de internado, el hospital se reservaba íntegramente la actividad profesional del interno.
16. Moulinier, n. 2. Sobre Elizabeth Garret: Sander, Kathleen W. *Mary Elizabeth Garret. Society and philanthropy in the gilded age*. Baltimore: The John Hopkins University Press; 2008. En 1871 también se doctoró la inglesa Mary Putnam Jacobi (1842-1906). Ver Bittel, Carla. *Mary Putnam Jacobi and the politics of medicine in nineteenth-century America*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press; 2009. Regina Morantz-Sanchez aborda los acuerdos y desacuerdos entre Mary Putnam y Elizabeth Blackwell, sobre la formación y la actividad profesional de

(1842-1925) en 1875¹⁷. Ahora bien, las mujeres sólo tenían la opción de doctorarse, para ellas la vía del internado estaba vetada.

El internado de los Hospitales de París proporcionaba el mayor nivel de formación clínica. El reglamento regulaba su organización y la admisión de alumnos externos e internos¹⁸. Para acceder al concurso del externado se requería una edad comprendida entre 18 y 24 años, justificar al menos cuatro matriculaciones en alguna Facultad de Medicina de Francia (dos años), y adjuntar un certificado de buena conducta. Una vez finalizado el período de aprendizaje de dos años como externo, debían concursar al internado para lo cual tenían que presentar un certificado de estudios expedido por la Facultad de Medicina (finalizado los cuatro años de estudio) y un certificado de estancia como alumno externo, entre otros requisitos¹⁹. No aparecía en el reglamento prohibición explícita alguna que impidiera a las mujeres el acceso al concurso del internado.

Madeleine Brès, nombrada en 1870 interna provisional del *Hôpital de la Pitié* por el profesor de clínica médica Paul Broca (1824-1880), fue la primera mujer en solicitar la inscripción al concurso, en 1871. Pero el *Conseil de Surveillance* (en adelante Consejo) rechazó la petición²⁰. Sus miembros abordaron la solicitud como un problema de orden general, el del acceso de las mujeres al externado y al internado, y fue rechazada para evitar la modificación de las reglas y usos que mantenían el orden y la administración de los hospitales; además, encontraron inapropiado que una joven residiera entre estudiantes de medicina en un establecimiento hospitalario. Unos argumentos que muestran el enfoque distorsionado del problema, puesto que la petición de la joven se limitaba a las pruebas del externado y los externos no residían en el hospital. En 1879, las alumnas solicitaron de nuevo la admisión y fueron rechazadas con razones sustentadas en el orden patriarcal, al advertir que su incorporación constituiría un foco de conflictos en los hospitales. Se recordaba, asimismo, que les estaba

las médicas: *Sympathy and science. Women physicians in American medicine*. Chapel-Hill: The University of North Caroline Press; 2000, p. 184 y ss.

17. Madeleine Brès dedicó su actividad profesional a la asistencia infantil, prestando especial atención a los problemas de las mujeres obreras y sus hijos. Creese, Mary R. S.; Creese, Thomas. *Ladies in the laboratory II: West European women in science, 1800-1900: a survey of their contributions to research*. Lanham: Scarecrow; 2004, p. 66-67.
18. Durand-Fardel, n. 8.
19. Durand-Fardel, n. 8, p. 19-44.
20. Procès-verbaux, n. 7, 2 noviembre 1871, 1L12.

permitido doctorarse, por lo que podían ejercer la medicina sin necesidad de realizar la estancia hospitalaria²¹.

Cuando dos años después, la francesa de origen inglés Blanche Edwards (1858-1941) y la estadounidense Augusta Klumpke (1859-1927)²² solicitaron la admisión al concurso del externado, el Consejo se opuso nuevamente, recibiendo el apoyo de internos, médicos y cirujanos de los hospitales de París. A pesar de que no se contemplaba como requisito el sexo de los estudiantes, se objetó que solo podían aceptar alumnos varones. Este mecanismo de exclusión institucional, que respondía al sexismo de los valores sociales hegemónicos, trataba de evitar modificaciones en la jerarquía profesional del hospital, de autoridad masculina. Es llamativo que en las deliberaciones del Consejo hicieran referencia a la tenacidad de las mujeres que estaban detrás de las peticiones²³. Porque esa tenacidad solo se podía comparar con la de los miembros del Consejo que, en cada uno de los debates, planteaban la necesidad de modificar el reglamento para admitir a mujeres, un planteamiento innecesario como hemos señalado. Los miembros asociaron la mención del reglamento al candidato o candidatas —una expresión vinculada al masculino genérico— al sexo masculino. Las mujeres, invisibilizadas como sujeto en el lenguaje, permanecían también ocultas en su condición de alumnas que podían acceder al externado y al internado. De manera que un problema de discriminación lingüística se transformó en normativa excluyente.

El informe de la comisión presentado al Consejo, en el que se exponían los argumentos para impedir el acceso de las mujeres, muestra el desinterés de esta institución y de los hospitales en admitirlas:

«Señores, nos vemos obligados a recibirlas como alumnas de la Facultad, que de mala gana, les permite inscribirse y examinarse (...). He consultado ampliamente en los últimos días y el resultado de mi encuesta es que en los servicios poco numerosos donde todos los alumnos no pueden estar supervisados por el maestro, las mujeres son una causa de desorden»²⁴.

21. Procès-verbaux, n. 7, 12 junio 1879, 1L15.

22. Sobre Edwards y Klumpke se pueden ver los trabajos de Leguay, Françoise; Barbizet, Claude. Blanche Edwards-Pilliet. Femme et médecin 1858-1941. Le Mans: Ed. Cénomane, 1988. Creese, n. 17; Bonner, 1992, n. 2, p. 71-73; Dall'ava-Santucci, Jossette. Des sorcières aux mandarines. Histoires des femmes médecins. París: Calmann-Lévy; 2004.

23. Procès-verbaux, n. 7, 17 noviembre 1881, 1L17.

24. Procès-verbaux, n. 23. Traducción propia.

En consecuencia, estas jóvenes tenían que seguir un penoso itinerario desde el momento en el que acudían a inscribirse a la Facultad. Tras el paso por Secretaría debían visitar el despacho del decano donde recibían un discurso paternal que les transmitía el estado de excepcionalidad en el que iban a cursar los estudios. Se trataba de un primer contacto con un régimen especial según el cual recibían las clases en la parte baja del hemiciclo. La cercanía al profesor y el alejamiento de los compañeros perseguía un doble objetivo: protección y supervisión. Se temía que los alumnos pudieran realizar otras acciones contra las mujeres que fueran más allá del lanzamiento de «proyectiles», o del abucheo y la mofa que expresaban cuando estaban sentadas en la parte baja del aula²⁵. El problema se trató de solucionar protegiendo y aislando a las agredidas en lugar de actuar sobre los agresores. Posteriormente, cuando las alumnas subieron a las gradas, recibieron el rechazo de los compañeros que no las admitían en calidad de iguales. Por eso, en 1885 el bacteriólogo suizo Alexandre Yersin (1863-1943) reprobaba, durante sus años de estudios en la Facultad, la presencia de dos alumnas sentadas a su lado: «Hay dos *guenons* [insulto] a mi derecha, que me molestan: me voy hacia la izquierda para evitarlas (...) aquí las estudiantes son odiadas universalmente, no sólo por los estudiantes más aun por los profesores»²⁶.

Es de suponer que, como no todos los profesores apoyaban el acceso de las mujeres a los estudios médicos, el interés por su formación sería cuanto menos limitado. Rose Bonsignorio (1868-?), médica especializada en enfermedades de los ojos, en un relato que podría ser autobiográfico, describía la experiencia de una alumna en la sala de disección:

«uno de sus maestros, de estos que no quieren mujeres en la Facultad, se deleitaba en sus demostraciones anatómicas con reflexiones tan groseras,

-
25. Ver Moulinier, n. 2, p. 8; Lécuyer, n. 14. Bonner, 1992, n. 2, p. 71. Las situaciones de acoso, menosprecio y burla hacia las alumnas no fueron exclusivas de la Francia decimonónica. Ver Dyhouse, Carol. No distinction of sex? Women in British universities, 1870-1939. London: UCL Press, 1995. Naomi Rogers estudia la prolongación de estas situaciones hasta finales del siglo XX en Estados Unidos, en *Feminism fights the culture of exclusion in medical education, 1970-1990*. In: More, Ellen S.; Fee, Elizabeth; Parry, Manon, eds. *Women physicians and the cultures of medicine*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2009, p. 205-241.
26. Darmon, P. *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*. París: Hachette; 1988. Cit. en: Perrot, Annick; Schwartz, Maxime. *Pasteur et sus lieutenants*. Roux, Yersin et les autres. París: Odile Jacob; 2013, p. 118. Traducción propia.

que varias estudiantes se vieron obligadas a huir del pabellón de disección: el objetivo era evidentemente alejar a las mujeres de la profesión médica»²⁷.

Sin embargo, este rechazo, analizado por Susan Wells en su estudio sobre la admisión de mujeres del *Woman's Medical College* en las sesiones clínicas del Pennsylvania Hospital, que las situaba como miembros impasibles e invisibles de la audiencia, provocó que algunas de estas mujeres, en lugar de asumir la pasividad y victimización de ese papel, optaran por desafiar el discurso misógino y luchar por la redefinición de espacios y actividades consideradas hasta entonces masculinas²⁸.

De ahí la insistencia de las jóvenes, a pesar de las actuaciones y los argumentos para desplazarlas del externado e internado. El médico del Hôtel-Dieu, Eugène Moutard-Martin (1821-1891), lo expresó nitidamente al dirigirse a sus colegas del Consejo para hablar del desorden que ocasionaría la presencia de «alumnas mujeres en medio de nuestros estudiantes, en nuestros servicios hospitalarios»²⁹. Según estas palabras las alumnas de medicina no podían sentir como propias las estancias hospitalarias porque su posesión recaía sobre los hombres, ya fueran profesionales o alumnos de medicina. Sin embargo, las estudiantes no solo exigieron el acceso a los hospitales en calidad de externas, también reclamaron para ellas la asistencia médica de las maternidades, ya fuesen servicios u hospitales: «Nuestros hospitales para nosotras»³⁰. Una demanda sustentada en la vinculación de esos espacios con la actividad femenina tradicional, transformada en estrategia de inclusión³¹.

Según lo visto no es de extrañar el enmascaramiento que sufrió el problema al ser tratado como un conflicto de intereses entre los derechos de la Administración, de los servicios hospitalarios y sus jefes, así como de internos y pacientes, y los denominados «privilegios» de las mujeres internas³².

27. Bonsignorio, n. 9.

28. Wells, Susan. *Out of the Dead House: Ninetenth-century women physicians and the writing medicine*. Madison: University of Wisconsin Press; 2001.

29. Procès-verbaux, n. 7, 1 diciembre 1881, 1L17.

30. Procès-verbaux, n. 7, 17 de noviembre 1881, 1L17.

31. Fette, n. 4, 2007; Ruiz Somavilla, María José. Internas de los Hospitales de París (1882-1910): Identidades colectivas y estrategias discursivas. In: Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel; Montiel, Luis, eds. *Medicina y poder político*. Madrid: SEHM; 2014, pp. 423-426.

32. Procès-verbaux, n. 7, 24 junio 1884, 1L19.

Se planteó que este conflicto podría generar complicaciones tan graves como la desorganización del internado, de los servicios y del funcionamiento de los hospitales en su conjunto. Sin embargo, para sustentar esa idea no se elaboró una argumentación de consistencia equiparable a su trascendencia³³. Da buena idea de esta carencia el modo en el que transformaron en argumento de exclusión la prohibición que impedía a las alumnas acceder a los hospitales y servicios de vías urinarias y de enfermedades venéreas, al problematizar el derecho de elección de internos por parte de los jefes de servicio. Expusieron el hipotético caso de que el jefe de uno de estos hospitales o servicios vetados, solicitase a una interna. Lo paradójico del caso es que propusieron la exclusión de las alumnas para evitar la colisión entre el derecho de elección del jefe de servicio y la previsible denegación de la solicitud. Además, con el mismo objetivo formularon el argumento contrario: los alumnos podían elegir hospital según la calificación obtenida en el concurso, pero si una alumna escogía un servicio cuyo jefe prefería a un alumno varón, de nuevo surgía el conflicto. Además, si la joven había obtenido una calificación baja cabía la posibilidad de que sólo pudiera elegir entre hospitales y servicios vetados a mujeres. La solución propuesta a todas estas cuestiones comportaba la exclusión de las alumnas³⁴.

Otro argumento expuesto en el Consejo guarda relación con la contradicción, característica del naturalismo diferencialista, que por una parte mantiene que las mujeres no pueden superar su incapacidad, por ser inherente a su esencia, a la vez que se lucha por impedir el ejercicio de las capacidades que se niegan³⁵. Es el caso de lo que se consideró como un conflicto de intereses entre las alumnas y los enfermos, al indicar que estos últimos sufrirían las consecuencias de que las mujeres asumieran un rol masculino al desempeñar la actividad asistencial, debido a la supuesta incapacidad de la naturaleza femenina³⁶. Para evitarlo, bastaba con impedir el acceso de las alumnas.

La convivencia en la sala de guardia se propuso asimismo como otro elemento perturbador del orden y la disciplina, ya que los internos vivían

33. Trataban de impedir que tuviera efecto la aprobación del acceso al externado. Procès-verbaux, n. 7, 6 noviembre 1884, 1L20, pp. 32-33.

34. Procès-verbaux, n. 32.

35. Ver Rennes, Juliette. *Le mérite et la nature. Une controverse républicaine: l'accès des femmes aux professions de prestige, 1880-1940*. París: Fayard; 2007.

36. Argumentos expuestos en los debates de 1881 y 1884, n. 23 y n. 32.

en el hospital. Algo que no deja de ser llamativo si pensamos en las faltas, precisamente contra el orden, que cometían habitualmente los alumnos internos, como veremos más adelante. Especialmente interesante es la reflexión de uno de los mayores defensores en el Consejo del acceso de las mujeres al internado, el médico y presidente del *Conseil Général de la Seine*, Georges Martin (1844-1916), al cuestionar una de los premisas centrales de la exclusión: las internas no podían tener una habitación propia para evitar un conflicto de orden y moral. Señaló que bastaba con mirar la realidad para comprobar que los internos vivían «entre las monjas, matronas, las niñas de las habitaciones» y a pesar de ello la moral no se veía alterada³⁷. Gabriel Robinet (1849-1887), farmacéutico y vicepresidente del *Conseil Municipal* de París, propuso elaborar una normativa que se anticipara a los problemas derivados de la convivencia entre internos hombres y mujeres³⁸. Sin embargo, no se aceptó la iniciativa de habilitar una habitación para las internas, ni se contempló la opción de distribuir las internas en los espacios femeninos del hospital (de enfermeras, matronas) como era habitual en otras instituciones. Esta desatención a las propuestas constituyó un mecanismo de exclusión por omisión que mantuvo a las mujeres, un año más, a las puertas del internado.

Otro tipo de argumento guarda relación con la formación que se consideraba suficiente para una mujer, como se muestra en el relato de Rose Bonsignorio. Al plantear la alumna al maestro, durante su estancia hospitalaria, la posibilidad de presentarse al externado, la respuesta que obtuvo fue su inutilidad: «¿para qué molestarse?»³⁹. Una idea que también se mantuvo en el Consejo al estimar que un conocimiento clínico teórico era suficiente para las mujeres. El aprendizaje clínico exigido para graduarse lo podrían recibir asistiendo a las clases impartidas por los jefes de servicio en las salas de los hospitales y, en caso de aspirar a un grado mayor de formación, podían optar por una estancia en calidad de alumnas voluntarias y externas⁴⁰. Es evidente que la asimetría en la educación médica entre hombres y mujeres, junto a la consideración subordinada de estas últimas, se erigieron en presupuestos nucleares de la discusión. Precisamente, la desorganización del funcionamiento jerárquico de los alumnos de los hospitales que proponían acometer, en caso de admitir alumnas, obedecía

37. Procès-verbaux, n. 32.

38. Procès-verbaux, n. 32.

39. Bonsignorio, n. 9, p. 138.

40. Procès-verbaux, n. 23.

a la condición subalterna de las jóvenes. La cuestión es que el Reglamento jerarquizaba la relación entre los alumnos en diferentes situaciones. Por ejemplo, como los externos se consideraban subordinados de los internos, estos controlaban la visita diaria a la sala de enfermos de los externos⁴¹. Con la admisión de mujeres se abría la posibilidad de que un alumno externo fuera el subordinado de una alumna interna, lo que representaba una modificación conflictiva de los papeles en la jerarquía hospitalaria.

Finalmente, el 17 de enero de 1882, ante la insistencia de las alumnas y el apoyo de un sector de la sanidad parisina, se aprobó la admisión de mujeres al concurso del externado. Aunque el reglamento obligaba a los alumnos externos de segundo y tercer año a concurrir a las pruebas del internado, la admisión se vinculó al compromiso formal de que en ningún caso se presentaran en calidad de alumnas externas a dichas pruebas⁴². La debilidad del acuerdo se puso de manifiesto dos años después, cuando las alumnas externas solicitaron inscribirse al examen del internado. De nuevo, el sector misógino de internos y médicos manifestaron su oposición, enviando cartas a la administración donde expresaban su deseo de impedir a las mujeres competir para el internado⁴³. Trataban de mantener el internado como un espacio de actividad laboral masculino en el cuerpo de Sanidad de los Hospitales. Su estructuración como un modelo formativo al que sólo podían acceder varones respondía a los presupuestos ideológicos de la mayor parte de hombres que habían configurado y formaban parte de dicho modelo. Era preciso pertenecer al grupo para acceder a la élite de la formación médica.

Pero Blanche Edwards, que había liderado la reclamación de derechos para acceder al externado, no iba a permitir que las puertas del internado permaneciesen cerradas a las mujeres. Unos años después resumía esa reclamación en el *II Congrès International des oeuvres et institutions féminines*: «Yo hice una campaña durante cinco años, para abrir una puerta, y la derribé. (...) Me llevó cuatro años de mi vida, pero conseguí derribar la puerta a pesar de la resistencia de la Administración»⁴⁴. Finalmente, el empeño de Blanche

41. Durand-Fardel, n. 8, p. 38-39 y 65.

42. Procès-verbaux, n. 7, 25 enero 1882.

43. Procès-verbaux, n. 32. Sobre el debate en la prensa, Cornet, André; Cornet, Anna. Une campagne de presse en faveur des candidatures féminines à l'Internat des Hôpitaux de Paris en 1884. *Histoire des Sciences Médicales*. 1995; 29 (2): 117-122.

44. Debate en la 5ª sección del II Congrès International des oeuvres et institutions féminines, no. 9, p. 143. Mi traducción.

Edwards en defensa de la inclusión tuvo como resultado, el 31 de julio de 1885, la admisión de las alumnas externas al concurso del internado⁴⁵. La propuesta recibió el apoyo de miembros del Consejo, como el químico y profesor de la Facultad de Medicina, Gustave Bouchardat (1842-1918) y los médicos Eugène Moutard Martin (1821-1891) y Jules Dubrisay (1831-1907). Tomaron conciencia de la segregación laboral a la que estaban sometidas las mujeres y solicitaron que se proporcionaran los medios necesarios para que pudieran trabajar y ser independientes. Unos argumentos que formaban parte del pensamiento de los denominados «hombres nuevos» de la Tercera República, que gozaban de la suficiente claridad mental como para plantearse lo absurdo de la desigualdad de sexos⁴⁶.

Aun así, las nuevas regulaciones no bastaban para cambiar la situación de exclusión. El proceso de inclusión estuvo dominado por la necesidad de evitar la confrontación con los valores patriarcales de la sociedad decimonónica y de mantener a las mujeres en una posición subalterna en la élite de la formación médica. Hubiera sido de esperar que, cuando el Consejo eliminó el mecanismo coercitivo que impedía el acceso al externado y posteriormente al internado, las estudiantes de medicina hubiesen accedido a la formación hospitalaria, en una proporción semejante al número de mujeres matriculadas en la facultad. En el Informe del curso 1885-86, del decano Jules Béclard, de un total de 3.972 estudiantes, 108 eran alumnas⁴⁷, 119 en 1886-87 y 114 en el curso 1887-88⁴⁸. Sin embargo, solo dos mujeres superaron el concurso: Augusta Klumpke y Blanche Edwards, admitidas a las pruebas de acceso al internado de 1885, las superaron en 1886 y pasaron a ser internas provisionales⁴⁹. En 1887 Augusta Klumpke fue nombrada interna titular, pero Blanche Edwards no consiguió la titularidad al sobrepasar los 28 años, edad límite para la designación⁵⁰.

Junto a las nuevas regulaciones, era necesario desarticular y deconstruir el imaginario social sobre el carácter masculino del espacio y la actividad

45. Haryet Fontages menciona que Blanche Edwards escribió cientos de cartas a médicos y políticos, a los que también visitó, acompañada por sus padres, n. 9, p. 16-17. Ver Bonner 1992, n. 2, p. 71 y Dall'ava-Santucci, n. 22.

46. Lécuyer, n. 14.

47. Béclard, Jules. La Faculté de Médecine de Paris en 1885-86. *Revue scientifique*. 1886; 12: 782-786. Durante el curso 1885-86 abandonaron 452 estudiantes, pero no queda reflejado el sexo.

48. Schultze, n. 9, p. 15-16.

49. Al concurso de 1886 se presentaron Augusta Klumpke, Blanche Edwards y Alice Sollier.

50. Ver Moulinier, n. 2, p. 9.

formativa del internado que había sustentado y seguían manteniendo la exclusión. No cabe duda de que el reconocimiento de esa construcción constituía un primer paso del proceso de admisión de alumnas. A partir de entonces no se opusieron barreras visibles o expresas a la presencia de mujeres en calidad de pares, sino que se desplegaron formas sutiles de manifestar el rechazo a través de mecanismos de exclusión implícitos que las mantuvieron alejadas de la institución.

El primer obstáculo que debían sortear era el propio tribunal examinador. El sistema de *Concours* se criticó por generar una casta médica, en cuya cúspide se instalaban los médicos de París, y también por la falta de independencia de los examinadores, a pesar de sus pretensiones meritocráticas que trataban de evitar la discrecionalidad de los nombramientos directos. Parece que los estudiantes debían buscar apoyo entre los examinadores para optar a una plaza⁵¹. Algunos manifestaron su rechazo a participar en el tribunal para no legitimar «una obra contra la naturaleza, que hiere la sensibilidad del sentido moral, al mismo tiempo que es irrealizable en la práctica nosocomial y atentatoria contra la dignidad de la institución del Internado de los Hospitales»⁵². A pesar de ellos, en 1885, Blanche Edwards y Augusta Klumpke superaron la primera prueba del concurso, como hemos visto, un ejercicio escrito anónimo. Klumpke obtuvo 29 puntos sobre 30. Pero el problema vino en el ejercicio oral. Las candidatas tuvieron que acceder a la sala de examen a través de un edificio contiguo, ante la actitud de los alumnos que acudieron a protestar por la presencia de las jóvenes, tras manifestarse en la plaza del Hotel de Ville⁵³. Ya en la sala en que se desarrollaba el concurso, insultaron a las mujeres utilizando expresiones que el periódico *Cri du peuple* no se atrevió a reproducir, gritaron y silbaron⁵⁴. No parece necesario insistir en la dificultad de realizar la prueba de acceso entre tanta hostilidad. Posteriormente, en el local de baile *Bullier*, donde tenía lugar la fiesta anual de los internos, el *Bal* del internado, quemaron una imagen de Blanche Edwards⁵⁵. El rechazo mostrado por estudiantes y

51. Bonner 1995, n. 2, p. 283; Paullault, n. 3, p. 125-126.

52. Procès-verbaux, n. 32. También en el relato de Bonsignorio aparece el rechazo de médicos a participar en el tribunal, n. 9, p. 138.

53. Dall'ava-Santucci, n. 22.

54. Le cri du peuple. Oct. 1885. Leguay, n. 22, p. 43-45.

55. Durand-Fardel, n. 8, p. 42; Moulinier, n. 2.

médicos lo supo reconocer, pese a su misoginia, Alexandre Yersin al describir el ejercicio oral:

«el pequeño dandi fue fuertemente impulsado por un miembro del jurado; tanto que obtuvo 14,5 puntos mientras que la dama no obtuvo más que 11 y el resultado es que el dandi será interno y no la *guenon*; así que no habrá interna este año en los hospitales y eso por la injusticia más flagrante»⁵⁶.

Tras la aceptación de mujeres a las pruebas de acceso y el nombramiento de Augusta Klumpke como interna titular en 1887, se produjo una neutralización del proceso. Para Thomas N. Bonner, la resistencia social y profesional a la imagen de una mujer en el hospital inmersa entre sangre y vísceras, limitó la cifra de las que alcanzaron el internado⁵⁷. Pero no fue menos relevante la interiorización de las relaciones sociales patriarcales por parte de quienes ejercían la exclusión, que configuró el internado como un espacio con características identitarias masculinas, dedicado a la formación y a la actividad laboral, donde las internas eran consideradas intrusas e invasoras de ese espacio y de la actividad que en él se desarrollaba. Este imaginario condicionaría los comportamientos y la identidad de sus ocupantes y constituiría una barrera para trabajar en condiciones de igualdad⁵⁸. Un entorno laboral intimidatorio y hostil, que debía suponer un obstáculo para que las alumnas siguieran esta vía en su formación. Hechos como el de impedir que Augusta Klumpke accediera al comedor de los internos en la sala de guardia, por lo que tenía que comer sola al lado de una sala de enfermos, son ejemplo de ello⁵⁹. Estos mecanismos de exclusión implícitos no eran triviales, como no debieron serlo las parecidas circunstancias vividas por Rosalind Franklin en el King's College, o por Lise Meitner en el Kaiser Wilhelm Institut de Berlín. Es necesario subrayar aquí el papel central de los estereotipos en el mantenimiento de esta singular situación de exclusión, ya que tanto la consideración del internado como actividad vinculada a una profesión masculina, como la percepción del colectivo excluido, estaban mediatizadas por características de género atribuidas por el grupo excluyente.

56. Darmon, n. 26, p. 118. Mi traducción. Tampoco superó el concurso Blanche Edwards.

57. Bonner 1992, n. 2, p. 73.

58. Ver Nye, Robert A. *Medicine and science as masculine «fields of honor»*. *Osiris*. 1997; 12: 60-79. Sobre los imaginarios colectivos ver el clásico trabajo de Ledrut, Raymond. *Société réelle et société imaginaire*. *Cahiers Internationaux de Sociologie*. 1987; 82: 41-56.

59. Sicard, n. 14; Dall'Ava-Santucci, n. 22.

Producto todo ello de unas relaciones patriarcales de las que emanaba un tipo de poder fundamentado en el contrato sexual, donde difícilmente se podían establecer relaciones de igualdad entre hombres y mujeres⁶⁰.

Por todo lo visto, es fácil comprender que solo una mujer superara el concurso después de Augusta Klumpke y Blanche Edwards: la joven rusa Marie Wilbouchewich-Nageotte (1864-1948), en 1889. Sin embargo, en la primera década del siglo XX, las alumnas no se resistieron a permanecer en esa situación. La necesidad de conquistar un derecho reconocido en la década de los ochenta condujo a un grupo de mujeres hacia el internado⁶¹: Jeanne Debat-Ponsan (1879-1929), Marthe Francillon (1873-1956), Marianne Louise Giry Wissemburg (1873-1914), Reine Maugeret, Anne Mouroux (1878-1963), Madeline Pelletier (1874-1939) y Lasthénie Thuillier-Landry (1879-1962). Madeleine Pelletier padeció una peculiar discriminación cuando solicitó el acceso al concurso del internat des asiles de 1902. Al no recibir la convocatoria que se exigía para entrar a la sala de examen, se le informó que no podía concursar ya que los candidatos debían gozar de derechos políticos (derecho al voto), algo de lo que carecían las mujeres. Un requisito que se había restablecido en 1900, y que de nuevo suponía la exclusión de las mujeres de las pruebas. Pero esta norma no frenó a Madeleine Pelletier que consiguió la derogación de la norma y accedió al concurso de 1903⁶².

3. Internas y *carabins*

La eliminación de las barreras que obstaculizaban el acceso al Internado no representó la integración de las mujeres en la institución. Aunque para algunos autores exclusión e inclusión son dos caras de una misma moneda, se han discutido los problemas de esta concepción dualista que limita el examen de la multiplicidad de exclusiones y las paradojas de la exclusión e inclusión simultáneas⁶³. Por eso, aunque la aprobación del acceso al

60. Sobre la práctica de subordinación y las jerarquías establecidas en el contrato sexual ver Pateman, Carole. El contrato sexual. Madrid: Anthropos; 1995.

61. La adscripción a corrientes feministas, militancia y actuaciones de las internas en Ruiz Somavilla, n. 31.

62. Ver Sowerwine, Charles; Maignien, Claude. Madeleine Pelletier, une féministe dans l'arène politique. Paris: Les Éditions Ouvrières; 1992, p. 40-42.

63. Rawal, Nabin. Social inclusion and exclusion: a review. Dhulagiri Journal of Sociology and Anthropology. 2008; 2: 161-180 [citado 10 jul 2012]. Disponible en <http://www.nepjol.info/index.php/DSAJ/article/view/1362/1338>.

internado de 1885 implicaba la inclusión de las alumnas, no consiguió su integración debido a las múltiples dimensiones de la exclusión. La sala de guardia se mantuvo como un territorio masculino al que no accedían alumnas internas. Ese espacio destinado a la vida en común comprendía un comedor con cocina, una biblioteca y una habitación con una cama destinada al interno de guardia. Además, los jóvenes residían en el hospital ocupando habitaciones individuales. Desde el comienzo del internado se permitió que, en caso de enfermedad, un familiar del interno se pudiera instalar en una habitación cercana para proporcionarle los cuidados necesarios⁶⁴. Esta norma pudo ser el origen de la entrada de mujeres, sin vinculación con los estudios médicos, que los acompañaban en sus dormitorios y en las salas de guardia cada noche. Además de compartir el espacio de trabajo y descanso, estas mujeres asistían con ellos a las fiestas que celebraban en el recinto hospitalario. Durante los años que abarca este estudio son continuas, en las actas del Consejo, las denuncias sobre cenas, reuniones y bailes, acompañados de prácticas sexuales en la sala de guardia, que molestaban y alteraban el descanso de los enfermos, además de los daños ocasionados en los jardines y en el mobiliario de la sala de guardia y de algunas dependencias del hospital⁶⁵. Sin embargo, el Reglamento recogía la prohibición de reuniones ruidosas que perturbaran el orden o el reposo de los enfermos o de los administradores, bajo pena de sanciones, y habilitaba a los directores para que limitaran el acceso o expulsaran de las instalaciones hospitalarias a las personas que alterasen el orden⁶⁶. A pesar de esta normativa, la dirección de los hospitales toleró las fiestas y las visitas de mujeres. Pero ante la constante denuncia de alborotos, en el Consejo del 19 de abril de 1894 se prohibió su presencia en las habitaciones de los internos y en las salas de guardia⁶⁷. Para los internos, las visitas constituían un derecho reconocido y tolerado por la administración de los hospitales y la prohibición la asumieron como una humillación. De ahí que continuaran las denuncias sobre la presencia de mujeres que pasaban las noches en estas estancias de los hospitales⁶⁸.

64. Procès-verbaux, n. 7, 2 marzo 1899, 1L34.

65. Ver las recogidas en Procès-verbaux, n. 7, entre 1886 y 1893.

66. Durand-Fardel, n. 8, p. 77.

67. Procès-verbaux, n. 7, 19 abril 1894, 1L29.

68. Procès-verbaux, n. 7, 5 enero 1899 y n. 68. Entre 1895 y 1900 se reiteran las sanciones a los alumnos, que seguían llevando mujeres a sus habitaciones.

La explicación de estas actuaciones se ha centrado en la ansiedad generada por la difícil vida del internado y en el hecho de tener que afrontar de manera cotidiana y a temprana edad el dolor y la muerte. Pero la juventud y la falta de experiencia de otros estudiantes de medicina que no formaron parte de este colectivo, o de otros profesionales que también se enfrentaban con el dolor y la muerte, como era el caso de las enfermeras, no originó un comportamiento que mereciera la reprobación de la directiva de los hospitales, ni de la sociedad parisina en general. Estas manifestaciones de los internos recuerdan las descripciones del estereotipo *carabin*, el estudiante de medicina que escandalizaba a la sociedad parisina, representado por el «joven libertino y cínico, pilar de las salas de baile y acompañante de prostitutas»⁶⁹, que solía compartir sus años de facultad con una joven de clase social inferior, que abandonaba en caso de quedar embarazada, y desde luego una vez finalizaba sus estudios.

Difícilmente se puede entender el comportamiento de los estudiantes respecto a las mujeres en general y a sus compañeras de estudio, en particular, si no se toman en consideración otros aspectos de la vida en el hospital. La institución sanitaria era en sí misma un espacio de autoridad y de dominio masculino, expresado en la proclamación del Consejo «nosotros los hombres», como hemos visto anteriormente. La identidad de los estudiantes de medicina como grupo se empezaba a forjar en la sala de disección y alcanzaba su máximo nivel en el internado. Formaba parte del proceso de socialización médica, vinculado con la identidad masculina de los estudiantes, y enraizado en la cultura masculina dominante de la sociedad francesa. Para Palluault, un elemento central de esa cultura masculina joven era el desorden que acompañaba a los estallidos de alegría, que en el caso de los internos solía ocurrir en la sala de guardia⁷⁰. Este espacio generó un poderoso «espíritu de cuerpo» y la sala de guardia sufrió un proceso de mitificación, asumido tanto por los médicos, como por los gestores y los estudiantes de medicina⁷¹. En 1902, Raymond Durand-Fardel calificaba la sala de guardia como el

69. Palluault, n. 3, p. 177-178. Un estereotipo opuesto recogía la imagen del joven estudiante revolucionario, sin recursos económicos, que además de estudiar empleaba su tiempo libre en ocupaciones que le permitieran sobrevivir en París. Sobre los estudiantes ingleses ver Waddington, Keir. Mayhem and medical students: image, conduct, and control in the Victorian and Edwardian London teaching hospital. *Social History of Medicine*. 2002; 15 (1): 45-64.

70. Palluault, n. 3, p. 181.

71. Ver Weisz, Georges. *The French Academy of Medicine in the nineteenth and early twentieth centuries*. Oxford: Oxford University Press; 1995, p. 240.

«lugar sagrado» de los jóvenes talentos de la medicina, donde «el interno reina». Cualquier persona extraña que atravesase su puerta no podría dejar de estremecerse ante la presencia de «espíritus jóvenes, ardientes, seleccionados», presididos por la discusión entre hombres instruidos, con «la alegría loca de los veinte años, con sus erupciones ruidosas, no siempre de buen gusto, pero a menudo realmente divertidas»⁷². La vida del internado giraba en torno a la formación de los internos y al desarrollo de actividades lúdicas, constituyendo el *Bal* del internado la principal. Cada año, los propios estudiantes de medicina o sus amigos artistas, confeccionaban las invitaciones. Si nos detenemos en su contenido icónico se comprueba la presencia de estereotipos y mitos tradicionales sobre masculinidad y feminidad y hasta qué punto las mujeres eran consideradas exclusivamente objetos sexuales para los internos. En estas imágenes, inmersas en la tradición iconográfica del desnudo femenino, determinados elementos simbólicos traspasaron el simple desnudo. Emmanuelle Godeau, al analizar el papel del sexo en la formación de los internos en la actualidad, plantea la existencia de una tradición centrada en la transgresión de prohibiciones relacionadas con el cuerpo desnudo y con la muerte. Considera que en la repetición de esas transgresiones se fundamenta el *ethos carabin*, de manera que a la vez que los internos viven en una intensa erotización del cuerpo en el universo del internado, mantienen una relación desexualizada con el cuerpo desnudo de los pacientes⁷³. En este sentido, las imágenes de las invitaciones del *Bal*, son un fiel reflejo de esa intensa erotización, pero también muestran que con la incorporación de alumnas al internado se acentuaron las representaciones de carácter erótico en las invitaciones⁷⁴. Era habitual que confeccionaran dos tipos de invitaciones: de mujer y de hombre, con textos y contenidos icónicos diferentes. La de mujer de 1900 es de especial interés porque los internos invitaban a las mujeres con el siguiente texto: «Querida Sra.: Hasta

72. Durand-Fardel, n. 8, p. 90.

73. Godeau, Emmanuelle. *L'Esprit de corps. Sexe et mort dans la formation des internes en médecine*. París: Maison des sciences de l'homme; 2007.

74. Cartes d'invitation au Bal de l'Internat des Hôpitaux de Paris. También en: Archives de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, París. Fossard, Jacques. *Carnet de Bal de l'internat en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris (1897-1968)*. Grenoble: C.B.U.F.; 1982. Se pueden ver en la web de la Association des Salles de garde des Internes des Hôpitaux de Paris [citado 20 jun 2013]. Disponible en <http://www.leplaisirdesdieux.fr/LePlaisirDesDieux/LeBal/CarteAfficheBal2.html>. Algunas en el Banque de images et de portraits. [citado 20 jun 2013]. Disponible en <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/images/index.php?mod=s&tout=Bal+de+%27internat>.

que todas ustedes sean doctoras queremos que vengan. Usted y sus mejores amigas para feminizar nuestra reunión nocturna (...) en Bullier»⁷⁵. Estas palabras podrían indicar que los internos aceptaban a las mujeres como iguales en el desarrollo de la formación médica o, como apunta Bénédicte Vergez-Chaignon, el tono de humor sugeriría que la convivencia entre hombres y mujeres en el internado no debía ser tan difícil⁷⁶. Pero, según lo visto hasta ahora, cuesta aceptar que estos jóvenes aspirasen a una situación de igualdad entre hombres y mujeres en el internado. Los internos no esperaban que sus colegas, alumnas de medicina, accedieran a la institución, como tampoco pretendían que estudiaran medicina sus amigas, las que habitualmente acudían a la sala de guardia o a sus habitaciones, a pesar de recibir la denominación de *étudiantes*⁷⁷. Más que humor o broma, la invitación muestra la ironía de unos internos que solicitaban la compañía de esas *étudiantes*, en calidad de objetos sexuales, a la vez que obstaculizaban el acceso al internado a sus compañeras en calidad de iguales. Por ello, en la imagen que acompaña al texto, Esculapio baila con una joven desnuda. El dibujo de la invitación para hombre de 1903 se acerca aún más al modelo ideal de mujer, para este grupo, al representar a un interno bailando con la mitad inferior desnuda del cuerpo de una joven (figura 1).

El carácter erótico de las imágenes adquirió mayor intensidad en las invitaciones, en esta primera década del siglo XX, pues las mujeres siempre aparecen desnudas o semienvueltas con tejidos trasparentes. Amparo Serrano ha señalado que los elementos de índole erótico-festiva han ocultado e invisibilizado la violencia sexual masculina hacia las mujeres que, con su mera repetición, ha llegado a naturalizarse y ser aceptada socialmente⁷⁸.

Estas representaciones, donde la violencia subyace a la fiesta, al placer y a lo permisible o lo prohibido, aparecen en las invitaciones detectándose elementos de la tipología señalada por Serrano, como la mujer paisaje en

75. Carte 1900. Traducción propia. Disponible en <http://www.leplaisirdesdieux.fr/LePlaisirDesDieux/LeBal/ImageBal/1900dame.jpg>.

76. Vergez-Chaignon, Bénédicte. Les Internes des hôpitaux de Paris, 1802-1952. París: Hachette; 2002, p. 22-23.

77. A finales del siglo XIX, el término *la étudiante* designaba a la joven que acompañaba y dormía con el estudiante. Ver Lécuyer, n. 14.

78. Serrano de Haro, Amparo. Imágenes de lo femenino en el arte: atisbos y atavismos. Polis. 2007; 17 [citado 31 ene 2014]. Disponible en <http://polis.revues.org/4314>. Puede verse también Carabias Álvaro, Mónica. El arte y la fotografía, refugios tolerados para la deformación social de la imagen femenina. Arte, individuo y sociedad. 2001; 13: 123-142.



Figura 1. Affiche du bal de l'internat de 1903. Archives de l'AP-HP, 3Fi4_Bal_de_l'internat_08

la invitación para mujer de 1903 o la mujer comestible, en la de hombre de 1910⁷⁹. Unas imágenes que se han de situar en el contexto de las vanguardias de finales del XIX y comienzos del XX, y sus reivindicaciones socio-políticas de libertad sexual y de un nuevo uso del desnudo femenino con el que

79. Cartes 1903, 1910. [citado 20 jun 2013]. Disponible en <http://www.leplaisirdesdieux.fr/LePlaisirDesDieux/LeBal/ImageBal/1903dame.html>. <http://www.leplaisirdesdieux.fr/LePlaisirDesDieux/LeBal/ImageBal/1910homme.jpg>.

trataban de escandalizar a la burguesía. Pero, estas representaciones de mujeres desnudas que bailaban con Esculapio o con los internos (que por supuesto estaban vestidos, *Bal* de 1900, 1903, 1907), que eran sustentadas sobre jeringas de grandes dimensiones o elevadas en el aire por la presión del líquido que expulsaban esas jeringas (1904,1906), o que eran presentadas como alimento (1910) (figura 2), no suponían ningún peligro para estos burgueses. Sin embargo, sí ponían en evidencia la noción patriarcal de la jerarquía sexual de los cuerpos y la estrategia de apropiación de la mujer a través del dominio de su cuerpo, y eso sí que debía constituir un desafío intimidatorio para las internas.



Figura 2. Affiche du bal de l'internat de 1910. Archives de l'AP-HP, 3Fi4_Bal_de_l'internat_20

Las manifestaciones de poder relacionadas con el cuerpo de las mujeres y la sexualidad de los hombres llegaron hasta las paredes de las salas de guardia. En el siglo XX, los dibujos de los internos fueron transformándose quedando prácticamente limitados a representaciones pornográficas y obscenas⁸⁰. Este conjunto de imágenes sobre la jerarquía sexual formaba parte del imaginario colectivo sobre el internado, que recogía la asimetría y las relaciones de poder de los internos con las jóvenes que los visitaban en las salas de guardia. Parece evidente que este espacio de ejercicio de la autoridad masculina, que llenó sus paredes de imágenes sobre el dominio masculino del cuerpo femenino, actuaba también como un mecanismo implícito de exclusión con el que pretendían alejar del internado a las alumnas que no asumieran ese tipo de relación asimétrica y subordinada.

4. Conclusiones

Las primeras solicitudes de mujeres para acceder al externado y al internado de los Hospitales de París desencadenaron unos mecanismos de exclusión explícitos que evitaron durante un tiempo su ingreso en la institución. La asimetría en la educación media y universitaria, la posición subordinada vinculada a concepciones esencialistas y estereotipos de género, junto a la discriminación lingüística, constituyeron el eje articulador de un discurso de exclusión institucional que culpabilizaba a las alumnas de supuestos conflictos asistenciales y administrativos, cuyos perjudicados eran sus compañeros, los médicos del hospital, los enfermos y la propia institución hospitalaria.

Aunque la reivindicación del derecho a la formación de las alumnas logró abrir las puertas del internado, no se alcanzó la inclusión hasta décadas posteriores a causa de las estrategias de apropiación del cuerpo de las mujeres que actuaron como mecanismos de exclusión implícitos. Los internos no tuvieron reparos en integrar a sus amigas y amantes en el internado, para compartir con ellas la vertiente lúdica del mismo, y alejar a sus compañeras

80. Ver Godeau, Emmanuelle. Les fresques de salle de garde. *Sociétés et Représentations*. 2009; 2 (28): 13-30 [citado 20 may 2012]. Disponible en www.cairn.info/revue-societes-et-representations-2009-2-page-13.htm; Hottin, Christian. Fresques des salles de garde. *Artistes et médecins, médecins artistes*. In situ. 2011; 17 [citado 28 may 2012]. Disponible en <http://insitu.revues.org/955>.

de la vertiente formativa. Pero la trayectoria seguida por estas jóvenes desde su ingreso en la Facultad de Medicina les había hecho tomar conciencia de la condición subalterna que les trataban de imponer. Sabían que su formación se iba a desarrollar en un espacio hostil e intimidatorio, con unas pautas de comportamiento masculinas procedentes del imaginario colectivo sobre el internado. Pero también sabían que no podían asumir esa identidad de grupo si querían evitar situarse en la posición subordinada que esperaban de ellas. Por eso desafiaron el discurso misógino, reclamaron el derecho a la formación en el internado y trataron de integrarse en la institución en la primera década del siglo XX a pesar de las actuaciones de sus compañeros. ■