



**Instituto**

**Mora**

**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES**

**DR. JOSÉ MARÍA LUIS MORA**

---

---

**¿Por qué a los doctores no les gustaban los súcubos?**

**Transgresiones del género y la sexualidad según la medicina positivista en la Ciudad de México (1868- 1915)**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE**

**LICENCIADA EN HISTORIA**

**PRESENTA:**

**MARIA ISABEL DEL CARMEN LEMUS BRITO**

**DIRECTORA:**

**Dra. María Cristina Sacristán Gómez**

Ciudad de México

Octubre de 2023

Esta investigación fue realizada gracias al apoyo del Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías



## Índice

Introducción 3

Capítulo 1: El cuerpo de hombres y mujeres según la medicina 11

1.1.- Cuerpo y diferenciación sexual 16

1.2.- Género: las personas ideales 29

Capítulo 2: Transgresiones sexuales de los hombres y las mujeres según la Medicina 66

2.1.- Sobre cuestiones ignoradas, íncubos y súcubos 73

2.1.1.- La sexualidad femenina 77

2.1.2.- Masturbaciones 84

2.1.3.- La histeria 87

2.1.4.- Afeminados 96

2.2.- Transgresiones de los cuerpos 103

2.2.1.- El acto sexual en sí mismo 103

2.2.2.- La pederastia 109

2.2.3.- La prostitución 119

Capítulo 3: “La mayor transgresión” 123

Conclusión 150

Referencias 154

## Introducción

La sexualidad tanto en el pasado como en nuestro presente está llena de imaginarios, fantasías, figuras retóricas y pesadillas. Fue un tema que interesó al arte, la literatura, la religión, y definitivamente a la medicina occidental, sobre todo a finales del siglo XIX. En aquel momento no sólo se preocupaban por la vida privada de las personas, también de qué forma sus conductas y hábitos podían poner en riesgo a la salud social. Al inicio de esta investigación quería ver cómo se condenaba la diversidad sexual y por qué, pero al hacer lecturas sobre las sexualidades transgresoras que fueron criminalizadas o consideradas inmorales en el México decimonónico, encontré que para los médicos de la época, que un sujeto asumiera comportamientos o características propias del sexo contrario al de nacimiento lo condenaba y convertía a sus ojos en una persona social y moralmente peligrosa. Desde su perspectiva clínica, dicha “inversión” era anormal y patológica.

Esta situación me llevó a la presente investigación. Si bien interesada en la sexualidad, su punto focal no es el *acto sexual* en sí mismo, más bien las construcciones de un individuo enfermo o peligroso con base en los *deseos y expresiones sexuales* —que puede incluir acto o no— de las personas que adoptan cualidades del género contrario al que se les fue asignado. Lamentablemente, hasta ahora México no ha podido ofrecer fuentes para acercarse al pasado de la intimidad de las personas, sobre todo de los cuerpos, la forma en que se amaron y las relaciones sexuales. Entonces será una investigación hecha con lo que sí tenemos, la literatura científica, que nos muestra su propia versión de las personas a quienes estudió.<sup>1</sup> Veremos que estos deseos y expresiones serían aquellos que, según la medicina mexicana, rompen con los roles sociales establecidos y las funciones biológicas de los cuerpos masculinos y femeninos. Por ejemplo, la feminidad transgresora del varón “invertido” y la “masculinización” sexual en el comportamiento de la mujer, fueron focos de atención de parte de la Medicina a finales del siglo XIX en la Ciudad de México. Lo que veremos a continuación, serán las fantasías y las decepciones de la élite médica mexicana alrededor del cuerpo, el género y la sexualidad.

El interés en este tema también radica en que he encontrado muy pocas investigaciones en la historiografía sobre lo femenino y lo masculino como etiquetas de género y conceptos enfocados en la sexualidad, alejados del acto sexual en sí mismo y de la relación mujer-femenino

---

<sup>1</sup> Núñez, “Un secreto bien guardado”, 2014, p. 2.

y hombre-masculino.<sup>2</sup> Los textos revisados analizan la criminalización, patologización o condena moral de la sexualidad, usualmente la homosexualidad masculina y femenina, pero no hay un enfoque sobre el peso que tienen los roles y la expresión de género hegemónica de la época –o sólo se menciona de manera superficial– como uno de los grandes argumentos para la discriminación.

La historiografía revisada en el caso de los varones,<sup>3</sup> a pesar de que cubre un periodo posterior al que se está investigando y en una región distinta, me permite saber que a mediados del siglo XX la categoría de homosexual (aplicado a los hombres) se relaciona con la necesidad de estabilizar el orden de género y fijar una diferencia más relacionada a una *distinción sexual* que a una *orientación sexual*. Por lo tanto, se le consideraba amenaza no solo a quien tuviera relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo, sino a quien rompiera el orden “afeminándose” de forma pública y notoria, o si se adoptaba un rol pasivo/femenino en ellas. Esta distinción que puede hacerse porque se construyeron subjetividades al modo de lo que fue denominado “homosexualidad mediterránea”, en donde los hombres naturalmente necesitan tener encuentros sexuales, así sea entre ellos mismos ya que las mujeres deben guardarse hasta el matrimonio. Y se juzga el rol sexual que el hombre toma en estas relaciones, activo o pasivo, como femenino o masculino. Estas transgresiones sexuales y de género se entendieron en su época como una afrenta contra el orden social, y el cuerpo del “invertido” se construyó como patológico y desordenado.<sup>4</sup>

Por otra parte, la historiografía enfocada en mujeres sí toca el periodo y región que estoy estudiando.<sup>5</sup> Las expresiones sexuales de las mujeres reciben atención de parte de los hombres dentro de un esquema médico/patológico, por lo que el relato histórico depende de lo que los médicos, criminólogos y otros científicos escribieron de ellas construyendo el imaginario de la mujer ideal y los discursos misóginos de la época relacionados con su inmadurez o inocencia sexual, su incapacidad de sentir placer o todos los inconvenientes médicos y biológicos de su

---

<sup>2</sup> Se han revisado los siguientes textos: Buffington, *Criminales y ciudadanos*, 2001; Chaves, “Elaboraciones literarias ocultas”, 2005, pp. 425-441; Corbin, *Historia del cuerpo*, 2005; Foucault, *Historia de la sexualidad*, 2017; Gutiérrez, “Homosexualidad en México”, 2014, pp. 77-103; Hammeken, “Peinarse con la raya a un lado” 2013, pp. 1017-1151; McKee, “Las inseparables”, 2004, pp. 83-100; Picatto, “Interpretaciones de la sexualidad”, 2003, pp. 171-185.

<sup>3</sup> Díaz, “Los invertidos: homosexualidad(es)”, 2019, pp. 333-353.

<sup>4</sup> *Ibid*, pp. 348.

<sup>5</sup> Nuñez, “El agridulce beso de Safo”, 2008, pp. 49-75.



cuerpo. Dentro de esta línea de pensamiento, aquella mujer fuera de lo imaginado como “normal” o que careciera de cualquier atributo físico o moral propio de lo femenino, representaba una anomalía y una potencial degeneración que se marcaba en la mente y el cuerpo. Como la Medicina Legal<sup>6</sup> le daba gran importancia a la sexualidad genital y a la reproducción, la manera en que estos elementos eran “usados” o transgredidos determinaba la peligrosidad de la persona. Lo que tenía peso no era el acto sexual en sí mismo, sino los *significados* diversos que podían tener estos usos.

Mis objetivos con esta investigación son entender por qué lo femenino o lo masculino orientado a la sexualidad de las personas fue objeto de preocupación e interés para la medicina positivista. El género como categoría analítica se cruza con otros factores políticos, sociales, culturales y económicos, junto a las relaciones de poder y subordinación, y los discursos que establecen los roles de las personas dentro de coordenadas de tiempo y espacio precisas.<sup>7</sup> Además, el género nos ayuda a estructurar y dar significado a miembros de los grupos sociales, sobre todo cuando son contrarios e interactúan entre sí –siendo este el caso de hombres y mujeres– que lo utilizan para significar prácticas, políticas, instituciones y personas.<sup>8</sup> La historia, como otras disciplinas, sirve de herramienta que nos permite encontrar y entender el carácter mutable de los significados de los sexos y, sobre todo, para que dejemos de entender a los cuerpos como conductores de significados inalterables.<sup>9</sup> Por lo que conocer las preocupaciones e intereses alrededor de la sexualidad a finales del siglo XIX y principios del XX mexicano, podría no solo referirse a las expectativas o fantasías de las élites sobre las identidades de hombres y mujeres frente al cambio de siglo, quizá también abrir –o reabrir– nuevas puertas de investigación sobre el género y la sexualidad que aporten nuevas preguntas a la historiografía. Por esta razón, me pregunto por qué era tan importante para la comunidad científica estudiar y analizar la “inversión sexual”; también qué valores y paradigmas femeninos o masculinos transgredían quienes fueron consideradas personas inmorales, enfermas o peligrosas.

Presento como hipótesis que a finales del siglo XIX, de la mano de la Medicina, se empieza a construir el binarismo sexual a partir de lo biológico, aquello que en el futuro serán las

---

<sup>6</sup> La medicina legal es el conjunto de los conocimientos de medicina y ciencias accesorias que son indispensables para ilustrar a los jueces en la aplicación de las leyes. Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 7.

<sup>7</sup> Lloyd, “Género y sexualidad”, 2008, p. 11.

<sup>8</sup> Macías-González “Apuntes”, 2017, p. 56.

<sup>9</sup> Aresti, *Masculinidades en tela de juicio*, 2010, p. 13.



bases de la cultura de género en México. Es decir, que la medicina mexicana, de raíz positivista y biologicista, tomó antiguos argumentos morales y culturales sin ningún sustento científico, que en el pasado se usaron para separar los sexos, y luego fueron declarados verdaderos desde la ciencia médica que ajustó, justificó y les dio sentido con base en el conocimiento en desarrollo que estaban construyendo. Estas ideas pasaron a formar parte de la cultura de género en México, entendiéndolo como lo plantea Elsa Muñiz: un cúmulo de códigos de conducta que determinan qué es ser hombre, qué es ser mujer y de qué forma considerar a las transgresiones, según construcciones y representaciones hegemónicas acopladas a las necesidades del poder.<sup>10</sup>

En la historiografía hay dos trabajos que considero son los más afines a los objetivos de esta investigación. El primero es el de Fernanda Núñez, que su artículo “Los secretos para un feliz matrimonio. Género y sexualidad en la segunda mitad del siglo XIX”<sup>11</sup> analiza la literatura médico-prescriptiva higienista para mostrar cómo desde la familia –y especialmente a partir de la figura de la mujer– se conforman los roles de género, y adelanta que la medicina contribuyó a la construcción de la cultura de género en México a finales del siglo XIX. Esto también fue afirmado explícitamente por Oliva López Sánchez en su libro *El dolor de Eva. La profesionalización del saber médico en torno al cuerpo femenino en la segunda mitad del siglo XIX en México*;<sup>12</sup> sin embargo, esta última autora no presenta fuentes históricas mexicanas para sustentar esta afirmación. Espero que esta investigación pueda demostrar o acercarnos a esta idea desde la perspectiva de la transgresión del género y la sexualidad, entendida como personas que llaman la atención de los médicos por tener una vida o comportamientos de su sexo contrario, todo esto usando fuentes que hayan sido producidas en México o fuentes extranjeras, pero ambas leídas por médicos mexicanos durante la cronología estudiada.

Lo que es femenino, masculino, propio de varones y de mujeres, es dictado por los hombres científicos de la época. Instituciones como la medicina –cuyos avances si bien importantes para la humanidad, no son inocentes ni exentos de relaciones con otras instituciones de poder de carácter público o privado– generaron o produjeron discursos prescriptivos orientados al control de las actitudes de las personas. Estos incluyeron una definición de feminidad y masculinidad planteada desde una hegemonía en construcción, cuya intención iba

---

<sup>10</sup> Muñiz, “Historia y género”, 2004, p. 32.

<sup>11</sup> Núñez, “Los secretos para un feliz”, 2007, p. 7.

<sup>12</sup> López, *El dolor de Eva*, 2010, pp. XVI-XVIII, XX, XXIII, 11-12.



orientada al control estatal sobre el cuerpo y la sexualidad de hombres y mujeres, a la patologización y criminalización de sus conductas sexuales, que rompían con los comportamientos promovidos por las instancias políticas. Estos productos, si bien son resultado de análisis científicos, también son las conclusiones de hombres educados, inseparables de su época, clase social, prejuicios y propias pasiones, cuya meta final era la grandeza de la nación a través del desarrollo social.<sup>13</sup>

El crecimiento de la corriente higienista y la proliferación de ideas de la escuela italiana de antropología criminal, aportó a la época condiciones jurídicas y principios ideológicos particulares que formaban parte del sistema criminal, como categorías e identidades que buscaron ser mecanismos de control contra lo considerado transgresor: la raza, el sexo o la posición social. Especialmente la medicina, que en sus diversas disciplinas durante todo el siglo XIX iba a estar en la cima de todas las demás profesiones sanitarias, en México se esforzó en tener reconocimiento social, profesional y estatal,<sup>14</sup> en un esfuerzo de distinguirse entre los ciudadanos. Estaba segura de la importancia social de su misión y la injerencia en el espacio público que podría tener, esto se observa en las comisiones que tenía el Consejo de Salubridad a inicios del Porfiriato, que iban desde epidemiología y vacunas, hasta cárceles, cuarteles y teatros. La vida privada de las personas era una zona que también buscaban intervenir, la distancia que podían tener de los pacientes no fue impedimento para clasificar y patologizar los cuerpos y los caracteres que consideraban normal o no.<sup>15</sup> Los médicos compitieron con los sacerdotes para posicionarse dentro de la familia y poder tener injerencia sobre ella, apoyados por la importancia de la medicina higienista, que formaba parte fundamental dentro de la infraestructura sanitaria gubernamental y la vida de las personas.<sup>16</sup>

En este contexto nos encontramos con una relación entre el ser biológico/sexual y el rol social, por lo que la medicina entendía salud, sexualidad, sexo y género como un conjunto inseparable de lo biológico, lo moral y lo social.<sup>17</sup> A través de esta relación, veremos que se construyen parámetros médicos que fomentan la discriminación, criminalización o exclusión de lo que no es médicamente normal, porque el deseo corresponde, junto al comportamiento social

---

<sup>13</sup> Núñez, “Los secretos para un feliz”, 2007, p. 9.

<sup>14</sup> Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 27.

<sup>15</sup> Radkau, “Los médicos (se) crean una imagen”, 1991, p. 129.

<sup>16</sup> Núñez, “Los secretos para un feliz”, 2007, pp. 12-13.

<sup>17</sup> Radkau, “Los médicos (se) crean una imagen”, 1991, p. 134.



y moral, con la fisiología del aparato reproductor y lo considerado natural.<sup>18</sup> Es fundamental tener en cuenta esta triada –sexo, género, sexualidad/biológico, moral, social– para entender las fuentes de esta investigación, que serán artículos de la *Gaceta Médica de México*, *La Escuela de Medicina* y la *Academia de Medicina de México*, libros y manuales usados en clase por los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina (ENM) y tesis escritas por los estudiantes para obtener el título de médico a partir del año 1867, después de que Juárez expidiera la Ley Orgánica de Instrucción Pública del Distrito Federal<sup>19</sup> y la Escuela Nacional de Medicina adoptara un espíritu positivista y científicista para darle sentido al cuerpo humano y sus funciones.<sup>20</sup> Con este pensamiento, la observación y cura de las enfermedades inevitablemente fue de la mano con juicios y prejuicios estrechamente ligados a los cuerpos, considerados algunos transgresiones, sobre todo el femenino, y comentarios dictados como ciencia buscaron, en el fondo, ordenar a hombres y mujeres en estrictas categorías femeninas y masculinas, para que la sociedad tuviera el esquema apropiado que la llevará hacia el bienestar. Durante este tiempo, en textos escritos nacionales e internacionales se proliferan ideas sobre cómo debe ser el cuerpo humano y de qué manera se deberían de comportar las personas; veremos las formas en las que el médico se entiende para la época en una posición privilegiada para establecer lo que es normal y lo que no, qué es hombre y qué es mujer.

Este pensamiento cambió con la aparición de la endocrinología. En la última década del siglo XIX y el primer tercio del XX, el descubrimiento de las glándulas de secreción interna demostró que había agentes químicos, producidos por éstas, que lentamente podían cambiar e influir en el cuerpo de los animales, por extensión al ser humano. Fueron un avance científico que atrajo la atención de médicos y biólogos. Ellos comprobaron que el cuerpo respondía a los cambios endocrinológicos, sobre todo cuando las glándulas fallaban. Bajo esta misma línea de pensamiento, las hormonas pasaron a convertirse en la explicación del binarismo y la

<sup>18</sup> Núñez, “Los secretos para un feliz”, 2007, p. 20.

<sup>19</sup> La Ley Orgánica de Instrucción Pública del Distrito Federal institucionalizó mediante la educación pública a la ideología liberal, usando la ideología del orden propuesto por el positivismo, que no sólo buscaba un orden material, también un “orden espiritual”, que ayudaría al gobierno de Juárez a establecer la libertad, el orden y el progreso en la Nación. Pérez Morales, “Positivismo e instrucción pública”, 2021, pp. 122. La meta era lograr esto instaurando una educación moderna y nacionalista para crear conciencia ideológica y cívica, con ciudadanos responsables, obedientes y que supieran sus derechos y deberes con el país. Los dos grandes resultados de la promulgación de esta ley fueron la secularización de la educación en todos sus niveles y la fundación de la Escuela Nacional Preparatoria, todo orientado a una visión positivista de la enseñanza, donde el método científico era la vía para obtener conocimiento “verdadero” y que los métodos de las ciencias naturales podían ser aplicables a las ciencias sociales; *Ibid.* pp. 125- 127.

<sup>20</sup> Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 85.



diferenciación sexual.<sup>21</sup> En este punto, las conductas relacionadas con la sexualidad y el género dejaron de ser leídas como transgresiones para ser entendidas como un desbalance fisiológico, visible y contagioso pero controlable, que llevaría a los médicos a fortalecer la medicalización de los deseos íntimos, el cuerpo y del comportamiento de las personas. Veremos cómo la Medicina tenía que observar el cuerpo, las marcas que podía tener, formas, tamaños y apariencias, para entender y asignar roles sociales y sexuales al paciente; pero con la endocrinología, un examen hormonal y la sospecha de inversión sexual a través de la apariencia y el comportamiento, sería suficiente para proponer un diagnóstico.

Sin embargo, a pesar de la misión científica, la Medicina no se había alejado del pasado cultural que construía sexos y géneros. Las ideas religiosas y morales no hicieron más que acentuarse, ahora que había argumentos “científicos” para sus postulados. Para México, el referente de esta línea de pensamiento, que explicaba la sexualidad y la diferenciación sexogenérica con las disfunciones de las glándulas, fue el médico español Gregorio Marañón. De sus textos, especialmente uno publicado en 1915: *Doctrina de las secreciones internas*, partió la bibliografía médica mexicana cuando se trataba de endocrinología y sexualidad,<sup>22</sup> lo que fue cambiando, con el tiempo, la forma en la que la Medicina percibía el binarismo sexual y la sexualidad de las personas en la ciudad de México. Es por esto que 1915 es el año en que finaliza esta investigación.

Lo que veremos a continuación es un proceso de construcción cultural, pero vestido de ciencia, del cuerpo y el género. No desde la higiene sino desde mucho antes, desde los consensos que se fueron creando a partir del pensamiento positivista y la tribuna científica, que marcaron las pautas que siguieron recién formadas disciplinas médicas como la Higiene, la Teratología y la Medicina Legal, cuyos conocimientos se integraron a través de la divulgación o la práctica en la sociedad y la población no médica, y ayudó a definir, hasta inicios del siglo XX, lo que era un hombre, una mujer, y las transgresiones de sus cuerpos y sus roles en la sociedad.

Veremos esta situación en tres capítulos: el primero será para conocer el cuerpo humano decimonónico y sus significados según los médicos que le estudian, su importancia, los ideales y cómo se le entendía. Un apartado está dedicado a la parte física, lo biológico, lo que se ve a

---

<sup>21</sup> Rodríguez, *De sedientos seres*, 2020, pp. 102- 103.

<sup>22</sup> *Ibid.* pp. 105- 106.

simple vista; el apartado siguiente son valores, roles y cargas sociales y culturales que la ciencia médica le asignaba a los cuerpos biológicos en dicho periodo. Hacemos esta revisión porque antes de ver las transgresiones, debemos entender qué era lo que se transgredía. En el capítulo dos, también dividido en dos apartados, analizaremos las transgresiones sexuales, basado en lo explorado en el capítulo anterior y en los comentarios de los médicos cuyas afirmaciones encontramos en las fuentes de esta investigación. En el primer apartado encontraremos a las transgresiones del género, que corresponden a comportamientos o incumplimiento de roles sociales que atentan contra lo que se considera propio de ser hombre o una mujer, como varones afeminados o mujeres con deseo sexual. En el segundo apartado, analizaremos las transgresiones cometidas con el cuerpo, aquellos usos considerados inapropiados por la Medicina, estas serán la actividad sexual, la pederastia o la prostitución. Son las transgresiones que ya no sólo atentan contra la moral, también someten al cuerpo a actividades que, según la Medicina de la época, le enferman y marcan. Finalmente, el último capítulo es de la mayor transgresión, aquella que atenta contra el género y el cuerpo, pero contradictoriamente, no sucede porque el individuo comete alguna acción para llevarla a cabo. Está dedicado a la intersexualidad y a aquellos “males de conformación”, personas que nacen sin órganos reproductivos o que son, como eran llamados en su época, hermafroditas, que en su existencia demuestran que el cuerpo ideal y los roles que surgen de este son construcciones sociales y refutan la comprensión que se tenía del cuerpo humano en su momento, por lo que son tratados como transgresores, discriminados por la Medicina. Será un viaje al pasado que nos mostrará de qué forma se entendía el sexo, el género y el cuerpo de las personas, y veremos que cualquier parecido con el presente, no es coincidencia.

## Capítulo 1. El cuerpo de hombres y mujeres según la Medicina

El cuerpo humano ocupa un lugar en el espacio, es físico, es material, se puede tocar, sentir y contemplar.<sup>23</sup> Es una máquina compleja que, además de los sistemas y funcionalidades que nos mantienen con vida, también deriva de esta toda una lista de valores, pensamientos e ideas, que de forma muy sutil pero también con fuerza, han viajado desde el pasado a nuestro presente para tomar un lugar importante en nuestra cotidianidad. En el cuerpo no solo se observa la salud o la edad. Bajo códigos sociales y culturales determinados, el cuerpo también expresa la clase social, la etnia, la desigualdad; habrá quien también encuentre nacionalidades, posturas políticas o religión. Y por supuesto, es en el cuerpo donde inicia el sexo, el género y la sexualidad, el principal interés de esta investigación.

La unión entre la historia y el cuerpo tiene una trayectoria bastante reciente que comenzó a mediados de los setenta, junto a otras áreas de investigación histórica relacionadas con lo íntimo y lo subjetivo, como las creencias, las emociones, lo cotidiano. Fue en las relaciones interdisciplinarias de las ciencias sociales, cuando los historiadores empezaron a observar a la cultura material y las sensibilidades como objetos válidos de análisis histórico.<sup>24</sup> Antes de esto, se consideraba al cuerpo parte de la naturaleza, no de la cultura,<sup>25</sup> y como dijo Le Goff, la historia tradicional estaba descarnada; el interés y la investigación por los hombres –y ocasionalmente las mujeres– se hacía sin un cuerpo. Se hablaba de personas y eventos con cuerpos imaginarios que representaban actos, sucesiones, batallas, acontecimientos. Era pertinente darles carne, gozos y miserias a los cuerpos de los vencedores y de los vencidos: darle cuerpo a la historia, e historia al cuerpo.<sup>26</sup>

Estudiar el cuerpo en sí mismo puede ofrecer diversas ramas de estudio y conocimiento, pero es la relación entre cuerpo y sociedad, explorada en la antropología y la sociología, la que nos muestra de forma evidente que el cuerpo es un objeto histórico que podemos problematizar y ubicar en un espacio-tiempo, junto a los significados y códigos relacionados con él, para la

---

<sup>23</sup> Corbin, *Historia del cuerpo*, 2005, p. 15.

<sup>24</sup> Galán Tamés, “Aproximaciones a la historia”, 2009, pp. 169-171

<sup>25</sup> Le Goff, *Una historia del cuerpo*, 2005, p. 18.

<sup>26</sup> *Ibid*, pp. 11-12

historización del mismo.<sup>27</sup> El cuerpo es un objeto de socialización que se somete a los códigos civiles de comportamiento, las relaciones sociales y de poder, en los que las personas deben de participar a diario.<sup>28</sup> Es más complejo que un objeto de ciencia y trabajo, también es un objeto de fantasía y afectos.<sup>29</sup> No se puede omitir al cuerpo de esta investigación, sobre todo porque está en un contexto donde su relación con la moral y la sociabilidad de los individuos es muy estrecha. Como veremos, es desde el cuerpo sexuado donde surge el género y se marcan pautas de comportamiento y expectativas sociales, una construcción que representa un equilibrio –o desequilibrio– entre lo que está adentro y afuera: apariencias, rituales de interacción, formas de moverse y comportarse, todo se hace con el cuerpo y debería expresar el sexo, la edad, la condición social, y por supuesto, las transgresiones.<sup>30</sup>

La Medicina fue una de las disciplinas que se dedicó a estudiar y llenar de significados los cuerpos –no es casualidad que lo conozcamos en el presente a través de vocabulario e instrumentos médicos.<sup>31</sup> Su importancia para los doctores es que es el principal mapa que los lleva a diversos temas y problemas de interés científico. Observan vínculos entre síntomas y lesiones orgánicas, estudian los diferentes elementos del cuerpo humano en salud y enfermedad,<sup>32</sup> también miden con instrumentos científicos que se convirtieron en las principales herramientas del trabajo del doctor, le ayudaron a buscar evidencias de enfermedades mientras ampliaban sus sentidos frente a lo que el ojo desnudo no podía ver,<sup>33</sup> y sobre todo, estandarizaron a los cuerpos, y a partir de sus variaciones surgen anomalías y patologías.<sup>34</sup>

---

<sup>27</sup> Le Goff dedica unos párrafos al trabajo de Jules Michelet, donde destaca *El pueblo y La bruja* como “un método histórico que se propone resucitar los cuerpos de los hombres del pasado, pero también de la intuición de la importancia del cuerpo a través de las edades”. Le Goff, *Una historia del cuerpo*, 2005, p. 18.

Jean-Jacques Courtine y Jacques Le Goff señalaron al descubrimiento del cuerpo como objeto teórico desde la antropología con los trabajos del antropólogo y sociólogo Marcel Mauss. En su ensayo “Técnicas y movimientos corporales”, Mauss hace un estudio de los usos prácticos y sociales del cuerpo de parte de los miembros de una sociedad. Demuestra que estos son propios de la cultura que los usa y se diferencia de otras sociedades, educaciones, modas y épocas históricas. Después del ensayo de Mauss, Norbert Elias escribió *El proceso de civilización*, donde aborda la transformación de una población guerrera a una cortesana, enmarcado en el proceso de construcción del Estado absolutista. En este trabajo Elias aborda los cambios de los comportamientos humanos en la sociedad a través del tiempo; una parte está enfocada en los controles sobre el cuerpo que muestran como estos cambian según la vida en sociedad en la que se encuentran, y esto engloba lo que significa construir la “civilización”. Galán Tamés, “Aproximaciones a la historia”, 2009, pp. 170-175

<sup>28</sup> Galán Tamés, “Aproximaciones a la historia”, 2009, p. 177.

<sup>29</sup> Corbin, *Historia del cuerpo*, 2005, p. 16.

<sup>30</sup> *Idem*.

<sup>31</sup> Faure, “La mirada”, 2005, p. 23.

<sup>32</sup> *Ibid*, p. 24.

<sup>33</sup> Cházaro, “Introducción”, 2018, p.141.

<sup>34</sup> Cházaro, “La fisioantropometría”, 2000-2001, p. 37.

El modelo anatómico patológico que se consolida en el siglo XIX se convierte en la base para estudiar y comprender el cuerpo humano, las enfermedades, sea cual sea su procedencia –biológica, mental o social– se observan en el cuerpo y afectan a su estructura y funcionalidad. Desde el surgimiento de la clínica en el siglo XVIII, los médicos *deben* observar el cuerpo, porque es su objeto principal de estudio, y por extensión, el entorno en el que habita ese cuerpo es también de su interés. La Medicina es una ciencia que debe de construirse en la sociedad, con la que intercambia preguntas e intereses –que por supuesto, son históricos y alineados con las instituciones de poder del momento– y que llevarán a los médicos a participar en ambientes que hasta entonces estaban fuera de su área de influencia.<sup>35</sup>

Es una época donde la labor médica iba más allá de la observación, auscultación, diagnóstico y tratamiento; también se levantaban estadísticas, se construían laboratorios, se fomentaba la vacunación obligatoria, se escribieron publicaciones que estaban al tanto de las últimas tecnologías y adelantos científicos y médicos. Los doctores mexicanos, compuestos por un grupo de médicos-cirujanos, farmacéuticos, parteros y dentistas certificados,<sup>36</sup> fueron un grupo de profesionales que se convirtieron en importantes actores de la modernidad positivista, mientras que las áreas de salud pública e higiene fueron expuestas como símbolos de civilización y cultura.<sup>37</sup> La Medicina tenía absoluta confianza en las bondades de la ciencia, así mismo, ésta adquirió un estatus privilegiado al ser la herramienta con la que se alcanzaría el progreso nacional. Fue gracias a los adelantos del siglo XIX que el prestigio de la Medicina iba creciendo, desde el descubrimiento de las bacterias, hasta el desarrollo de las técnicas antisépticas, pasando por la integración de disciplinas como la física, la patología y la terapéutica; o el surgimiento de equipos de diagnóstico que cambiaron el estatus de los hospitales de instituciones de caridad a espacios terapéuticos, de educación e instrucción, alejados de la imagen pasada asociada a la pobreza. Con todo esto, los médicos tenían formas de demostrar que su labor era una de las formas más seguras de la aplicación de la ciencia.<sup>38</sup>

Los usos del conocimiento higiénico y sanitario se llevaron a cabo desde lo público a lo privado, desde dentro del hogar hasta las calles. La ciudad se pensó como un cuerpo que debía de regenerarse, y su población, a través de la educación y la higiene, dejaría de ser ignorante,

---

<sup>35</sup> Faure, “La mirada”, pp. 24-26.

<sup>36</sup> Agostoni, “El arte de curar”, 2001, p. 99.

<sup>37</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 5.

<sup>38</sup> Agostoni, “El arte de curar”, 2001, p. 98.



supersticiosa, viciosa e infecciosa.<sup>39</sup> Se tenía la idea de que la ciencia –y sobre todo la Medicina– podía ser el medio por el que se curarían todos los males que sufrían los hombres, el conocimiento científico como el camino para explicar, transformar y controlar la realidad.<sup>40</sup> Esto explica, en parte, la variada influencia médica en la sociedad fuera de las áreas de salud. Aquellos cuya labor era estudiar y curar al cuerpo, también buscaron curar y prevenir pensamientos, deseos, formas en las que vivía la gente y de qué manera debería comportarse. La gran injerencia que tuvieron los médicos decimonónicos en la sociedad de la Ciudad de México se observa en las áreas del Consejo de Salubridad a inicios del porfiriato que parecen tener poca relación directa con la salud: teatros, escuelas, fábricas, cárceles.<sup>41</sup> Lo que tienen en común estas secciones, es que se trata de grandes grupos de personas conviviendo y compartiendo en espacios públicos, y donde el contagio no necesariamente puede ser biológico, sino también moral. Como hemos visto, si en el modelo anatómico patológico se toman en cuenta los factores externos que se ven reflejados en el cuerpo, y estos factores incluyen las relaciones sociales y el entorno en el que viven las personas, se establece una relación inseparable entre lo biológico, lo social y lo moral. Esta tríada explica por qué el cuerpo refleja enfermedades mentales, o por qué ciertas cirugías, se creía, podían curar malas conductas morales. También explica, por qué la construcción del género está enlazada de forma inseparable con el sexo y las prácticas que se llevan a cabo con el cuerpo. Lo que nos lleva al primer capítulo de esta investigación.

En este capítulo vamos a hablar de cuerpos según la Medicina decimonónica mexicana. No cuerpos como objetos de funcionalidad biológica, que lo son, pero ya vimos que es más complejo que eso. Más bien cuerpos como vasijas, que además de ser una vida, también portan valores y significados a través de sus formas, tamaños y colores, en la manera en que interactúan entre ellos, qué sienten y las formas en las que en conjunto son los potenciales ciudadanos ideales del proyecto de nación moderna positivista. Aquel que llevaría a México hacia el orden social y el progreso material, la cúspide de la modernidad, que lo haría un país civilizado. Y para lograrlo, había que guiar y educar a estos ciudadanos.<sup>42</sup> Surge la pregunta, entonces, ¿de qué

<sup>39</sup> Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 23.

<sup>40</sup> Agostoni, “El arte de curar”, 2001, p. 98.

<sup>41</sup> Radkau, “Los médicos (se) crean una imagen”, 1991, p. 129.

<sup>42</sup> Las metas de modernidad y progreso eran políticas, materiales y económicas, la filosofía positivista se convirtió en la base intelectual para resolver los problemas sociales de la nación. En la capital convocaron a científicos de diversas áreas de conocimiento, entre ellos médicos, para tratar a la ciudad como un gran organismo vivo que se debía de curar o prevenir enfermedades, Maya González, José Antonio, “Ficciones psicopatológicas: medicina mental, prensa y literatura en el tránsito del siglo XIX al XX, Ciudad de México, (1882-1903)”, tesis presentada para obtener el título de Doctor en Historia, México, UNAM, 2019, pp. 24-26.

manera los médicos construyeron los cuerpos femeninos y masculinos “normales” y, por extensión, los valores y roles de género que ellos le asignaron a estos cuerpos? Es decir, espero saber cuáles son las características normativas y valores morales asignados a los cuerpos de hombres y mujeres en la Ciudad de México de fines del siglo XIX, para que en conjunto –sexo-género-sexualidad– sean cuerpos y personas ideales según la Medicina positivista. Para responder esta pregunta, el objetivo es localizar y comprender estos valores morales y fisiológicos que tenían los cuerpos de hombres y mujeres, según los médicos, y que puedo encontrar en revistas especializadas, libros y manuales para estudiantes, junto a tesis de graduados de la Academia de Medicina. Se sabrá, entonces, qué es lo femenino y lo masculino para estos médicos, a partir del cuerpo y extendido al rol de género.

Primero veremos como deben de ser estos cuerpos, según la mirada de los doctores, y por qué. Será en el primer apartado, dedicado a lo “físico”, lo que se puede tocar, lo que necesitan los médicos para hacer diagnósticos o estudiar, la vasija que funciona y en cuya superficie los médicos observan vicios, costumbres, enfermedades. En el segundo apartado, veremos qué características morales le son atribuidas a estos cuerpos, con base en sus funciones y fisiología; se verá “lo que es”, lo moralmente correcto, lo socialmente esperado, lo ideal. En resumen, un apartado está dedicado a los cuerpos físicos de hombres y mujeres, y otro apartado está dedicado a los significados morales y roles sociales atribuidos a los cuerpos mencionados. El género según la Medicina, entendido como una categoría de análisis que nos va a permitir descubrir el alcance y significado de los roles y simbolismos sexuales, para ver cómo funcionaron en mantener el orden social o para promover su cambio.<sup>43</sup> De esta manera, al finalizar el capítulo, sabremos qué es un hombre, qué es una mujer, “lo que está bien” de ambos en su feminidad y masculinidad. También veremos algo muy interesante, es la poderosa importancia del matrimonio y la familia en la construcción de estos ideales, las fuentes nos mostrarán que son un punto de referencia de un proceso más largo,<sup>44</sup> relacionado con los cuerpos, los géneros, la cultura, la biología y cómo cambian –o no– a través del tiempo. Se espera, entonces, ver en este capítulo la construcción del

---

El interés por la salud moral y las buenas costumbres de las personas se observa en la producción y traducción de manuales de conductas para la familia, sobre todo las mujeres, Nesvig, “The Lure of the Perverse”, 2000, pp. 1-37. También puede verse en el desarrollo de las políticas sociales para tratar la criminalidad y la reorganización de la ciudad, no solo a nivel arquitectónico, también en el traslado de personas de un lugar a otro según su situación socioeconómica –que bajo la mirada científica estaba relacionada con sus costumbres y estilo de vida– lo que Pablo Picatto llama “los proyectos de un régimen autoritario para dar nueva forma a la geografía urbana” en Picatto, *Ciudad de sospechosos*, 2010.

<sup>43</sup> Natalie Davis citada por Joan Scott en Scott, “El género”, 1990, p. 267.

<sup>44</sup> López-Cordón, “Familia, sexo y género”, 1998, p. 108



género y el binarismo sexual desde la Medicina decimonónica mexicana en los valores y formas correctas atribuidas a cada sexo, así será evidente entender las transgresiones, que se verán en el capítulo siguiente.

### 1.1.- Cuerpo y diferenciación sexual

El cuerpo humano “se divide en cabeza, cuello, tronco y extremidades, y está formado por sistemas, órganos y aparatos que a su vez están constituidos por tejidos diferentes”.<sup>45</sup> Esto lo sabemos en el presente, y los médicos lo sabían en el siglo XIX. Los libros de Fisiología<sup>46</sup> y Anatomía<sup>47</sup> se enfocan en repetir, palabras más, palabras menos, la cita anterior. Algunos además dan precisiones de órganos, tejidos, formas y canales que permiten la vida y las funciones orgánicas apropiadas del ser humano, hablan de un cuerpo aparentemente “único” y asexual. Sin embargo, no es mi intención revisar el cuerpo humano en su fisiología y funcionalidad, sino lo que convierte a este “cuerpo único” en hombre o mujer; que luego tendrá los valores agregados de lo femenino y lo masculino. Es en la presencia e implicaciones biológicas de los genitales y los considerados órganos reproductivos en los índices de los libros de texto, discursos, manuales y descripciones anatómicas, donde comienza esta distinción. Puede parecer una obviedad, pero quiero empezar este apartado destacando este hecho porque es el núcleo central de la construcción de los cuerpos y el género.

Debemos saber que para la Medicina de finales del siglo XIX en la Ciudad de México, el cuerpo humano no es más que el cuerpo del hombre. Los hombres estudian el cuerpo de los hombres durante toda la carrera de Medicina, en textos de anatomía topográfica,<sup>48</sup> anatomía descriptiva, o fisiología. Sabemos esto primero, porque la historiografía ya ha determinado que el

---

<sup>45</sup> Ramirez, *Elementos de anatomía humana*, 1887, p. 3. El doctor Roman Ramirez, como mencioné en la introducción, fue profesor de medicina legal en la escuela de jurisprudencia de México.

<sup>46</sup> La fisiología es la ciencia de los fenómenos que presentan los organismos vivos y estudia sus funciones. Duval, *Cours de physiologie*, 1876, p. 1. El texto de Duval fue usado por los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina en la materia de fisiología a partir del año 1886 hasta el cambio de programa académico en 1902. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 98. Mathias Marie Duval fue anatomista e histólogo francés.

<sup>47</sup> La anatomía es la ciencia “que escudriña la estructura del cuerpo, del órgano y del elemento”. Lopez y Muñoz, *Gaceta Médica de México*, 1875, tomo 10, núm. 2, p. 35.

<sup>48</sup> La anatomía topográfica “o de regiones, tiene por objeto estudiar la disposición que ofrecen los órganos en una parte determinada del cuerpo, mirándolos principalmente bajo el punto de vista de sus relaciones recíprocas.” Tillaux, *Tratado de anatomía, s/a*, p. XXIII. Este texto fue leído por los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina para la asignatura de anatomía topográfica a partir del año 1886 y formó parte de ella hasta el último plan de estudios en 1906. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 98, 102, 109. El libro no tiene año de publicación ni en el plan de estudios ni en su versión digitalizada. Paul Tillaux fue un cirujano y anatomista francés.

hombre era el paradigma del cuerpo saludable y normal,<sup>49</sup> por lo tanto el referente para estudiar el cuerpo humano; y son estos hombres que estudian a otros hombres quienes definen a la mujer en relación a la diferencia.<sup>50</sup> Segundo, solo deben leerse los textos anatómicos usados en la Escuela de Medicina para ver como es el cuerpo masculino quien marca las pautas anatómicas de lo que significa el ser humano: primero el hombre, luego “lo demás”. El lenguaje utilizado y la forma en la que se construye el discurso plantea al cuerpo del hombre como la base a partir de la cual se le va a comparar con todo lo demás que es diferente, desde el cuerpo femenino, pasando por las infancias, hasta el resto de los seres vivos. Resuenan en este momento las palabras de Simone de Beauvoir de que “existe un tipo humano absoluto que es el tipo masculino”.<sup>51</sup>

Las distinciones anatómicas del cuerpo de las mujeres eran estorbos,<sup>52</sup> rarezas y ausencias: músculos menos marcados, mayor presencia de grasa, conductos y ligamentos más cortos. No hay próstata ni pene, pero hay órganos que los hombres no tienen, y tablas con talla de hombres, pero no hay tallas de mujer.<sup>53</sup> También son procesos primitivos considerados menos desarrollados, como el desarrollo embrionario de los genitales, o “versiones” de lo masculino, en comparación con las del hombre. Son notas a pie de página, dos líneas que sólo dicen que en las mujeres es diferente, pero carecen de explicaciones detalladas,<sup>54</sup> cortos comentarios junto a los

---

<sup>49</sup> Radkau, “Los médicos (se) crean una imagen”, 1991, p. 134.

<sup>50</sup> Beauvoir, “Introducción”, 1949, p. 4.

<sup>51</sup> *Ídem*.

<sup>52</sup> “La protuberancia de los senos a veces causa vergüenza cuando hay que paliar vendajes en el pecho, porque las piezas se deslizan fácilmente y sobre todo porque la compresión suficiente provoca dolor en los senos. Estos órganos todavía se oponen a la percusión y auscultación, lo que no da resultados tan positivos como en el hombre”, Velpeau, *Manuel d'anatomie*, 1862, p. 326. El texto de Velpeau fue leído por estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina para la materia de anatomía general y topográfica a partir del año 1868 hasta el cambio de programa en 1886. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 86, 93. Alfred Velpeau fue un anatomista y cirujano francés, conocido autor de textos sobre cirugía, embriología, anatomía y obstetricia.

<sup>53</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, pp. 58-59. El texto de Becquerel fue leído por estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina a partir del año 1874 hasta el cambio de programa en 1886. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 93. En el plan de estudios figura que Antoine César Becquerel es el autor, pero este nombre está más relacionado con el científico francés conocido por su trabajo en el desarrollo de la luminiscencia. No pude verificar si eran los mismos. Becquerel tuvo un hijo médico, pero no se especializó en higiene y su tiempo de vida no coincide con los años de publicación del manual.

<sup>54</sup> Esto lo encuentro en el *Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques* de A. Jamain. Fue libro de texto de los estudiantes de la escuela de medicina para la asignatura de anatomía descriptiva entre los años 1868 hasta el cambio de programa en 1874. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 86. En donde la explicación de la arteria profunda o superior del perineo depende de la presencia del pene para su explicación, entonces se le llama “arteria dorsal del pene” y “arteria cavernosa o arteria profunda del pene”, el texto detalla como están localizadas dentro del cuerpo masculino y su relación con los genitales, pero cuando cambia de sexo: “En la mujer, esta arteria es mucho menos voluminosa y forma la arteria dorsal del clítoris” y “En la mujer, esta arteria es más delgada que en el hombre; se distribuye en el cuerpo cavernoso del clítoris”. El manual está lleno de situaciones de este tipo, y mientras más nos acercamos a los genitales, más las encontramos. Jamain, *Nouveau traité élémentaire*, 1853, p. 391.

cuerpos de los niños, o se estudia en especializaciones precisas: ginecología y obstetricia. Sin embargo, como veremos, a pesar de las otras distinciones, lo que las hace mujeres son sus órganos sexuales y la capacidad de gestar.

En el índice del tomo dos del *Tratado de anatomía topográfica* de Tillaux, usado en el programa de la Escuela de Medicina de México entre los años 1886-1906, encontramos que la segunda parte “órganos contenidos en la cavidad pelviana”, está dedicado exclusivamente a los órganos genito-uritarios del hombre. Es en la parte siguiente que se precisan los órganos genito-uritarios de la mujer, como un anexo externo de órganos en la cavidad pelviana. No hay una separación de “hombre” y “mujer”, es “el cuerpo humano” y “la mujer”. A veces parece “el cuerpo humano”, “la mujer y los niños”. Vale la pena preguntarse si para esta época el cuerpo en realidad es enteramente masculino, y los cuerpos femeninos junto a los infantes son considerados imperfecciones o variaciones del mismo.

A veces simplemente no se ven los niños en los manuales revisados, no de forma particular, tampoco se ve una asignatura o un texto enfocado a su salud en las materias de la Escuela Nacional de Medicina, siendo así, al menos, hasta el plan de estudios de 1906.<sup>55</sup> Sin embargo, la Medicina mexicana para finales del siglo XIX estaba estudiando, reconstruyendo y recodificando el cuerpo de las infancias.<sup>56</sup> Se puede ver una especialización de clínica infantil dictada por Carlos Tejeda a partir de 1894, seguida de pediatría médica y pediatría quirúrgica a partir de 1907.<sup>57</sup> Lamentablemente es un tema que no forma parte de esta investigación.<sup>58</sup>

Encontramos que el cuerpo tiene valor de género y sexual sólo a partir de la pubertad, justo el momento de la vida donde estos órganos distintivos se desarrollan y las personas “se ven” como hombres y mujeres, el doctor Manuel Pérez Bibbins lo explica:

---

<sup>55</sup> Los planes de estudio de la Escuela Nacional de Medicina desde 1833 hasta 1906 se encuentran en el capítulo “Principales cambios curriculares”, en Rodríguez, Martha Eugenia, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, México, UNAM, 2019, pp. 71- 120.

<sup>56</sup> Castillo, “Imágenes y representaciones de la niñez”, 2003, pp. 3-5.

<sup>57</sup> Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, pp. 207- 210. Para las especialidades no se recomienda un manual, esto coincide con una de las peticiones hechas por el ministro de Justicia e Instrucción Pública: que la impartición de las especialidades no fueran clases teóricas ni que se le señalaran libros de textos.

<sup>58</sup> Para saber más de la infancia y la visión que los médicos crearon de esta durante finales del siglo XIX y principios del XX en la ciudad de México: del Castillo Troncoso, Alberto, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, COLMEX/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, 2006.

Llegamos por fin a la pubertad. En el hombre y en la mujer se manifiesta un estado especial. La mujer principia a menstruar; sus órganos genitales se desarrollan por completo. Una serie de fenómenos del orden físico y moral sobrevienen en ella. Las facultades afectivas entran en juego. En el hombre, la secreción espermática se establece, los instintos sexuales se desarrollan; una fase de excitación sobreviene e imprime un sello particular a su carácter. La edad adulta viene a determinar el desarrollo completo, y la virilidad fija la plenitud de la nutrición. En esta época el instinto de reproducción llega a su colmo, y el carácter del individuo se determina.<sup>59</sup>

Desde esta etapa de la vida, queda establecido qué es el cuerpo de un hombre –secreción espermática, desarrollo de instintos sexuales, un carácter particular– y qué implica el cuerpo de una mujer –menstruación, desarrollo de órganos sexuales, fenómenos físicos, afectivos y emocionales. Por ahora no se hablará de las actitudes y las emociones, que pertenecen al siguiente apartado. Vamos a quedarnos con los caracteres de tipo sexual, determinados por los genitales, considerados como la primera y más importante de las diferencias.<sup>60</sup>

Estos cuerpos de hombres y mujeres, no son llamados así antes de la pubertad. El sexo es asignado al nacer, ya que los padres siempre quieren saber *qué* será su bebé: “todo el mundo, en el momento en que va a ser padre, tiene deseos y hace votos porque el hijo que pronto nacerá, sea de tal o cual sexo. Natural es entonces, que en el mismo instante en que nace su hijo, se cerciore si el sexo de este corresponde o no a sus esperanzas”<sup>61</sup>. Sin embargo, lo que se observa en las fuentes, es que a pesar de que se sepa el sexo biológico del recién nacido, las infancias están en una posición muy distinta, gris, e imprecisa, cuando se trata de su fisiología.

En las fuentes revisadas los niños dan la impresión de pequeños seres humanos apenas sexuados pero asexuales, con cualidades en común, cuerpos muy similares, ligeramente asociadas a su sexo de nacimiento. Aunque socialmente sí se le asignen roles y compañías propias de su sexo, a los que la Medicina responde positivamente –esto lo veremos en el siguiente apartado– no encontré que se le *exigieran* roles de género ni deberes sociales con base en sus cuerpos. Estos no están totalmente desarrollados, sin distinción explícita de feminidad o

---

<sup>59</sup> Perez Bibbins, “Bosquejo de un estudio”, 1885, p. 50. El doctor Manuel Pérez Bibbins fue médico del 13° regimiento y se dedicó a la literatura en la que hizo notables progresos. “Necrología”, *Gaceta Médica de México*, vol. 24, p. 31.

<sup>60</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 88.

<sup>61</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878, p. 5.

masculinidad –aunque me da la impresión de que la infancia es percibida de forma femenina– cuyos malestares no siempre coinciden con los de los adultos y como están en constante crecimiento precisan de cuidados específicos. Siendo estos ciertos tipos de iluminación para poder hacer sus actividades, ciertos alimentos, telas recomendadas para sus vestidos o determinadas distancias entre el asiento y el pizarrón en la escuela. Es en los textos de higiene y pediatría donde se puede encontrar el interés por el cuidado de las infancias y su óptimo desarrollo, al ser el higienismo la disciplina médica encargada de buscar el bienestar fisiológico y social de las personas, incluyendo el uso de los espacios, objetos y comportamientos para mejorar el estilo de vida.<sup>62</sup> Y la pediatría es la especialidad médica enfocada en las infancias, que las entiende como seres incompletos, cuyos organismos, aún no concluidos, necesitan estar en constante desarrollo. Dice Bouchut: “no es, pues, la vida del niño un estado normal, sino una serie de esfuerzos para llegar a él”.<sup>63</sup> El niño en su crecimiento “atraviesa abismos insondables entre el hombre culto y el salvaje, el sabio y el ignorante”, por lo que requiere una terapéutica más cuidadosa, una higiene mental más positiva y reformas radicales en la enseñanza.<sup>64</sup> La Medicina reconoce que una infancia apropiadamente cultivada lleva a hombres y mujeres física y moralmente saludables, pero en este interés no se lee una distinción sexual o de género explícita. Probablemente porque son responsabilidades asignadas a los cuerpos desarrollados, “completos”, y se espera que estos cuerpos se desarrollen para empezar a pedirles o esperar algo de ellos.

Esto me lleva a pensar que si bien a nivel social y cultural el sexo al momento del nacimiento es importante –lo menciona el autor citado y hasta el presente vemos que es un momento de emoción para los padres saber *qué* es su bebé–, para la Medicina, cuando se trata de diferenciación sexual y roles en la sociedad, los genitales son de interés en los momentos en que estos sexos transforman los cuerpos, no antes. Al menos ha sido así en las fuentes consultadas. De hecho, vicios de conformación que “comprometen” el sexo del paciente y con eso su rol en la

---

<sup>62</sup> “La higiene es el arte científico de conservar la salud y aumentar el bienestar (...) la higiene tiene una parte de ciencia desde el momento que informa que determinadas circunstancias del medio en que vivimos, modificaciones del organismo y cambio de relaciones entre este y aquel, pueden dar por resultado la pérdida de la salud. El arte está formado por el armónico conjunto de preceptos y reglas que deben normar la conducta para alcanzar un fin determinado (...)” en Ruiz, *Tratado elemental de higiene*, 1904, pp. 3-4.

<sup>63</sup> Bouchut, *Tratado práctico*, 1889, p. 6. Eugéne Bouchut fue médico honorario del Hospital de Niños enfermos y profesor agregado a la Facultad de Medicina de París.

<sup>64</sup> Dr. Andrés Martínez Vargas, “Pedimetría y pedibariometría. Crecimiento en la infancia”, *Gaceta Médica de México*, tomo XXV, núm. 16, 1890, pp. 301- 302.

sociedad, como el hermafroditismo, no se ve en el manual de pediatría.<sup>65</sup> Y cuando se observan las tablas de crecimiento, se habla de “el niño” sin una distinción de sexo. No parece que haya una revisión exhaustiva a sus genitales, más allá de afecciones que comprometen la salud o el estilo de vida del infante. Sería la pubertad y adolescencia cuando físicamente se puede empezar a clasificar a las personas bajo conceptos de hombre o mujer, porque ahora los cuerpos “están completos” y tienen roles biológicos y sociales que cumplir. Siendo este el caso, considero que las etiquetas de niño o niña –u otras distinciones de género como la ropa o los juegos– son totalmente culturales, porque para la Medicina decimonónica ese “cuerpo” es el mismo: **“En la adolescencia se establecen las diferencias entre los sexos (...) en el hombre, de 14 a 18 años, cambia la voz y viene la aptitud para la fecundación. En la mujer desarrollo de senos y establecimiento de la menstruación”**.<sup>66</sup>

La diferenciación sexual entre hombre y mujer, como se lee en la cita de Luis E. Ruiz,<sup>67</sup> comienza una vez pasada la pubertad y entrada la adolescencia. Los genitales habían aportado muy poco en la infancia, y llegado el momento son los que van a permitir que sus cuerpos adquieran una poderosa carga física, moral, social y cultural, de la que hablaremos en el siguiente apartado. Por lo tanto, cuando se habla de hombres o mujeres, cuerpos masculinos o femeninos, tengamos en cuenta que estamos hablando a partir de adolescentes –al menos desde los 14 para ambos sexos y adultos. La cita de Ruiz marca 14-18 años para los hombres, y no plantea una edad aproximada para las mujeres, esto es frecuente. En general los autores dicen “cuando aparece la menstruación” y se ve que están conscientes de que no hay una edad fija para esto.

Entonces, a pesar de que se determine el sexo al nacer, es en la adolescencia donde se decide y se discute que el cuerpo es de hombre o de mujer, femenino o masculino. Y esta

---

<sup>65</sup> Esto lo vemos en E., Bouchut, *Tratado práctico de las enfermedades de los recién nacidos de los niños de pecho y de la segunda infancia*, trad. Dr. J. G. Hidalgo, Madrid, Librería Editorial de D. Carlos Bailly- Bailliere, 1889.

<sup>66</sup> Ruiz, *Tratado elemental de higiene*, 1904, p. 290. Negritas marcadas por mí.

<sup>67</sup> Luis E. Ruiz (1857-1914) es considerado uno de los más prestigiosos e influyentes doctores durante el régimen de Porfirio Díaz. Fue profesor de higiene en la Escuela de Medicina y autor del *Tratado elemental de higiene*, donde aplica los conocimientos de textos extranjeros al contexto mexicano. Entre 1878 y 1884 fue editor científico del periódico *La libertad*, el periódico que presentó las nociones de políticas científicas como una doctrina nueva y regenerativa en México. Fue miembro de la *Asociación Metodófila Gabino Barreda*, una organización de corta duración formada por veinticinco estudiantes, en su mayoría de medicina, cuya labor era aplicar la rigurosidad del método científico en cada tipo de fenómeno. También participó en el segundo Congreso de Instrucción Pública (29 de noviembre de 1890 al 28 de febrero de 1891) y en 1896 fue director de la Dirección General de Instrucción Primaria. Trabajó en el Hospital Juárez y fue miembro de la Academia Nacional de Medicina como su director hasta 1898, y fue uno de los más respetados miembros del Consejo Superior Sanitario. Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 39.

“periodización” de la vida no es casual. Está directamente relacionada con la capacidad reproductiva de las personas; es lo que hace a los cuerpos hombres o mujeres. Es a partir de la adolescencia que el desarrollo sexual permite la fecundación, por lo tanto es una diferenciación sexual enfocada en la fertilidad y la procreación. Lo observamos cuando el cambio en las mujeres se enfoca en la aparición de la menstruación, el desarrollo de los órganos sexuales –que van a producir óvulos para ser fecundados– y de los senos –que van a amamantar cuando nazca un bebé. ¿A cuántas personas socializadas como mujeres no les habrán dicho “ya eres una mujer” cuando llega su primer periodo? Hasta nuestros días una mujer lo es cuando es capaz de ser madre, su función biológica está enfocada en la maternidad, pero es muy interesante como en el caso de los hombres es aún más evidente el enfoque reproductivo.

Además de concentrarse en el desarrollo de los órganos sexuales y la producción de esperma –fundamental para la fecundación–, le otorgan al varón el deseo sexual y otros cambios físicos sean estos la voz o la producción de vello, que las mujeres también tienen, pero no son mencionadas como parte de los cambios que sufren sus cuerpos. Hay una intención de ampliar las diferencias en los cambios que ocurren, para distanciar aún más estos cuerpos –teniendo en cuenta que antes del periodo de cambios eran “iguales” –, y también llevar la función biológica de lo masculino hacia el deseo activo reproductivo de perpetuar su especie o la prevalencia de sus genes, una idea que parece muy natural en un contexto científico biologicista y darwinista.

El cuerpo del hombre y sus genitales fueron descritos como herramientas activas de la cópula, cuyo objetivo era llevar semen a los genitales de la mujer, y que generalmente está acompañada, en ambos sexos, de “sensaciones cuyo atractivo es sin duda necesario para asegurar el cumplimiento de una función que depende de ella, la reproducción de la especie”.<sup>68</sup> Mientras que en las mujeres, parecido a sus instintos, según los médicos sus órganos sexuales son pasivos, no sienten deseo y más bien el cuerpo está “hecho” para que la reproducción pueda llevarse a cabo porque “es de esperar” que rechacen o no les interesen los encuentros sexuales, como podemos observar en este comentario sobre el clítoris: “la mujer posee un aparato eréctil que sigue las mismas condiciones que el del hombre (...) está destinado a excitar en ella el deseo de la aproximación de los sexos y a retirar la indiferencia o el asco a la función más esencial de la

---

<sup>68</sup> Delore y Lutaud, *Traité pratique*, 1883, p. 55. Este texto fue leído por los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina para la materia de obstetricia a partir del año 1886 hasta el cambio de programa en 1902. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 99. Auguste Lutaud fue médico ginecólogo, escritor y viajero francés. No encontré información del otro autor, Delore.

animalidad”<sup>69</sup>. De esta manera tiene sentido que sea el hombre quien sienta deseo sexual, es él quien “quiere” llevar a cabo el acto reproductivo –activo–, y la mujer está “hecha” para asistirle y recibir –pasiva–, formando así una mancuerna de trabajo que va a sostener la familia, institución estrechamente ligada a los cuerpos, y explica en parte la tragedia del onanismo. Pero estos asuntos los trataremos en apartados posteriores.

Ya entendiendo la diferenciación sexual, que inicia en la pubertad y se sustenta en la capacidad reproductiva, somos conscientes que estos cuerpos tienen particularidades que contribuyen a distinciones no sólo visuales, también en la salud, que podemos ver como configuran las dinámicas entre los sexos:

Como tipo de predisposición morbosa citaré con Bouchard la vida genital en sus diferentes aspectos. **Poco habrá que decir respecto al hombre**, cuya pubertad [sic] se establece casi siempre sin alteraciones ni perturbaciones en su origen fisiológico. Todo se limita a modificaciones en el hábito exterior, en el sistema piloso, el cambio de voz. Estas modificaciones sirven muchas veces de pretexto a las enfermedades. El abuso precoz de las funciones genésicas predispone a afecciones nerviosas. A pesar de esto, **la vida genital del hombre goza de la influencia mínima. No pasa lo mismo en la mujer**, cuya vida genital presenta gran importancia, **por la predisposición que crean sus diferentes actos a enfermedades diversas**. La menstruación acompañada de las afecciones nerviosas (...) durante el embarazo, todos los aparatos están en estado de inminencia morbosa (...).<sup>70</sup>

Para los médicos el hombre está bien, como vemos en la cita, no es mucho lo que se puede comentar de ellos. Por algo son el paradigma del cuerpo saludable, los hombres no se enferman *por ser* hombres. Becquerel tiene un comentario muy interesante sobre esto, en donde la diversidad de genitales lleva a ambos sexos a sufrir las enfermedades de forma distinta. En el caso de los hombres, consideraba que sus afecciones tendían a ser más localizadas.<sup>71</sup> Ejemplos de

<sup>69</sup> Béclard, *Traité élémentaire*, 1856, p. 994. Este texto fue leído por los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina para la asignatura de fisiología a partir del año 1868. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 87. Pierre Augustin Béclard fue un anatomista y cirujano francés, en el programa de estudios aparece como autor del libro de texto, pero por el año de publicación y la información de la portada sabemos que el autor es su hijo Jules-Auguste Béclard, fisiólogo.

<sup>70</sup> Mendizábal y Vázquez, Mariano, “Breves consideraciones”, 1899, pp. 12-13. Negritas marcadas por mí.

<sup>71</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 93. Negritas marcadas por mí.

esto se pueden encontrar en diversas tesis y artículos médicos, donde las enfermedades que se encuentran enfocadas en los genitales u otras partes del cuerpo pocas veces están directamente relacionadas con lo que implica ser un hombre, es decir, sólo afectan los órganos genitales, y no se relacionan con ideas o conceptos de la masculinidad. Efectivamente, si son más “localizadas”, contrario a lo que sucede –y veremos más adelante– con las mujeres, donde sus males a veces son expuestos como efectos secundarios del cuerpo femenino que afectan la mente, los ánimos y otras áreas del cuerpo.

Los médicos –hombres– hablan muy poco de ellos mismos, parece que no hay mucho que decir cuando son sus cuerpos las bases para estudiar anatomía y fisiología. El cuerpo del hombre lo es, principalmente, porque tiene un pene, que es el órgano de la cópula, como ya hemos visto, y cuyo destino es depositar espermatozoides en el cuello uterino o el camino que recorre el óvulo.<sup>72</sup> Es muy interesante que sólo el pene tenga esta función, como si el acto sexual no pudiera suceder sin él, pero ya hablaremos de eso en el capítulo siguiente. Por ahora lo importante es que nuevamente prevalece el valor reproductivo, que este órgano “muestra notables variaciones en consistencia, forma, posición, volumen, etc. ya sea que esté en estado de reposo o en estado de erección”,<sup>73</sup> y que está adherido a un cuerpo con funciones fisiológicas que funcionan normalmente, o se pueden enfermar, pero no por culpa de los genitales masculinos. Contrario a las afecciones femeninas, donde la presencia de ovarios configura la salud de toda la mujer. Así que el hombre “no tiene problemas” por serlo. Aparentemente están mejor contruidos que las mujeres.

Que los hombres no hablen de sí mismos es un silencio que no puede escapar de mi interés. Mientras que en el caso de las mujeres, desde un dolor de cabeza hasta cáncer, tuberculosis y otros males en los ovarios o el útero casi siempre hay al menos una línea para hablar de los significados e implicaciones de la feminidad, el ser mujer o el cuerpo femenino, los hombres hablan de sus inconvenientes masculinos con muy poca frecuencia y con muy poca carga moral. Incluso cuando se trata de enfermedades venéreas como la sífilis, que podría estar

---

<sup>72</sup> Ramirez, *Elementos de anatomía humana*, 1887, p. 183, Tillaux, Pablo, *Tratado de anatomía*, s/a, p. 265, Jamain, *Nouveau traité élémentaire*, 1853, p. 578, Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 43; los tres textos comparten la misma oración (“el pene es el órgano de la cópula”), se diferencian en dónde es depositado el espermatozoide, en el cuello uterino o en el camino que recorre el óvulo (Mendizábal y Tillaux) y que Jamain afirma que es el órgano en el hombre, como si implicara que hubiera un órgano homónimo en la mujer.

<sup>73</sup> Beaunis, *Nouveaux éléments d'anatomie*, 1885, p. 820. Este texto fue leído por estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina para la materia de anatomía descriptiva a partir del año 1886 hasta el programa de estudios de 1906. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 98, 102, 108. Henri-Étienne Beaunis fue un fisiólogo y psicólogo francés. No encuentro información del coautor Abel Bouchard.

directamente relacionada con hábitos sexuales, los textos sólo se enfocan en el problema y la solución. A esto me refiero con que los hombres no hablan de sí mismos, y ya que problemas del corazón o enfermedades respiratorias pueden suceder en ambos sexos, da la impresión de que ser hombre no está nada mal, que son fisiológicamente mejores que las mujeres, con sus quistes, dismenorreas, infecciones vaginales y fiebres puerperales. Podemos suponer que en este silencio hay un código de honor masculino que proteger, quizá no sabían las potenciales enfermedades propias de su sexo —o no consideran que estas afectan a todo el organismo. Todo esto son conjeturas y suposiciones, pero llama poderosamente la atención esta ausencia de comentarios morales y personales en casos que afectan a la fisiología de su virilidad, mientras que se toman la libertad de opinar “científicamente” sobre la feminidad y sus cuerpos.

La mujer, contrario al hombre, es un tema constante de conversación entre médicos. Y sobre ese cuerpo sí hay mucho de qué hablar. Es considerada diferente y enfermiza por naturaleza, tiene órganos cuyas funciones los hombres apenas pueden entender, sufren males y enfermedades que ellos nunca podrán experimentar, y frente a la *aparente* diferencia de que las mujeres sufren más enfermedades que los hombres, se ve inevitable la idea de que ellos son más sanos que ellas:

“La diversidad de los órganos genitales en ambos sexos es la causa de afecciones esencialmente diferentes para cada uno de ellos. En el hombre, **las enfermedades de los órganos genitales** tienden a localizarse más, y **en la mujer, tiende a generalizarse más**. Es obvio que **esta ley** presenta excepciones, y aquí solo se expresa el hecho general. **En la mujer, un acto nuevo e importante, el parto, así como todos los fenómenos que le siguen, es para ella el punto de partida de muchas enfermedades, todas específicas y que ejercen una gran influencia en su estado fisiológico y patológico.**”<sup>74</sup>

Esta situación fue considerada una ley<sup>75</sup> por el autor. Es decir, que las enfermedades relacionadas con los genitales de la mujer tuvieran efectos negativos de forma general en el cuerpo, fue considerado una constante con el mismo resultado entre varios factores. Lo que nos lleva a la idea de la mujer constantemente enferma, como una “realidad científica” resultado de

<sup>74</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 93. Negritas marcadas por mí.

<sup>75</sup> “Una ley natural es el enunciado de la verificación constante de un fenómeno”. Lopez y Muñoz, *Gaceta Médica de México*, 1875, tomo 10, núm. 2, p. 53

las capacidades de su cuerpo, en este caso la gestación, la menstruación y el parto. Y es que, efectivamente, bajo circunstancias complicadas, estos momentos de la vida afectan y ponen en riesgo la integridad física de la paciente; era una época donde la mortalidad, así sea indirecta, causada por la presencia de útero y ovarios estaba a la orden del día. Por lo tanto es un cuerpo entendido como *distinto*, “condenado” a sufrir físicamente y cuya particularidad la hace un ser caprichoso y emocional, propenso a enfermedades nerviosas reales o inventadas. Los médicos consideraron que los genitales tenían un papel más importante en ellas, y que todas las complicaciones que esto podía producir las llevaban a una “multitud de lesiones que nos son completamente desconocidas”.<sup>76</sup> Lo vemos en este momento y lo volveremos a ver en el transcurso de la investigación, que la gran diferencia de los cuerpos siempre estará en los genitales y los órganos sexuales que comprenden el sistema reproductivo, además de, en el caso de las mujeres, los senos, que también son considerados como órganos sexuales.<sup>77</sup>

El aparato genital de la mujer está compuesto de un órgano importante, y de funciones elevadas, el ovario, órgano esencialmente activo, y de sus anexos, trompas de Falopio y útero. Aunque con frecuencia se oye decir, útero y sus anexos, razones de fisiología justifican la primera aserción y hace insostenible la última (...) en el periodo medio de la vida, época en el cual los órganos genitales en perfecto estado fisiológico, ejecutan una de las más nobles funciones del ser viviente, las funciones de la reproducción.<sup>78</sup>

La mujer es mujer porque puede menstruar, gestar y ser madre. Y es una constante en lo que se refiere al cuerpo de la mujer en los textos médicos. Parece que su única y noble función es el rol pasivo de recibir la semilla del hombre que contribuirá a la creación de una nueva vida, una labor que sólo ella puede hacer. Entre el hombre y la mujer, bajo la mirada médica decimonónica, únicamente el cuerpo de la mujer es gestante, puede engendrar y dar a luz, y esto es su principal diferenciador frente a otros cuerpos –como el de los hombres o las infancias. Me

<sup>76</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 831.

<sup>77</sup> Ramirez, *Elementos de anatomía humana*, 1887, p. 200. Jamain también plantea a los senos como órganos sexuales, a pesar de que no forman parte del sistema reproductivo, “son dos órganos glandulares diseñados para la secreción de leche (...) no están desarrolladas en las niñas antes de la pubertad y en los hombres en el transcurso de su vida, pasan por significativo desarrollo durante el embarazo y especialmente después del parto”, en Jamain, *Nouveau traité élémentaire*, 1853, p. 610. El manual de Delore y Lutart también los incluye como parte de los órganos reproductores. Creo que en este momento la medicina toma en cuenta al parto y la lactancia como parte del proceso reproductivo, no sólo el acto sexual.

<sup>78</sup> Valdés, “Apuntes sobre la tuberculosis”, 1883, pp. 12-13.

llama la atención de la cita anterior la discusión sobre cuál es el órgano central, el ovario, que produce los óvulos a fecundar, o el útero, que guardará el huevo fecundado. El caso es que el cuerpo de la mujer provee ambos, y más allá de si es un único conjunto o no, ¿es más central quién ofrece el huevo o en donde crece? Creo que este cuestionamiento dice un poco sobre los intereses en la fecundación y en qué momento empieza la vida para la Medicina en esta época, pero esto no forma parte de la investigación. Lo importante es que este cuerpo *puede y debe* gestar y traer vida, pero sólo para los hombres, sus cualidades son de uso y propiedad masculinas:

[la menstruación] una función importantísima que nos indica la aptitud a la reproducción de la especie. Durante todo el tiempo de sus manifestaciones, **podemos considerar a la mujer como un terreno muy favorable a la germinación de la simiente masculina.**<sup>79</sup>

Probablemente estas particularidades reproductivas llevan a algunos médicos a considerar qué otras funciones biológicas, fisiológicas o emocionales, están relacionadas con la “naturalidad” de la maternidad o la pasividad del rol sexual “creada” para recibir la semilla del hombre. Pienso en la prueba de sensibilidad física de César Lombroso<sup>80</sup> publicada en *La Escuela de Medicina*, en donde el autor concluye que el deseo sexual está más ligado a la sensibilidad física, y al ser las mujeres más insensibles: “el deseo materno en la mujer es mucho más poderoso que la tendencia erótica”.<sup>81</sup> También pienso en el comentario de Berry Hart: “el contorno del cuerpo se vuelve redondeado”<sup>82</sup> cuando la niña se convierte en mujer; el aumento de volumen en los contornos lleva a pensar en una mujer curvilínea que además de visualmente agradable para el hombre, tiene una pelvis espaciosa apropiada para gestar y parir.

En el cuerpo femenino, además del rol biológico y genital, encuentro una “normatividad” física de qué forma deben de ser y verse, que por cierto no la encuentro en los hombres. En una época donde se medían y clasificaban las formas del cuerpo, encontramos en los tratados detalles precisos de cómo deben verse los genitales femeninos mientras el pene del hombre “en cuanto a

---

<sup>79</sup> Macías, “Breve estudio sobre la dismenorrea”, 1881, p. 11. Negritas marcadas por mí.

<sup>80</sup> Médico y criminólogo italiano muy difundido en México. Radkau, “Los médicos (se) crean una imagen”, 1991, p. 135.

<sup>81</sup> Lombroso, “La insensibilidad física de la mujer”, *La Escuela de Medicina*, tomo XI, número 33, 1 de junio de 1892, pp. 33-34.

<sup>82</sup> Hart, *Manual of Gynecology*, 1893, p. 83.

su longitud y volumen, ofrece infinitas diferencias individuales, que no dejan de tener su influencia en el desarrollo de ciertas afecciones uterinas”.<sup>83</sup> Tillaux declara esta misma variedad para las mujeres cuando dice que “la vulva tiene la forma de una hendidura ántero-posterior y presenta diferente aspecto según la edad, los diferentes individuos, los hábitos, y sobre todo según que la mujer haya o no tenido hijos”.<sup>84</sup> Llama la atención los *hábitos*. Mientras que otros factores son biológicos este es el único “externo”, entonces se pueden observar conductas en el cuerpo. Esto es propio de la relación entre lo biológico, lo moral y la sociedad, pero es un tema del que se hablará más adelante. Lo importante, es que si bien Tillaux en su *Manual de anatomía topográfica* afirma que existen diversos tipos de vulvas, otro manual leído por los estudiantes afirma lo contrario.

Según el *Manuel de Gynécologie* de Berry Hart y A. H. Harbour,<sup>85</sup> sólo existe un tipo de vulva considerada normal, donde una norma es que los labios menores no se proyecten fuera de los labios mayores,<sup>86</sup> porque unos labios mayores bien desarrollados tendrán las superficies internas siempre en contacto, y solo ligeramente separados cuando la paciente separe las piernas.<sup>87</sup> Además, el mismo texto plantea que los problemas de útero son comunes en mujeres con vaginas que no son “normales”.<sup>88</sup> El texto establece un “único tipo” o “forma” considerada normal, frente a cualquier otra variación fenotípica que podría tener la mujer. Por otra parte, el *Resumen de Medicina Legal y ciencias conexas para el uso de los estudiantes de las escuelas de derecho* de Roman Ramirez afirma que el estado normal de los órganos sexuales de una virgen se reconocen, entre otras características, por “labios mayores firmes y bien cerrados; labios menores cubiertos por los primeros”.<sup>89</sup> Sin embargo, el mismo texto luego reconoce que hay diferencias individuales que dependen de la cantidad de grasa y constitución del cuerpo. Otros manuales, como el de Beaunis, reconoce “variedad” de vulvas: “Este manual reconoce que los labios mayores de la vulva pueden ser prominentes y cerrarla, o dejarla “semiabierta” (labia pendula).”<sup>90</sup>

---

<sup>83</sup> Tillaux, Pablo, *Tratado de anatomía topográfica*, s/a, p. 265.

<sup>84</sup> *Ibid*, p. 291.

<sup>85</sup> Leído por los estudiantes de la Escuela de Medicina en la especialidad de ginecología que abrió sus aulas en 1888. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 118.

<sup>86</sup> Hart, *Manual of Gynecology*, 1893, p. 4.

<sup>87</sup> *Ibid*, p. 6.

<sup>88</sup> *Ibid*, p. 260.

<sup>89</sup> Ramírez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 98.

<sup>90</sup> Beaunis, *Nouveaux éléments d'anatomie*, 1885, p. 862.

Lo que me lleva a pensar que, realmente, no hay un consenso en la apariencia los genitales y que, como veremos más adelante, estas “normatividades” más bien podrían ser idealizaciones estéticas impuestas o esperadas alrededor del cuerpo expuestas como información científica. Las descripciones de los genitales son relevantes para la investigación por los siguientes tres aspectos: Primero, observamos no solo que el cuerpo de la mujer lo es porque tiene órganos internos y externos que la convierten en una persona capaz de concebir y parir, también deben de verse de *tal* o *cual* manera. Segundo, los cuerpos de los hombres no sufren el mismo escrutinio a menos que estén sobre la mesa usos incorrectos de esos cuerpos –por ejemplo, la pederastia, asunto que tocaremos en el próximo capítulo– y creo que eso no solo habla de la diferenciación sexual, también de una jerarquía de cuerpos donde uno establece como debe verse el otro. Tercero, la apariencia de los genitales es relevante para la atribución de valores morales y culturales al cuerpo normal o anormal; no es casualidad que el hábito sea un factor en la apariencia de la vulva, o como veremos más adelante, también del pene. Hemos visto que el cuerpo hegemónico es el cuerpo masculino, que los hombres y las mujeres empiezan a serlo en la pubertad y que la diferenciación entre hombres y mujeres es genital con un enfoque reproductivo. Ahora debemos ver como este orden de los cuerpos construye imaginarios sociales y culturales que configuran la relación entre las personas.

## 1.2.- Género: las personas ideales

La carga de valores, obligaciones, moral e imaginarios alrededor de los cuerpos con base en su sexo de nacimiento es lo que entendemos como género, lo establecido como femenino o masculino, que es inseparable de las relaciones de poder, la desigualdad y el orden social. Como hemos visto, a finales del siglo XIX en la ciudad de México, la Medicina le daba este conjunto de valores ideales a los cuerpos –o mejor dicho, genitales– de hombres y mujeres a partir de la pubertad, y contribuyó a la formación de la feminidad y la masculinidad esperada de la época. En este apartado hablaremos de esos imaginarios y valores según los médicos, que veremos, están relacionados con estos cuerpos en un entorno social.

Ser hombre o ser mujer, lo que implica su sexo, surge a partir de la relación con otras personas, la sociedad y el entorno, más que con momentos en soledad. El individuo aislado no

tiene por qué tener género, no hay con quien repartir las tareas, no hay con quien compararse para establecer las diferencias. Lo femenino y lo masculino, los valores que hacen de los hombres y mujeres personas ejemplares, son cuestiones sociales y culturales que se le escapan a la cientificidad de la labor médica y no deberían de interferir o formar parte del diagnóstico, la cura o el análisis de la enfermedad. El interés médico era fomentar una disciplina libre de prejuicios que asegurara su labor como ciencia, que la razón fuera la que ofreciera los resultados y no los engaños o las apariencias. Para asegurar esto, la solución encontrada fue basar la Medicina en la observación, esperar que, al ser los hechos bien vistos y analizados, se puedan formular leyes que verifiquen el carácter científico de la labor médica.<sup>91</sup> Esta mirada enfocada en la observación y la exposición de casos para el estudio científico se puede ver en las tesis de estudiantes de la Escuela de Medicina, en los manuales de estudio y los artículos médicos.

Pero estos hombres eran personas insertas en la sociedad, seres humanos con vicios, prejuicios, preocupaciones e intereses, y este sesgo personal frecuentemente escapaba al momento de escribir, brilla en el texto. La descripción, entonces, da espacio a una *opinión* “científica”. Además, para ser un médico respetable, no solo bastaba con tener conocimiento científico y médico, también debían tener una sólida educación intelectual y moral, que sus acciones y estilo de vida demostraran que eran profesionales de gran estima.<sup>92</sup> El médico mexicano, para pertenecer al gremio y por extensión formar parte de la tradición médica occidental, tenía que ser consciente y cumplir con una serie de normas, ejemplos y códigos de conducta con alta estima moral que, de paso, tuvieron un origen “casi atemporal”; una buena reputación, también buena posición social y una vida ordenada de ciudadano ideal.<sup>93</sup> Justamente la ausencia de lo que consideraban una cultura moral e intelectual era uno de los obstáculos para el bienestar físico e higiénico del país, y que estos médicos fueran un referente de los comportamientos ideales para la vida –que requería disciplina y lucha contra los placeres para conquistar un bien mayor–,<sup>94</sup> hacían del médico una autoridad científica pero también una autoridad moral. Es aquí donde encontramos como los ideales del médico, sus intereses en mejorar la salud y el estilo de vida, aportarían a la construcción del género de las personas y sus opiniones se exponen bajo una luz de discursos de verdad.

---

<sup>91</sup> Cházaro, “Introducción”, 2002, p. 20

<sup>92</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 8.

<sup>93</sup> Para saber más sobre estos códigos morales revisar Agostoni, “El arte de curar”, 2001, pp. 101-104.

<sup>94</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 8.

En el transcurso de la investigación, cuando mencione a los discursos de verdad, lo haré como lo plantea Foucault, es decir: enunciados privilegiados con efectos de veracidad y poder afirmados desde una institución calificada para decir la verdad,<sup>95</sup> –siendo en este caso la institución, la comunidad médica decimonónica, que como vimos anteriormente, tiene autoridad científica y moral sobre el sector educado de la sociedad. Es importante tener en cuenta que el discurso de verdad escapa a las reglas de los discursos científicos, es decir, que a pesar de ser dicho como una verdad científica, en su construcción y sentido, no lo es, ni tiene que serlo. Pero al ser dicho por una autoridad, se considera que tiene que ser cierto.<sup>96</sup> Un ejemplo serán las opiniones dichas por los médicos que veremos en el transcurso de este apartado y el capítulo siguiente.

Estos discursos en general repiten defectos o infracciones morales que plantean como rasgos individuales, hasta la construcción de una personalidad específica, y luego se usarán para clasificar a las personas. También, al únicamente enfocarse en lo moral, desplazan el nivel de realidad del problema hacia normas éticas que no están relacionadas con el trabajo científico.<sup>97</sup> En el caso de esta investigación, el discurso de verdad crea personajes, casi arquetipos, de como deben de ser los hombres y mujeres *normales* en la sociedad, orientados a los roles de género esperados. Con este mismo discurso se afianza el rol o se castiga a quién rompa con él. Ejemplos de estas situaciones las veremos en las transgresiones, que serán el tema del capítulo siguiente.

Lo que desde la actualidad entendemos como género, era importante para los médicos porque en esta época son conscientes de que tienen un propósito para la sociedad más complejo que simplemente velar por la salud del resto de las personas. Desde el presente vemos que este enfoque escapa de la labor científica, pero la observación y clasificación de las afecciones humanas también está relacionada con los comportamientos y estilo de vida de las personas, –lo que hemos visto como la triada de biología, moral y sociedad– y un buen ejemplo se encuentra en disciplinas como la Higiene o la Medicina Legal.

Hay un deseo no solo de curar enfermedades y prevenirlas, también de mejorar el cuerpo humano, y por extensión a la sociedad, una meta del máximo bienestar, que se debía de hacer el esfuerzo profesional de alcanzar. Para esto, los especialistas crearon periódicos, revistas, publicaciones oficiales, libros, manuales, congresos, todo con la intención de estar al tanto en los

---

<sup>95</sup> Foucault, *Los anormales*, 2007, p. 24.

<sup>96</sup> *Ibid*, p. 25.

<sup>97</sup> *Ibid*, p. 29.

últimos adelantos para mejorar la salud pública.<sup>98</sup> Los médicos tenían muy claro que este bienestar necesita de personas en buen estado para llevarse a cabo: “El ideal constante de todos los sabios y de todas las épocas ha sido la realización de los conocimientos que puedan perfeccionar los medios de combate contra los agentes modificadores.”<sup>99</sup> Estos agentes modificadores son los factores cotidianos que interfieren en la salud de las personas, como el clima, el alimento y las costumbres; los medios de combate pueden ir desde la medicación, hasta cambios en el estilo de vida. Para llevar a cabo este propósito, es fundamental la división sexual en la sociedad:

Desde la cuna de las sociedades no se han admitido más que dos clases de individuos fundadas sobre la diferencia de los sexos. Las leyes de todos los tiempos han impuesto al hombre deberes que está exceptuada la mujer, y en compensación le ha acordado a aquel derecho de que esta se halla privada [*sic*]. El destino de cada recién nacido, en cada una de las peripecias de su vida larga o corta, **se halla anticipadamente marcado y regulado para el porvenir desde el instante en que su sexo es reconocido y publicado**: desde ese instante mismo se le coloca en uno o en otro de esos dos grandes agrupamientos y **se le confían funciones inversas si bien sinérgicas en la familia y en la sociedad**. (...) la determinación del sexo de un recién nacido puede estar sujeta a yerro y aun a solo a veces [*sic*] (...) porque en la inmensa mayoría de los casos, según llevo dicho, el error desaparece en la pubertad y a veces anticipadamente (...) **la anatomía filosófica enseña que los aparatos masculino y femenino no son esencial ni elementalmente diversos sino un solo y único aparato (...)**.<sup>100</sup>

Juan María Rodríguez,<sup>101</sup> el autor de este texto, ofrece para la investigación uno de los comentarios sobre la formación e importancia del género que me parecen más interesantes entre los que veremos en el resto de este apartado. Aunque para él solo son las funciones de cada sexo, ya que no conocía ni usaba la noción de género. Considero que engloba la importancia de la

<sup>98</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 2.

<sup>99</sup> Perez, “Bosquejo de un estudio”, 1885, p. 13-14.

<sup>100</sup> Juan María Rodríguez, “Hecho curioso de hermafroditismo femenino complejo”, *Gaceta Médica de México*, vol. 6, núm. 24, 1871, p. 407. Negritas resaltadas por mí.

<sup>101</sup> Juan María Rodríguez fue uno de los médicos obstetras más importantes del siglo XIX mexicano. Fue director de la Casa de Maternidad y socio destacado de la Academia Nacional de Medicina. Gorbach, “El monstruo”, 2002, p. 85. Nota a pie de página número 3.

división sexual en pro de una sociedad en constante crecimiento y cuyo pilar fundamental, la familia, está justamente compuesta y sostenida por el “correcto” funcionamiento de estas funciones sinérgicas, que se proyectan fuera del hogar hacia el resto de los aspectos sociales de las personas. Esta división que luego une a hombres y mujeres con un *solo y único* aparato, como hemos visto, está sustentada en los genitales que los hacen pertenecer a tal o cual gran agrupamiento que va a marcar y regular sus actividades y comportamiento hasta su fallecimiento.

Hidalgo y Carpio también tiene una postura interesante para nosotros sobre el rol de los sexos, relacionado a la conservación de un orden social, que se sostiene en las obligaciones y derechos políticos que forman parte de la vida civil de los cuerpos. Por lo tanto, es importante saber qué sexo tiene cada persona para que se pueda saber qué *puede* hacer o no en el ámbito público y jurídico, y es en estas diferencias que se sustentan la división de roles:

**La diferencia de sexos produce, desde que nacen las personas, diversos derechos civiles y políticos, preeminencias, obligaciones y excepciones.** A solo el varón toca desempeñar los cargos de elector, jurado, diputado, etc.; a él tocan también las cargas concejiles y la obligación de servir en la guardia nacional, mientras que la mujer tiene excepción para todo esto; además, no está sujeta a la pena de muerte; su testimonio, en cualquier género de causas, puede tomársele en su casa, y le está prohibido servir de testigo en testamento. Estas diferencias dan la razón de los individuos (...).<sup>102</sup>

Podemos ver, entonces, dos aspectos que considero le son importantes a la Medicina respecto a la división de los sexos: la diferenciación sexual en la formación del matrimonio y la familia como base de la sociedad, y esta misma división de roles para conservar el orden político público. Los veo como intereses culturales –la familia que educa, comparte tradiciones y valores morales– e intereses sociales –el orden y el correcto cumplimiento de las leyes–, ambos cruzan transversalmente por el significado que tienen dos tipos únicos de genitales, que, como veremos en el tercer capítulo, ni siquiera son únicos. Es aquí donde podemos ver la importancia que tiene el cuerpo y la inmensa proyección que tiene en el espacio público, a pesar de que está cubierto con ropa y se supone que es íntimo y nos pertenece.

---

<sup>102</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, pp. 85- 86. Luis Hidalgo y Carpio fue médico cirujano, miembro de la Academia Nacional de Medicina, pionero de la medicina forense y legal en México, profesor en la Escuela Nacional de Medicina y editor de la Gaceta Médica de México. Negritas marcadas por mí.

La importancia de la familia para la construcción del género se tocará al final de este apartado, primero veamos qué valores le ha dado la Medicina a los cuerpos de hombres y mujeres, que tienen diversas características propias que les hacen destacar del otro. Sin embargo, como vimos respecto al cuerpo, en el género nos encontramos que la mujer se vuelve objeto de una gran carga de valores, sentimientos y adjetivos, escritos por hombres que esperan, desean y le reprochan, en lo que consideran que está bien o mal, propio e impropio de su sexo.

La feminidad y masculinidad desde el punto de vista médico responde a una herencia cultural cristiana de la división de género como par de opuestos. Una relación de otredad frente a lo que ya es comprendido para los hombres, su propia masculinidad, y lo que entienden que es distinto a ellos. Desde los cuerpos se plantea la vulva como el órgano contrario a pene, Adán y Eva, bueno y malo desde el cristianismo, fuerza y debilidad o delicadeza desde el trabajo y la actividad física, o la mujer como naturaleza contra el hombre como cultura.<sup>103</sup> Y la lista sigue. El pensamiento católico, especialmente, se encuentra en el discurso médico. Fue introducido por los conquistadores en América y hasta el presente forma parte de nuestra base cultural; en ella también encontramos las ideas de Santo Tomás de Aquino y la *Suma Teológica*,<sup>104</sup> reconocida como la teología oficial de la Iglesia Católica en el Código de Derecho Canónico a mediados del siglo XIX.<sup>105</sup> La importancia de esto es que vamos a encontrar estos pensamientos medievales en la división de género establecida por los médicos en la cronología que estamos estudiando.

Al ser lo femenino lo contrario de lo masculino, y los hombres quienes escriben, encontramos bastante material al respecto, incluso en artículos enfocados en la científicidad de su labor médica. Pero ya vimos que no es posible una absoluta imparcialidad en las ciencias, ni en aquel momento ni en el presente. Lo que los médicos escriben de la feminidad esperada va desde atributos positivos relacionados con la idealización de la maternidad y el parto, pasando por el valor de la esposa en su rol familiar, y finalmente con las malicias propias del sexo. Como en el apartado anterior sobre el cuerpo, estas cualidades comienzan en la pubertad:

---

<sup>103</sup> Entre los siglos XVIII y XIX la medicina y la biología hizo la distinción entre naturaleza y cultura como otro par de opuestos entre mujeres y hombres. En su artículo “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)” Claudia Agostoni habla sobre este tema y comparte algunos autores. Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 15.

<sup>104</sup> La *Suma teológica*, escrita por Santo Tomás de Aquino, fue iniciada en 1266 con la intención de que fuera un manual para los universitarios sobre todas y cada una de las partes de la teología católica. Es la exposición sistemática y coherente de una mayoría importante de la doctrina cristiana. Sus fuentes son todas las formas del discurso cristiano, las obras de los filósofos greco-latinos, de los judíos y musulmanes. Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, pp. 21-22.

<sup>105</sup> *Ibid*, pp. 17-18.

En este periodo de la vida, cuando la niña se convierte en mujer, encontramos que ocurren ciertos cambios generales bien marcados. El busto y el pubis se desarrolla y **todo el contorno del cuerpo se vuelve redondeado y atractivo**; el vello aparece en los genitales. **El porte de la niña se vuelve suave, y gran timidez caracteriza su conducta hacia el sexo contrario.**<sup>106</sup>

Otra descripción de este tipo la ofrece Hidalgo y Carpio:

En la muchacha, el acrecimiento de su talla se verifica de pronto con más rapidez que en el varón: las formas se redondean, las caderas se hacen más salientes, las mamilas se abultan, la vulva aumenta de volumen y dimensiones (...) **deja los juegos de la niñez, cambia de inclinaciones, aparece el pudor, y afecta cierta seriedad que raya en pataratería (...).**<sup>107</sup>

Más que enfocarnos en la fisiología y el cuerpo, es momento para fijarnos ahora en aquellas ideas o valores morales que quizá no se ven, pero sus cuerpos inspiran. Observamos que los cambios de comportamiento, como el pudor o la timidez, también forman parte de lo que convierte a una niña en mujer –y este en especial es importante, porque puede usarse para infantilizar a una mujer que no sea pudorosa o tímida. En el caso de la primera cita, el texto –inserto en un apartado llamado “Fenómeno general de la menstruación” del libro *Manual of Gynecology* leído por los estudiantes de Medicina en la especialización de ginecología–<sup>108</sup> llama poderosamente la atención porque destacan los adjetivos estéticos para describir los cambios del cuerpo propios de la pubertad. Que se vuelve redondeado y atractivo, así como un

---

<sup>106</sup> Hart, *Manual of Gynecology*, 1893, p. 83. Negritas resaltadas por mí. El comentario de que el cuerpo se vuelve redondeado también lo encuentro en Béclard, *Traité élémentaire*, 1856, p. 1084: “la mujer conserva las formas redondeadas que le son propias”.

<sup>107</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 57. Negritas puestas por mí. La palabra pataratería probablemente viene de patarata, que según el diccionario de la Real Academia Española significa: 1.- Cosa ridícula y despreciable, 2.- Expresión, demostración afectada y ridícula de un sentimiento o cuidado, o exceso en cortesías y cumplimiento. *Diccionario de la lengua española*, <<https://dle.rae.es/patarata>> [Consulta 12 de marzo del 2023]. Sin embargo, no he encontrado otro diccionario que pueda darme otra definición, igual, parecida o contraria.

<sup>108</sup> El *Manual of Gynecology* (edición traducida al inglés del *Manuel de gynécologie*) de Berry Hart y A. H. Harbour, estudiado por los estudiantes de la especialidad en ginecología de la Escuela de Medicina a partir de 1888. Rodriguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 204

comportamiento descrito como inherente de los nuevos cambios, un porte suave y gran timidez hacia el sexo contrario.

El libro, que entre sus páginas explica con detalle la forma de músculos, huesos y cavidades de los órganos sexuales femeninos, no describe qué es redondeado y atractivo, tampoco explica qué es un porte suave y a qué se refiere con gran timidez, además de lo que a primera instancia podamos entender. La información del párrafo citado, más que una descripción de los cambios del cuerpo durante la pubertad, parece la construcción de una mujer ideal una vez que deja de ser niña: tiene formas redondeadas porque las curvas llevan a una pelvis espaciosa para gestar y parir, es atractiva porque debe ser deseada y formar parte del mercado matrimonial, el carácter delicado y tímido frente a los hombres porque eso la vuelve recatada, contenida y sumisa aprobada por los hombres. Para los doctores que escriben este texto, lo que se lee es una mujer como deberían de ser todas las demás, donde destaca más el deseo de lo que tiene que ser, frente a los cambios fisiológicos que sí ocurren durante la pubertad.

Por otra parte, el tratado de Medicina legal de Hidalgo y Carpio regresa a las líneas redondeadas, también habla el abandono de los juegos de la niñez, el cambio de inclinaciones –que tampoco explica ni profundiza, lo voy a interpretar como un cambio de intereses, es decir que la niña empieza a comportarse de forma distinta– y lo que me llama más la atención, aparece el pudor y una seriedad que podría ser interpretada como exagerada de parte del autor. Considero que coinciden con la gran timidez de la cita anterior porque ambas llevan a una muchacha que no expresa abiertamente lo que siente, una mujer recatada y reservada que habla poco, o lo necesario, y se cuida de ser vista o escuchada no solo con su cuerpo de forma sexual, también de manera emocional, ya sea de sí misma o de los demás. De esta forma, se empieza a construir una feminidad normativa, que es cultural de su espacio y tiempo, desde su posición como doctores a partir del cuerpo de las jóvenes. No es una feminidad nueva, pero ahora está respaldada por la ciencia médica decimonónica.

Destaca no solo en este análisis, sino también a través del tiempo, que uno de los principales valores de la feminidad es la belleza según el deseo masculino. No nos vamos a enfocar en la belleza en sí misma, que es histórica y compleja, sino en como, después de todo, al hablar de la belleza femenina no se habla de las mujeres, sino que se las representa. La joven que se vuelve atractiva y deseable una vez llegada la menstruación, lo es porque es un ideal de su sexo –que el cuerpo de mujer una vez menstrúa, sea bello– no porque ella realmente podría serlo.

A los cuerpos con vulva se les llena de ideales que no siempre les complacen a sí mismas, sino a quienes “las crean”. Se anulan los rostros, los cuerpos se convierten en fuente de inspiración, pero no se trata de personas o seres humanos, sino objetos de deseo, mujeres imaginarias e idealizadas.<sup>109</sup> Este pensamiento no escapa de la Medicina decimonónica mexicana:

(...) de la falta de menstruación, ella según decía se alegraba, tanto por los dolores con que venía, cuanto por **lo naturalmente desagradable de ese flujo revelador de la miseria de un sexo que tiene la pretensión de ser comparable a los ángeles.**<sup>110</sup>

Se observa la consciencia de la menstruación no solo como un hecho en sí mismo que puede ser incómodo para muchos cuerpos con útero, sino como la confirmación de la feminidad atormentada por unos órganos que la llevan a “estados morbosos” constantemente, en parte por el desagradable suceso de menstruar. Ese sexo vive en miseria porque su cuerpo le hace sufrir, lo que le hace una bella mujer al mismo tiempo es desagradable. Pero resulta que la mujer *tiene* la pretensión de ser comparable a los ángeles –más bien los hombres las idealizan y comparan con ángeles, la pretensión es de quienes escriben sobre ellas– está condenada a vivir de forma miserable por un desagradable flujo que, al mismo tiempo, es parte de la naturaleza biológica de su cuerpo. Parece una paradoja, el ángel bello, amoroso y suave, sufre una naturaleza que le vuelve imperfecto y miserable. La relación entre la mujer idealizada y la mujer “real” –lo pienso como entre la pretensión de ser un ángel y las realidades del sexo– apenas se ve cuando los hombres construyen la feminidad, pero veremos más contradicciones cuando en el capítulo siguiente se rompa la fantasía de la mujer ideal.

Una vez que la bella joven ha conseguido su propósito de ser agradable y deseable para lograr casarse, encontramos que la feminidad consiste en tener virtudes que le hagan madre y esposa ideales. El matrimonio es considerado muy beneficioso para las mujeres, aunque los mismos médicos admiten que sus condiciones no son tan favorables como las de los hombres. No es por las responsabilidades con su marido, como vamos a ver en un momento, más bien por lo que significa estar casada, es decir, tener hijos y por lo mismo pasar por las circunstancias del embarazo, el parto y la lactancia, así como las enfermedades en los órganos reproductivos que

<sup>109</sup> Duby, “Escribir la historia”, 2005, pp. 22-23.

<sup>110</sup> Manuel Domínguez, “Reflexiones sobre un error de diagnóstico en un caso de embarazo”, *Gaceta Médica de México*, vol. 6, num. 11, 1871. p. 189.

siguen a estos eventos en la vida. A pesar de la clara desventaja, el matrimonio sigue vendiéndose como una situación beneficiosa ya que las mujeres casadas viven más que las solteras, viven más cómodas, les consuela la familia, el esposo y los hijos, y la acción de la vida familiar, con moderación, es considerada buena para la salud.<sup>111</sup>

Una vez que la mujer está casada, en el lecho, con su esposo, tiene el deber de consumar el matrimonio y recibir la semilla que va a formar una nueva vida, recordemos que la mujer es un terreno fértil para la trascendencia masculina. Los deberes de la esposa en la cama están orillados a las actividades reproductivas. El control de los “excesos” sexuales es un valor a tener en cuenta para los esposos, y a pesar de que los hombres “son los que sienten deseo sexual”, incluso desde la Medicina esta actividad no debe de superar el interés familiar de tener hijos. Sin embargo, al ser la labor de la esposa estar “disponible” para estas situaciones, porque debe de *recibir* al hombre, en los textos médicos he encontrado que las obligaciones de la esposa a veces superan los límites familiares y se extienden hasta el abuso sexual.

Los médicos expusieron con orgullo algunos casos donde, en su labor para la sociedad, hicieron lo posible para que los deberes conyugales fueran llevados a cabo apropiadamente, a costa de los cuerpos de las esposas, solicitados por los esposos, y aprobados por las familias. Por ejemplo, el caso de una joven de 17 años, recién casada con un hombre de más o menos 40 años que no veía forma de consumar su matrimonio. Llevada a consulta por su esposo, la muchacha presentaba, según el médico, un caso de vaginismo, que dejando de lado el tono condescendiente e infantil con que se refería a la paciente –“[...] hasta qué grado llegaba la inocencia de esta enfermita [...]”<sup>112</sup> parecía el resultado de una profunda fe en la religión católica y una aversión a la penetración que en el artículo se presenta como mojigatería o inocencia:

Ella permitía la aproximación del marido, permitía las tentativas del acto y aun experimentaba la excitación; pero no era posible realizar la introducción del pene: el espasmo, el dolor y la vergüenza, aún el miedo del infierno: he ahí las barreras sobre las que se constituía este vaginismo, **verdadero infierno para el esposo**. Cuatro meses se

---

<sup>111</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 845.

<sup>112</sup> F. Altamira, “El vaginismo: Su importancia en el matrimonio desde el punto de vista social”, *Academia de Medicina de México. Memorias de ginecología*, tomo 27, suplemento, 1900, p. 9.

prolongó **esta tortura** hasta que decidieron trasladarse a Méjico, para consultar a un facultativo de toda su confianza.<sup>113</sup>

Creo que es interesante pero no sorprendente que el infierno y la tortura sea para el esposo y no para su esposa, a fin de cuentas quien está fallando en su “deber” es ella, por eso es que es llevada a una consulta médica, y la “víctima” en esta situación es su esposo, condenado a la abstinencia. En esta descripción no parece un problema el acercamiento entre ambos, se observa que sí logran tener cierta intimidad, pero el gran problema es que no hay penetración. Sin cópula no hay embarazo, no hay bebés, no hay familia, y sin familia no tiene sentido que hombre y mujer estén juntos. La familia como institución está en juego en este caso. Ninguno de ellos está cumpliendo con el uso de sus genitales, ni con el fin último de su existencia, ni el rol social que tienen como pareja. Pero es, sobre todo, la mujer quien está impidiendo esto en el momento que entorpece el acto sexual. El esposo no podrá sembrar su semilla para la trascendencia, la esposa no podrá cumplir con la maternidad, “propia de su naturaleza”.

Es primordial que los médicos, en su deber por el bienestar fisiológico y social, puedan intervenir y solucionar esta situación: “En primer lugar, se le mostró la Biblia Sagrada Católica, anotada, que contenía la explicación detallada de los deberes que la esposa tiene en el matrimonio”.<sup>114</sup> La solución para curar a la esposa, por supuesto, sería llevar su pensamiento cristiano a un terreno donde se le podría hacerle entender que ella tiene deberes que cumplir con el hombre que es su esposo. La imposibilidad de dejarse penetrar en este momento no solo es un problema en sí mismo, también contra su pareja y atenta contra la institución que permitió que estuvieran juntos. Vale la pena ver que *ella* es la culpable, ella es la enferma, porque es ella la que no está cumpliendo con su deber. A fin de cuentas, el deber femenino es servir al esposo, darle el uso y el poder de su cuerpo, y ella no lo estaba haciendo. Vemos que es totalmente irrelevante si ella quiere o no llevar a cabo la cópula, es una situación que *debe* suceder.

Una vez que la muchacha se mentalizó que debía ceder a la penetración, su madre y su esposo usaron sondas de Hégar<sup>115</sup> para acostumbrarla a la intrusión y dilatarla, hasta que el matrimonio pudo consumarse. El final de esta historia según el médico que escribió el artículo

---

<sup>113</sup> F. Altamira, “El vaginismo: Su importancia en el matrimonio desde el punto de vista social”, *Academia de Medicina de México. Memorias de ginecología*, tomo 27, suplemento, 1900, p. 10. Negritas puestas por mí.

<sup>114</sup> *Ibid.*, p. 11

<sup>115</sup> Dilatadores de acero usados en urología y ginecología.

es: “No transcurrió mucho tiempo sin que el esposo hiciera presente su gratitud haciendo notar al médico que había terminado su tortura y debía a sus consejos y cuidados, **contar desde entonces con verdadera esposa**”.<sup>116</sup> Creo que este caso es un ejemplo de como se deben de realizar los métodos necesarios, coercitivos o no, para que la mujer pueda cumplir con lo que se espera de ella. Y una mujer ideal es una verdadera esposa, aquella que accede a los métodos necesarios, “se deja ayudar”, para llevar a cabo su deber.

Otro ejemplo de este tipo de situaciones –donde por vaginismo la penetración no es posible, por lo tanto no hay cópula– se encuentra en una nota a pie de página del *Tratado de anatomía topográfica* de Pablo Tillaux, justo en una sección donde se habla del vaginismo. Este libro, en su traducción del francés al español, fue un manual usado por los estudiantes de Medicina a partir de 1886 en la asignatura de anatomía topográfica.<sup>117</sup>

Tratábase de una mujer de 21 años; después de gran número de ensayos, siempre infructuosos, fué llamado un nuevo médico, **quien eterizó<sup>118</sup> a la mujer, y en este estado el marido pudo cumplir el acto sexual.** Nueva aproximación ensayóse en la noche inmediata, pero fué imposible. Llamado de nuevo dicho médico, aconsejó que **durante un año se repitieran las eterizaciones dos o tres veces por semana. Con esto tuvo lugar la concepción,** y durante todo el tiempo del embarazo fué posible el coito. Después del parto, reapareció el vaginismo; **nuevas eterizaciones se practicaron durante un año y tuvo lugar un segundo embarazo,** que terminó por un aborto a los tres meses.<sup>119</sup>

El *Compendio de Medicina Legal* de Luis Hidalgo y Carpio cita otro caso de eterización como el mencionado anteriormente:

Marion Sims cuenta que, el Dr. T. G. Thomas, de New York, le comunicó un caso, en el que un médico eterizó a su enferma de vaginismo, y **la entregó después a su marido para que cohabitara con ella fácilmente, no pudiendo éste repetir el acto en lo**

<sup>116</sup> F. Altamira, “El vaginismo: Su importancia en el matrimonio desde el punto de vista social”, *Academia de Medicina de México. Memorias de ginecología*, tomo 27, suplemento, 1900, p. 11.

<sup>117</sup> Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 98.

<sup>118</sup> La eterización es un proceso de anestesia general donde se duerme a una persona haciéndole inhalar aire y vapor de éter.

<sup>119</sup> Tillaux, *Tratado de anatomía topográfica*, s/a, vol. II, p. 296. Nota al pie de página. Negritas marcadas por mí. Este caso es también mencionado en el manual de Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 140.

**sucesivo, cuando estuvo su mujer sin eterizar. Felizmente,** el momento había sido oportuno, porque este único acto de cópula fue **seguido de preñez.**<sup>120</sup>

Las curas para el vaginismo, una condición considerada extraordinariamente difícil de sanar y peligrosa para el matrimonio porque podía impedir la cópula y volver impotente a la mujer,<sup>121</sup> en general, parecen violentas e invasivas: incisiones en el himen, dilatación forzada e incisiones hasta el perineo previa cloroformización.<sup>122</sup> La meta es que la abertura vaginal tenga espacio suficiente para llevar a cabo el coito, es lo único que importa, sin olvidar que este tipo de procedimientos se le hacían a mujeres con poca o nula experiencia sexual.<sup>123</sup> La Medicina tiene la facultad para escindir los cuerpos de forma que puedan cumplir con sus labores para la sociedad, siendo este el caso de la esposa. La importancia y necesidad del acto sexual como único medio reproductivo, el deseo –y derecho– del hombre de llevarlo a cabo, y la existencia de la mujer como recipiente de la semilla masculina, llevan hasta sedar a la paciente para que la cópula suceda. Estamos en un momento donde el problema es la mujer, las soluciones están pensadas para ella y se realizan en ella, no en el hombre. Las incisiones en la entrada de la vagina están hechas para que entre el pene del hombre, no es él quien siente lo doloroso o incómodo que pueden ser esas heridas. En la cloroformización el que está llevando a cabo el acto es él, basta con penetrar una vagina, no importa el estado de consciencia en que esté la mujer.

Hidalgo y Carpio menciona en el *Compendio de Medicina Legal*: “Se equipará a la violación y se castigará como esta: la cópula con una persona que se halle sin sentido, o que no tenga expedito el uso de su razón, aunque sea mayor de edad”.<sup>124</sup> Sin embargo, es esto lo que sucede en la eterización. A pesar de que no encontré ninguna fuente que demuestre que esta práctica se haya llevado a cabo en México, tampoco veo que sea rechazada como ilegal o comentada como violación por los médicos en los manuales, además, aparece en dos textos

---

<sup>120</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 140. Negritas marcadas por mí.

<sup>121</sup> *Ibid*, p. 84

<sup>122</sup> *Ídem*.

<sup>123</sup> El tratado de Tillaux expone un procedimiento quirúrgico para tratar el vaginismo, aconsejado por el Dr. Sims –probablemente J. Marion Sims, considerado padre de la ginecología moderna: “una vez cloroformizada la enferma, empieza por escindir completamente el himen, después introduce en la vagina el índice y el medio de la mano izquierda, separándolos todo lo posible a fin de distender la horquilla. Práctica en seguida a cada lado de la línea media una incisión profunda que comprende el esfínter vaginal, y la dirige hacia el rafe perineal. Estas dos incisiones reunidas dan a la herida la forma de una V. Después de esto es necesario colocar en la vagina algunas horas diarias un dilatador hasta que sea completa la curación. El autor dice haber operado 39 enfermas de vaginismo y siempre con éxito completo”. Citado en Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 84.

<sup>124</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 45.

usados por los estudiantes de la escuela de Medicina –siendo uno de ellos el *Compendio de Medicina Legal*– por lo que tampoco diría que era desconocida. De haberse llevado a cabo, podemos suponer que hubo un consentimiento tácito de parte de las pacientes, teniendo en cuenta que ellas también buscaban concebir. No por esto, deja de ser un procedimiento invasivo y poco favorable para la mujer, me parece que dice bastante del poder que tiene el esposo sobre el cuerpo de su esposa.

Los médicos están seguros que están ayudando al matrimonio a cumplir su deber de casados, pero el “uso” del cuerpo femenino es tal que me lleva a considerar estos métodos como sexualmente violentos. Las mujeres no tenían ni voz ni voto, ni siquiera frente a sus maridos, ni siquiera sobre la integridad de sus propios cuerpos y su propia intimidad. La esposa ideal ofrece esta vasija, su cuerpo, como si estuviera vacío y no fuese suyo, en pro del deber y lo que se espera de ella. Lo que muestran estas situaciones es que los médicos harían todo lo posible para que la mujer cumpliera con su rol en el matrimonio, incluyendo cortar genitales y sedarlas para que sus maridos puedan llevar a cabo el coito. Hasta en situaciones en las que ellas mismas, por ningún lado, son responsables del problema. Hidalgo y Carpio comenta en el *Compendio de Medicina Legal* el caso de dos mujeres casadas con vulvitis aguda producida por los esfuerzos de sus maridos por verificar la cópula. A pesar de que fueron ellas quienes sufrieron las molestias físicas por la torpeza y frotamientos excesivos de sus parejas, una de ellas tuvo que ser instruida –y no el esposo– sobre el modo de “dirigir a sus maridos al verificar la cópula”. Hecho esto es que el coito se pudo lograr y “volver la paz del matrimonio y venir próximamente un embarazo feliz”.<sup>125</sup> Lo que me hace pensar que, a pesar de que el acto sexual depende del hombre y sus genitales, la responsabilidad cae en los hombros de la esposa, debido a los resultados finales esperados de esta: el embarazo y con los hijos la formación de la familia.

Hay un factor interesante en la necesidad científica de asegurar el acto reproductivo, que no solo responde a una necesidad biológica. En la descripción de los cuerpos del apartado anterior vimos que la mujer respondía al rol “pasivo” de “recibir” la semilla del hombre. Y al inicio de esta sección mencioné que hay mucho de moral cristiana en la ciencia de los médicos en esta época. Efectivamente, podemos encontrar que en la *Suma teológica* de Santo Tomás de Aquino la “generación” –procreación– es un “gran bien del hombre”, que depende de la “fuerza generativa” del varón como “elemento activo” y en la mujer como “elemento pasivo”. De esta

---

<sup>125</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 28



manera el acto de la procreación es un momento privilegiado “del ser hombre”, que mediante el uso de sus facultades sexuales, debe de alcanzar la generación, un bien orientado a la conservación de la especie humana. Esta es una ley natural,<sup>126</sup> invariable y universal, que *obliga moralmente* a las personas –dentro del cristianismo– a aplicarlas, lo que las llevará no solo al bien individual, también al bien social.<sup>127</sup> De esta manera, la urgencia de ejecutar la procreación probablemente tiene objetivos científicos orientados a la construcción de un Estado, la formación ciudadana, una forma segura de heredar el patrimonio y la sociedad moderna. Pero también estamos frente a un “deber natural” de la pareja hombre-mujer que quizá no es natural –de biológico– en su concepción, sino religioso y de origen medieval. No creo que estos hombres estuvieran conscientes de esta distinción, y de haberlo estado porque fueron educados bajo estos valores, vemos que empezaron a tratar y entender ciertas herencias culturales como verdades científicas- biológicas.

Por otra parte, para el pensamiento tomista, la cópula carnal durante el matrimonio es considerada una obligación –lo que Santo Tomás llama “deuda” o “débito conyugal”– y debe de cumplirse por ambos esposos, ya que el mismo matrimonio implica ceder el derecho de sus cuerpos a las normas del sacramento matrimonial. Los derechos sobre el coito son iguales para ambos sexos, y ambos tienen la obligación de pagar este débito entre ellos “en todo tiempo y lugar, salva la debida honestidad”.<sup>128</sup> Sin embargo, no observo una relación de igualdad a medida que avanza el texto de Ortega: “Como el débito conyugal es una Medicina contra la concupiscencia de la mujer, **el marido debe dárselo aunque ella no lo pida (...). La mujer solo tiene obligación de pagar el débito cuando su marido se lo pida**”.<sup>129</sup> Veo claro que la mujer tiene el deber y la obligación de ser penetrada por su esposo, quiera o no, porque bajo este discurso ella tiene un deseo sexual exacerbado que se debe mantener satisfecho, y además, la obligación de satisfacer a su marido cuando él sí quiera. Luce como el argumento perfecto para obligar a la esposa a ser compañera sexual sin dejarle ninguna otra opción.

---

<sup>126</sup> Según Santo Tomás de Aquino: “el hombre está sujeto a un orden, es decir, está obligado a someter sus actos, libre y voluntariamente, al orden impuesto por Dios y alcanzar así su fin último o bien supremo”. Es una ley eterna a la que a través de la razón el hombre conoce y le llama “ley natural”, a la que debe de ajustar su moral y sus actos. Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, pp. 25-26. Vale la pena preguntarse si esta “ley natural” que depende de la fe y lo moral, con el tiempo será la ley natural que dividirá a ciertos cuerpos y usos como actos –biológicamente– antinaturales.

<sup>127</sup> *Ídem*.

<sup>128</sup> *Ibid*, p. 41.

<sup>129</sup> Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, pp. 41-42. Negritas marcadas por mí.

Sin embargo, el principio activo de la cópula es el varón, que también tiene la obligación de buscar los encuentros y llevarlos a cabo. Con esto me da la impresión de que se le está haciendo responsable a la mujer de los deseos sexuales que pueda sentir el hombre, ya que dicen que ellas tienen *algo* que satisfacer cuando en realidad son ellos quienes lo sienten. Si bien ambos tienen responsabilidades sexuales, me pregunto si es una dinámica que encierra la necesidad de asignar a un cuerpo la propensión del mal –la mujer– y al otro la capacidad de luchar contra el pecado –el hombre– en una dinámica va a estar viva mucho tiempo después de la Edad Media.

Este extracto del discurso tomista lo considero poderoso: “si para realizar el coito entre esposos fuera necesario hacer la desfloración de la mujer por algún medio quirúrgico, sería lícito porque tal operación sería conforme al orden de la naturaleza, como cualquier otro recurso médico”.<sup>130</sup> Entonces estamos frente a dos cosas: la primera, el recurso médico forma parte del orden natural, lo que, como vimos anteriormente, le da poder moral, además de fisiológico/sobre los cuerpos, a los doctores. Y segundo, se debe de hacer la penetración a toda costa porque la mujer debe de cumplir con la deuda conyugal, o en el caso del siglo XIX que estamos estudiando, con su deber como esposa. Con esto no solo los médicos tienen ideas culturales que están sellando como ciencia, también obtienen poder moral sobre el resto de las personas, ya no solo por ser referente de intelectualidad y buenas costumbres. Ahora también respaldados por la teoría cristiana, que tiene siglos en su bagaje cultural y que les permite llevar a cabo intervenciones sexualmente violentas en los cuerpos de sus pacientes, para que con toda benevolencia, le ayuden a cumplir con sus deberes de esposa. Tanto hombres como mujeres en un matrimonio tienen la obligación de ceder sus cuerpos al otro para cumplir con las responsabilidades biológicas y morales de su unión, pero en esta relación, como otras entre el hombre y la mujer, son las mujeres quienes quedan en una situación desigual por el “papel pasivo” o “receptor” de sus cuerpos. No importa el placer ni el consentimiento.

Hasta el siglo XVIII se creía que el orgasmo femenino era necesario para la concepción humana, pero para el siglo XIX los médicos sabían que el orgasmo no era necesario para la reproducción, incluso algunos médicos lo negaron,<sup>131</sup> y dejó de importarles la comodidad de la mujer en el acto sexual.<sup>132</sup> Ahora su cuerpo se usa a placer y necesidad masculina, a fin de

---

<sup>130</sup> *Ibid*, pp. 41

<sup>131</sup> Núñez, “Un secreto bien guardado”, 2014, p. 6, nota al pie de página 28.

<sup>132</sup> Núñez, “Los secretos para un feliz”, 2007, p. 20. Nota a pie de página número 41.

cuentas es un trabajo que ella tiene que hacer. En la siguiente cita podemos observar que la Medicina reafirma este hecho y no se aboga por la voluntad en el acto sexual que pueda tener la mujer, quitándole el poder sobre sus cuerpos como si sólo fueran objetos gestantes:

**Una mujer tendrá hijos perfectamente sanos aun cuando el coito haya tenido lugar sin su consentimiento**, durante el sueño producido por las sustancias narcóticas o la insensibilidad ocasionada por los anestésicos, la embriaguez completa, etc. **Lo que prueba que no es necesaria la participación de la voluntad para que la fecundación tenga lugar**, bastante que los elementos de esta sean puestos en contacto, con las cualidades de fuerza y vitalidad que de antemano les hayan comunicados los organismos generadores.<sup>133</sup>

Es deber de la Medicina ayudar a que esto suceda de forma apropiada para que la mujer pueda cumplir con otro de sus roles, quizá el más importante: la maternidad.

Como vimos, no parece importar lo que ella desee, el cuerpo femenino y las cualidades de ser una mujer giran alrededor de la serie de virtudes que implica ser madre. Ser suave, redondeada, delicada, sumisa, no solo por el juego de par de opuestos frente al hombre, también porque es esta delicadeza esperada que va a cuidar bebés y estará para ellos. La maternidad no sólo es la máxima virtud femenina, *tiene* que serlo y exponerse como el mayor honor del mundo. Nada más así vale la pena pasar por partos, fisuras anales y de la uretra, infecciones, muertes y desgarros perineales que, admitido en el manual de Delore, eran frecuentes en el primer parto.<sup>134</sup> Se romantiza y exalta la considerada función natural de la mujer, pero bajo las condiciones de los médicos, sólo siendo bien guiada y supervisada es que va a dar los frutos que la Medicina quiere recibir.<sup>135</sup> Es en esta circunstancia donde la mujer es más cuidada, el interés de mantener su bienestar durante y después del embarazo se observa en la cantidad de artículos médicos enfocados en la obstetricia, y observamos, también, la frustración de los doctores frente a los abortos –espontáneos o no– o en situaciones donde fallece la madre. La pregunta, en este caso, es realmente quien es el principal sujeto de interés en los cuidados, la madre o el bebé.

---

<sup>133</sup> Esparza, “Breves consideraciones”, 1881, p. 20-21. Negritas marcadas por mí.

<sup>134</sup> Delore, *Traité pratique*, 1883, p. 18

<sup>135</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 16.

A simple vista se podría ver que la mujer embarazada es la persona más virtuosa del mundo, no importa su color de piel o estatus social, no solo se le protege el cuerpo, también la mente y las emociones. En los textos de obstetricia se observa la preocupación de los hombres por preservar la maternidad, y se admira la resiliencia del cuerpo femenino para resistir o sobrellevar las peripecias de la gestación.<sup>136</sup>

Durante el embarazo los hombres, además, hablan de los sentimientos de las mujeres, o sus percepciones sobre las emociones de ellas. Aunque consideran que las mujeres son sensibles y emocionalmente susceptibles, durante la gestación es un momento en el que se acepta con naturalidad que el cuerpo femenino sufre fluctuaciones emocionales que ellos no pueden comprender, y no se toma esto como motivo de burla o exageración, como sucede en otros malestares. Parece que todo lo que implica ser mujer, es normal, aceptado y comprendido sólo cuando se está embarazada. Sumado a esto, también está la intención de cuidarla. En la cita siguiente del *Estudio etiológico y estadístico sobre nacidos-muertos*, hay una intención de cuidar el estado anímico de las embarazadas porque es peligroso tanto para la madre como para el feto: “La mujer, dotada de una gran excitabilidad nerviosa, a cada paso está sujeta a mil impresiones, que pasarían desapercibidas en el hombre y que en ellas determinan accidentes, a veces de graves consecuencias”.<sup>137</sup> Algo interesante es que dice que estas mil impresiones pasarían desapercibidas en el hombre, como si la mujer puede ver o sentir *cosas* que el hombre no puede. Es otro recordatorio de la diferencia sexual. Al menos no desestima esta supuesta capacidad femenina y sugiere que se le acepte. Pero tampoco veo una intención de que se le comprenda, de hecho, nada más lo tienen en cuenta. De fondo se intuye que los médicos quieren tener a las mujeres tranquilas por la influencia que tienen en el bebé, como vemos en este extracto de Juan María Rodríguez:

Otro tanto digo de la que se refiere a la influencia de las impresiones morales y de las pasiones de la mujer sobre las cualidades físicas y morales de sus productos. Esta, enunciada en el Génesis, proclamada por Hipócrates, religiosamente conservada por la mayor parte de los autores, por las clases cultas e ignorantes, por las gentes de todas las creencias, de todas las nacionalidades y de todos los siglos, negada hoy por todos los

---

<sup>136</sup> Desearte, “Estudio etiológico y estadístico”, 1882, p. 24. Esta tesis tiene una variedad de estudios de caso muy interesantes de mujeres que pasaron por situaciones de riesgo y lograron terminar exitosamente su embarazo.

<sup>137</sup> *Ibid.*, p. 23.

positivistas, que no creen más que en lo que se ve, bien poco por desgracia mientras el Autor de lo creado no haga desaparecer la barrera que separa a nuestra pobre inteligencia de su infinita sabiduría y desborde sobre nuestra ruin capacidad el inagotable raudal de su luz; esta influencia, que, repito, que debe ser una cosa real (...).<sup>138</sup>

La cita anterior está relacionada con un caso de amputación intrauterina, es decir el bebé nació sin una extremidad. En el párrafo observamos que el autor plantea las influencias emocionales de la madre como un factor a tener en cuenta cuando se cuide del feto e implica que esta idea es refutada por los positivistas. Varios trabajos de obstetricia coinciden en que se debe de validar la emocionalidad de la mujer para que al término del embarazo tanto ella como el bebé estén en el mejor estado posible, quizá porque tenían en cuenta afecciones no solo de los recién nacidos, también de la madre como la locura puerperal que sufrían algunas mujeres después del parto. Probablemente el comentario de Rodriguez forma parte de un debate epistemológico, pero además de la cita, no he encontrado algo que le conteste. Lo importante en este caso es ver el gran cuidado que se le tiene a la madre, sobre todo en como se siente. Llama también la atención como en un momento en el que la Escuela de Medicina tiene un enfoque positivista y el modelo anatómico patológico como enfoque científico, un médico de renombre como Juan María Rodriguez esté citando una mezcla de referencias filosóficas y religiosas, así como invoca a una entidad que parece ser dios, para hacer validar su argumento; aunque también podría ser una forma de llamar al sentido común de ejecutar un acto que protege tanto a la madre como al feto.

Me da la impresión de que en ningún otro momento de la vida de la mujer los hombres hablan tan bien de ella en los textos médicos como en el embarazo. Habíamos visto que tiene un cuerpo considerado enfermo, y que en esta relación de otredad, quienes están del lado virtuoso y ejemplar son los hombres, pero la procreación es tan valorada y comprenden la complejidad del proceso, que se ve como “el momento” de la mujer, donde más va a brillar su resistencia y valor como ser humano, y los médicos quieren asistir y cuidar ese momento. Pero recordemos que es una romantización de esta condición, la misma Medicina considera que el embarazo es un momento en el que se “observa” el “surgimiento” del amor maternal, el sentimiento más noble y el instinto más conmovedor “que nace en el alma de la madre como la leche en su pecho para

---

<sup>138</sup> Juan María Rodriguez, “Caso de amputación intrauterina”, *Gaceta Médica de México*, vol. 7, núm. 2, 1872, pp. 37-38.

alimentar a su hijo, y sólo se extingue con la vida”.<sup>139</sup> No dudo de su admiración y respeto, porque saben que no es fácil, quizá realmente lo consideran bello, quizá por eso hablan con tanto cuidado y aprecio de las embarazadas. Pero aunque algunos autores se vean genuinamente interesados en la madre, hay lecturas donde se intuye que ésta no es la verdadera razón para cuidar a las mujeres.

No se cuida a la embarazada por ser mujer en estado, se le cuida, primero, porque carga a otra vida dentro de sí, y los médicos quieren recibirla, es el milagro de la reproducción. Segundo, porque la mujer que termina sanamente un embarazo podrá volver a gestar. No importan *ellas*, sino lo que *significa* que sean ellas y el producto que llevan en su vientre. Se observa esto cuando encontramos comentarios del estilo de vida de las mujeres durante el embarazo como la siguiente cita:

Todas aquellas personas cuyo sistema nervioso es insuficientemente nutrido por las malas condiciones en que viven o por los excesos a que se entregan (alcoholismo, abusos de coito, etc) o bien las que sufren algún padecimiento de la innervación, epilepsía u otra neurosis, engendran las más veces hijos que están predispuestos a quedar histéricos. **La herencia de la madre es la que hace sentir más fatalmente su influencia**, más de la mitad de las madres histéricas transmiten esta enfermedad (...).<sup>140</sup>

Este comentario, como se lee, está relacionado con la histeria, pero expone claramente las preocupaciones sobre la salud y condición de la madre. Las mujeres sanas tienen hijos sanos, si tienen comportamientos apropiados los hijos serán moralmente saludables, es el deber de la feminidad, y la Medicina apoya esta labor con su conocimiento. Es la gran importancia de la madre que hace que el foco de interés, en el fondo, no sean las mujeres, sino el bebé. Se espera que sean buenas madres, y los doctores las van a ayudar y apoyar antes, durante y después de esta labor, pero solo si los intereses alrededor de la maternidad están alineados con los de ellos. Los médicos no practican abortos, por ejemplo, y si la mujer no responde a las necesidades de su estado, por las razones que sean, ya no serán los hombres amables preocupados por su bienestar, como veremos más adelante. Entonces, el deber de la mujer no solo es la maternidad, sino la

---

<sup>139</sup> Béclard, *Traité élémentaire*, 1856, p. 957.

<sup>140</sup> Jimenez, “La histeria en el hombre”, 1882. p. 11. Negritas marcadas por mí.

maternidad que la Medicina espera de ellas, alineada con sus necesidades de higiene y expectativas de mejorar la condición humana para la posteridad, ya que la madre además de ser quien cría y gesta también es la “educadora por naturaleza”, y los médicos confiaban que ella les ayudaría a mejorar la vida del resto de los mexicanos, tanto higiénica como positivamente.<sup>141</sup>

Un ejemplo de un doctor decepcionado frente al desinterés o irresponsabilidad maternal de una mujer lo encontré en un artículo muy interesante de la *Gaceta Médica de México*, donde la Sra. \*\*, que por el tono del texto es una mujer de clase alta –si no fuera de sociedad usarían su nombre completo, como he visto que sucede con otras mujeres– “engaña” al doctor en un diagnóstico de embarazo, que no logra detectar, resultando en un bebé nacido muerto –y de sorpresa– para luego su cadáver ser despachado por la propia familia. Lo importante en este caso, es la forma en la que el doctor se excusa su “error” y como implícitamente acusa a la mujer como responsable de la situación:

Pero los médicos debemos ser muy severos para con nosotros mismos, y yo quiero serlo ahora en grado muy alto para que mi propio juicio venga a ser como la expiación de mi falta. **Yo no me debiera haber preocupado en favor de la Sra. \*\*** Un médico, y sobre todo un médico experimentado, en casos de esta especie debe recordar siempre que camina por un terreno resbaladizo; **que la flaqueza de la muger es tan antigua como el mundo, supuesto que ella abre la historia de la generación humana; debe recordar que lo mismo peca la muger bien nacida que la de origen humilde; y por último, que en las mugeres la ficción es un sentimiento de instinto; que por necesidad, por placer, o por conveniencia, procuran engañar a todo el que pueden, y aun a veces a ellas mismas.** Con esta persuasión que lastima, porque en realidad no es otra cosa que un doloroso escepticismo, **el médico práctico se acercará prevenido a la muger que lo consulta**, ora sea esta una jovencita que por su castidad labre las delicias de sus padres, ora una matrona que viva en olor de santidad, ora nazca el tronco de su árbol genealógico entre cetros y coronas, ora se pierda entre los harapos de los miserables.

**Yo no sé si tenga algo de inmoral el predicar esa desconfianza incesante;** pero aun así admito la responsabilidad, porque entiendo que es muy venial el pecado de la malicia

---

<sup>141</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 4.

cuando se comete por salvar grandes intereses comprometidos. Si la primera sospecha sale infundada, ¡que felicidad para nosotros mismos el publicar con nuestra voz autorizada la inocencia de la muger reconocida! Pero si al contrario, la ciencia nos pone al corriente del delito que se oculta, **¡de cuantos medios no podemos disponer para arreglar un desenlace prudente y más o menos feliz según las peripecias que vengan rodeando al hecho en cuestión! (...).**<sup>142</sup>

No solo se lee claramente la decepción del autor, también hay varios elementos a destacar que son importantes para la investigación. Empecemos con que el doctor, al conocer desde hace un tiempo a esta mujer de importante familia, la describe como “(...) siempre la había visto sana, contenta, llena de animación y de vida, de movimientos ligeros sin desenvoltura, y de conversación honesta sin gazmoñería; una mujer, en fin, toda espiritual, agradable en el estrado, pero absolutamente escasa de atractivos físicos”.<sup>143</sup> Esta descripción parece irrelevante para un caso médico, pero luego de haber visto a inicios de este apartado que la mujer debe de ser atractiva para obtener el interés de los hombres, y que este atractivo físico se extiende al matrimonio y la maternidad, me pregunto si mencionar que –según el autor– su paciente carece de atractivos físicos, es una forma anticipada de excusar su error de diagnóstico. Como que el hecho de que fuera totalmente escasa de belleza hubiera anulado o hecho menos probable la posibilidad de que quedara embarazada –más bien que un hombre quisiera tener relaciones sexuales con ella. Regresando a la cita, que forma parte de la reflexión final del caso, además del arrepentimiento de haber confiado en su paciente, destaca la lista de características no tan positivas que tienen las mujeres: su flaqueza es tan antigua como el mundo, siempre pecan no importa su estatus social y mentir es parte de su naturaleza.

Más allá de que son las palabras de un ego herido –no solo por el error de diagnóstico, también en el fallo de no haber salvado al bebé– es un médico que le está diciendo a sus colegas que las mujeres, que forman parte de un gran grupo de sus pacientes, no son de fiar, sin importar quienes sean. No creo que todos los doctores hayan estado de acuerdo con él, tampoco tengo forma de saberlo porque no he encontrado respuestas a su artículo, aunque el hecho de que no las consiga también podría decirnos que no encontró alarma, pero sí aceptación en la academia. Lo

---

<sup>142</sup> Manuel Dominguez, “Reflexiones sobre un error de diagnóstico en un caso de embarazo”, *Gaceta Médica de México*, vol. 6, núm. 11, 1871. p. 197. Negritas marcadas por mí.

<sup>143</sup> *Ibid.*, p. 189.



importante es que es poderoso porque este hombre está inserto en un tiempo y espacio donde las mujeres no tenían los mismos derechos civiles que los hombres, y sus cuerpos eran comprendidos como los de personas enfermas y débiles, una sociedad donde eran “los hombres” y “lo demás”, y las mujeres formaban parte de ese grupo externo. Cuando recuerda que no son de fiar creo que está ampliando la brecha de género y otredad donde él está del lado “bueno” de la historia, la “víctima” de esta mujer “mentirosa” que le ocultó un embarazo –aunque la mujer no tenía síntomas y por cómo se deja revisar el mismo autor implica que ella tampoco sabía, de todas formas vimos cómo se expresa el médico de ella– y le llevó a un error de diagnóstico que le impidió salvar a un bebé. Es una construcción negativa del género desde una posición privilegiada como médico, y con ello como un miembro activo que vela por el bienestar de la sociedad. Además, sugerir que el médico se debe de acercar con cuidado y desconfianza a las mujeres, es un problema que vemos hasta el presente, donde los malestares femeninos no son tomados en serio o mal diagnosticados por doctores que no confían en sus pacientes.

Creo que este es otro ejemplo claro de como la mujer es importante al médico en cuanto puede gestar y responder a las necesidades de los hombres, respecto a sus cuerpos y comportamiento en sociedad. Entendemos, entonces, que los valores morales alrededor de sus cuerpos dependen de si puede servir de terreno fértil al hombre y en cuanto pueda dar a luz seres humanos sanos. Bajo esta circunstancia, será de interés para los médicos, que estarán para ella y atenderán a sus problemas con interés, preocupación y aparente empatía. Pero no sin desconfianza: “Las mujeres son muy perspicaces y saben sacar partido de nuestra caballerosidad cuando se trata de los negocios que atañen a su buen nombre: no hay más que infundirlas confianza. Nuestro deber, después, es auxiliarlas y salvarlas de la deshonra.”<sup>144</sup> Ya veremos en el capítulo que sigue qué sucede en el caso de las mujeres “deshonrosas”, lo importante es que la relación de género, al menos desde la Medicina, está distanciada entre la benevolencia de la búsqueda del bienestar médico, y los defectos propios del sexo femenino, que las hacen aprovechadas y deshonestas. Pero sólo lo son cuando hacen lo que los hombres no quieren que hagan. Cuando se comportan como buenas chicas, buenas esposas y buenas madres, son los vehículos de sus deseos y las personas bellas que tanto inspiran fantasías. Mientras más poder pierden sobre ellas más las desprecian.

---

<sup>144</sup> Manuel Dominguez, “Reflexiones sobre un error de diagnóstico en un caso de embarazo”, *Gaceta Médica de México*, vol. 6, num. 11, 1871, p. 198.

Finalmente, encontramos que la mujer es considerada un manajo de nervios, susceptible a cambios de humor y a enfermedades emocionales:

Hay diferencias generales que se deben a una mayor dosis de sensibilidad en las mujeres. Las impresiones son más intensas, las costumbres más suaves; y, por lo tanto, hay menos energía para resistir las causas morales que nos afectan constantemente. Por esta razón, **ven muchos más trastornos nerviosos en las mujeres, y estos accidentes siempre tienen resultados más desafortunados que en los hombres.**<sup>145</sup>

También:

En la mujer, la mayoría de las enfermedades de especie y naturaleza diferentes que pueden desarrollarse se complican más fácilmente con accidentes nerviosos, ya sea de movimiento, sensibilidad o incluso de inteligencia. **Las afecciones nerviosas, las neurosis, son más frecuentes en la mujer que en el hombre. Hay algunas que son completamente especiales para ellas, como la histeria.**<sup>146</sup>

Esta sensibilidad emocional es una de las primeras grandes excusas científicas para justificar la inferioridad de la mujer y con esto su ausencia en el espacio público. Aun así le encargan grandes e importantes labores como la crianza y la educación. Es tal la relación entre mujer y afecciones nerviosas, que, como veremos más adelante, una de las razones por las que un hombre podría sufrir de histeria es porque una mujer –usualmente su madre– se la contagió. La feminidad para los Médicos es sensible, suave, siente intensamente y al mismo tiempo es débil a las sorpresas e impresiones fuertes que puede sufrir, contagia y contamina a la masculinidad, aleja de la razón y el juicio. Al mismo tiempo, esto cierra su círculo de enferma eterna, no solo es su cuerpo, también la mente –por relacionarse con sus genitales– que resta salud y la hace ver más débil.

Vimos entonces, que la feminidad significa ser bella en cada etapa de su vida para agradar al hombre, esposa para cuidarle y madre para darle hijos. Dentro de esto incluimos una

---

<sup>145</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 831. Negritas marcadas por mí.

<sup>146</sup> *Ibid*, p. 94. Negritas marcadas por mí.

serie de adjetivos como suavidad, dulzura y sumisión, que si bien no son mencionadas por los médicos de forma explícita, se intuyen en los textos que revisamos. También vimos que la feminidad es construida para que la mujer pueda ceder a sus deberes, es decir cumplir con lo que los hombres esperan de ellas teniendo al centro el propio beneficio masculino. En el camino pierden el control de sus cuerpos y de sus vidas, al dedicarse a sus esposos y a la sociedad, procreando y siendo parejas sexuales de sus maridos, a veces probablemente sin su consentimiento, donde finalmente el foco de interés nunca son ellas mismas, sino sus hijos y los hombres. Ser mujer significa estar al servicio masculino, y la Medicina aprueba esto como autoridad científica y social.

Es interesante, en todo el recorrido que hemos hecho sobre la feminidad según la Medicina, que no hablan de cambios en la actitud de las mujeres en los casos de amputación para curar cáncer y otras enfermedades en los genitales y órganos reproductivos. Es decir, la presencia de los órganos y los cambios que producen durante el avance de la pubertad implican una serie de actitudes, que no se ven modificadas cuando ocurre una extracción quirúrgica. Es decir, nacen con ese cuerpo, que crece, las vuelve mujeres, y mujeres se quedan, aunque los órganos no estén. Podríamos suponer que en el caso de los hombres sucede lo mismo.

Hablando de los hombres, como se vio en el apartado anterior, hablan muy poco de ellos, pues así como no comentan mucho sobre sus cuerpos, tampoco comentan, critican o cuestionan sus masculinidades. Citando a Beauvoir: “ser hombre no es una singularidad”,<sup>147</sup> ya que el mundo es concebido como masculino, lo *normal*, es lo proveniente de los hombres y no es cuestionado, “una metáfora de un ordenamiento social apropiado, lo afeminado es una subversión de ese orden”.<sup>148</sup> Así que habrá que observar a la masculinidad ideal que buscan los médicos decimonónicos de la Ciudad de México desde la diferencia.

Esta laguna no es casual, la historia de la masculinidad es un tema poco revisado por la historiografía en México, aunque su desarrollo y evolución refleja y está estrechamente relacionada con ejercicios públicos como la política, la ciencia, lo militar, la economía, la sociedad o la cultura.<sup>149</sup> A pesar de esta invisibilización, estudiarla niega la naturalidad y normalidad del hombre cuando se observa que el significado de lo masculino se ha tomado en cuenta en las transformaciones históricas del país, se le han consagrado obras literarias y hasta la

---

<sup>147</sup> Beauvoir, “Introducción”, 1949, p. 3.

<sup>148</sup> Lloyd, “Género y sexualidad”, 2008, pp. 15-16

<sup>149</sup> *Idem.*

identidad nacional.<sup>150</sup> Quizá es una masculinidad que está tan internalizada que no se cuestiona y ni se busca, justo por esa razón es fundamental explorarla.

Aunque los médicos no hablen de sí mismos, por la forma en la que escriben sobre sus pacientes varones se puede ver un esquema de sociabilidad masculina como el que menciona Macías-González: un grupo social excluyente que imponía una serie de valores y deberes que les daba estabilidad, estatus y autoridad contra todo aquello que amenazara con ser afeminado y pusiera en peligro las relaciones entre hombres. Es una masculinidad hegemónica que “se construye en oposición a masculinidades subordinadas” que amenazaban al patriarcado o el orden sexual.<sup>151</sup> Veremos que los médicos hablan del cuerpo y el género de otros hombres nada más cuando se refieren a pederastas –homosexuales–<sup>152</sup> y muchachos de conductas pasivas, afeminadas o histéricos, es decir, hombres contrarios a lo que se espera que fueran los hombres. Se construyen a partir de la diferencia y lo que *no son*: mujeres y hombres inferiores. Es por esta razón, que para encontrar la masculinidad que fomenta la Medicina, lo que he hecho es revisar las ventajas y privilegios que tienen por encima de las mujeres con base en los dictámenes de género femeninos que revisamos, y a partir de ahí podríamos intuir los valores que se le adjudican a los cuerpos masculinos.

Como ya hemos visto, tienen mayor valor como ser humano porque son el paradigma del cuerpo saludable, los que sienten el deseo sexual y tienen el derecho de procrear, y los que tienen el órgano de la cópula para poder fecundar. Pero además, son los que tienen el control. El resto de seres humanos –las mujeres y los niños– están a su servicio y deben de responder a las formas morales y sociales que dictan.

Teniendo esto en cuenta, podría decir que en los hombres, una vez inicia la pubertad, encontramos “cierta petulancia, cambio de gustos, de juegos e inclinaciones (...)”<sup>153</sup>, y es que suben de escalón en la sociedad y se integran a un grupo de poder que se ve complacido por las mujeres y las infancias. Considero que esta petulancia<sup>154</sup> surge de toda la confianza, estímulo y espacios que va adquiriendo de parte del ambiente en el que está el joven a medida que va avanzando en su adolescencia. El hombre no necesita ser bello, sumiso y tener atributos

---

<sup>150</sup> Macías-González, “Apuntes”, 2017, p. 56

<sup>151</sup> *Ibid* p. 57

<sup>152</sup> La palabra pederastia fue acuñada en Francia por el médico y forense Auguste Tardieu en 1857 como una forma de referirse al sodomita, lo que tiempo después se le iba a llamar homosexual.

<sup>153</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 57.

<sup>154</sup> “Vana y exagerada presunción”, Diccionario de la lengua española, <<https://dle.rae.es/petulancia>> [Consulta: 12 de marzo del 2023].

atractivos para formar parte del mercado matrimonial, porque en esta relación comercial de los cuerpos ellos son los que salen al mercado a adquirir mujeres a cambio de las cualidades que pueden ofrecer como hombres: la posesión de bienes, una buena posición social o tener un buen trabajo. Una diferencia clara de las mujeres. Por supuesto, esto únicamente tiene que ver con los hombres con poder adquisitivo, quienes eran los que visitaban a los médicos y a quienes estaban orientados sus textos, en las fuentes no he encontrado ninguna referencia a hombres de clase baja fuera de casos médicos particulares. Usando la metáfora del mercado, el comprador de ninguna manera puede parecerse a la mercancía, lo que sucede si se llega a dar el caso lo veremos en el capítulo siguiente. Biológicamente “controla” la reproducción al ser considerado como el único que desarrolla deseo sexual y el único con el órgano “fundamental” para la fecundación. Mientras que para la teoría tomista la mujer también lo siente, las fuentes médicas indican un escepticismo alrededor del deseo sexual femenino. Además, el masculino es el género de los doctores, ellos entienden a estos pacientes y buscan su bienestar y comodidad, son los que pagan, porque es parte de su labor con la sociedad, y porque quizá debajo de la mesa hay una lealtad entre hombres.

Para casarse se espera que tenga la fuerza necesaria para el trabajo, con lo que debe de sostener a su familia, que tenga oficio o una profesión que le proporcione dicho trabajo y que sea capaz de conservar los valores morales que aprendió en su niñez, para compartirlos con sus hijos.<sup>155</sup> También se espera que sea más experimentado e instruido, que sirva de ejemplo para la esposa y los hijos.<sup>156</sup> De estos últimos era responsable de su socialización, sólo si eran varones, cuando llegaban a cierta edad y desarrollo físico.<sup>157</sup> Vemos entonces que el principal rol de género del varón es el del sostén y fortaleza familiar, y se le ve solo en este asunto. A pesar de que la mujer le debe de hacer compañía y en la esfera del hogar tiene sus propios deberes, cae encima de él toda la responsabilidad material de la esposa y sus hijos, y antes de poder casarse, se espera que esté preparado para esto.

El matrimonio ofrece una institución muy favorable para el hombre cuando de su salud se trata. Según Becquerel, el hombre casado enferma menos y los cuidados que recibe contribuyen al resultado final positivo de la enfermedad, por lo mismo tiene mayor probabilidad de vida que los solteros, su vida es más regular, hace un uso más moderado de los placeres sexuales, come

---

<sup>155</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 60.

<sup>156</sup> Núñez, “Un secreto bien guardado”, 2014, p. 16

<sup>157</sup> López-Cordón, “Familia, sexo y género”, 1998, p. 118

mejor, organiza mejor su tiempo y está cuidado por la esposa e hijos. Además, “la vida familiar le proporciona placeres que aprecia y una satisfacción que contribuye a su bienestar”.<sup>158</sup> Por supuesto, el hombre puede recibir todo esto, porque en teoría, la esposa está a su disposición. Es que el hombre, una vez casado, obtiene poder sobre el cuerpo de la mujer y sus facultades, habilidades, su reproductividad y los hijos. Vimos que en esto es apoyado por los médicos, más preocupados por los esposos que las mujeres, a las que intervienen con diversos métodos para que ésta pueda complacer a su marido. La Medicina favorece al hombre, sus necesidades, a su cuerpo y lo que puede hacer con él, por supuesto, bajo las condiciones del médico, como veremos más adelante. Sin embargo, también espera de él una etapa que Béclard llama la virilidad y que, al menos en su texto, compete únicamente al hombre:

Hacia la edad de veinticinco años, el desarrollo del hombre está completo (...) Las facultades intelectuales del hombre han alcanzado su plena madurez. **La imaginación apasionada, las ilusiones y los sueños brillantes de la juventud son reemplazados gradualmente por la madurez de la razón y el juicio (...) al amor le suceden pasiones menos nobles, temperadas por el amor a los hijos.**<sup>159</sup>

Se espera que el hombre adulto sea racional, maduro y juicioso, estas tres cuestiones son categorías bastante subjetivas y podrían significar muchas cosas. Sin embargo, deben de ser consideradas importantes para que el varón sea sostén del hogar, pueda conservar un buen trabajo y ser un buen padre. Por otra parte, destaca mucho la pérdida de la imaginación, la pasión, las ilusiones y los sueños; me lleva a pensar que la sociedad en este momento espera que un hombre en la adultez esté lleno de razón y juicio, pero también la supresión y el silencio de sentimientos y emociones que pueden detonarse, justo, con la presencia de estas mismas ilusiones o sueños. Creo que podemos ver a una masculinidad que espera ser el opuesto directo de la emocionalidad femenina, aquella es expresiva, irracional, emocional, y se espera que el hombre pueda contener o complementar esto. Dentro de esta represión emocional, no me

---

<sup>158</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, pp. 841-844.

<sup>159</sup> Béclard, *Traité élémentaire*, 1856, p. 1084. Negritas marcadas por mí. La virilidad parece que es la etapa que entendemos como adultez, pues empieza a los veinticinco y termina alrededor de los sesenta, Béclard sólo habla de la virilidad en los hombres, no la menciona para las mujeres (¿según este autor las mujeres nunca maduran? ¿son eternas adolescentes? no puedo responder a por qué no las incluye). Sin embargo, Becquerel sí afirma en su manual que esta etapa incluye a ambos sexos. Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 12.

sorprende que después del amor vengan pasiones menos nobles, los hombres que vivieron esta masculinidad debieron de necesitar alguna válvula de escape para sobrellevar el peso de conducir una familia sin permitirse tener pasiones, ilusiones y sueños, sólo razón y juicio (cuestiones que sigo viendo hasta nuestro presente).

Así como en la descripción de la mujer encontramos una construcción de lo ideal, de igual forma creo que Béclard nos está mostrando a un hombre construido y esperado. Vale la pena preguntarnos qué tanto hay de idealización y que tanto hay de proyección –ya sea propia o de una realidad social de su momento– en la aparición de pasiones menos nobles después del amor. Por otra parte, la presencia de los hijos como reguladores de la conducta del hombre me lleva a pensar que, nuevamente, la mujer es la gran responsable del bienestar emocional de su esposo y del hogar. Es la esposa quien *tiene* que *darle* hijos a su esposo, y en este caso vemos que ya no solo es para la formación de la familia, tema que veremos más adelante, también porque es en el amor del padre a sus hijos que van a temperar aquellas menos nobles pasiones. Es decir, que el hombre adulto, según el médico, tuvo que *necesitar* la presencia de los hijos y *sentir amor* por ellos –aquellos que en la línea de pensamiento de los médicos que hemos estado revisando, sólo puede darle la esposa después de casarse– para no perderse moralmente a medida que avanzaba hacia la vejez. Entonces, el matrimonio no solo es una unión para la procreación y la compañía en los momentos de tempestad, también es un muro de contención para emociones masculinas –y probablemente femeninas, pero no lo encontramos dentro del razonamiento médico– cuya ausencia podría llevarlo hacia la perdición moral o el descuido de los deberes sociales. Me parece que esto explica, en parte, la angustia alrededor del matrimonio, la consumación del mismo, y la necesidad de poder llevar a cabo embarazos exitosos. Pero dentro de todo esto, la mujer *tiene que darle* al hombre elementos para lidiar con estas situaciones, mientras que él, activamente lleva la cópula y recibe los productos del cuerpo y los afectos de ella. Vale la pena preguntarse si, en este caso, se espera que la mujer sienta por los dos.

Viendo esta situación, la relación entre la masculinidad y los hijos da la impresión de una donde éstos le dan la realización como padre, pero también le obligan a “pisar tierra”, como si hubiera cosas que no tiene permitido hacer –moralmente incorrectas para la medicina y la sociedad, o no– porque está casado y tiene hijos. Me recuerda a la idea de “pérdida de libertad” que se cree del matrimonio en nuestros días. Es su deber buscar el coito para tener hijos, los mismos que tiene el deber de educar y apoyar, pero también cuya presencia le tiene que alejar de

cuestiones consideradas inapropiadas para él –supongo que vicios como el alcohol o las prostitutas, pero quizá también actividades o pasatiempos menos nocivos e igual de satisfactorios. Entendemos que en la práctica quizá esto no se llevó a cabo y que los hombres con o sin hijos hacían lo que querían porque tenían el espacio y el respaldo de otros hombres para hacerlo, pero creo que es interesante esta paternidad ideal que veo en el discurso médico de Béclard. Valdría la pena investigar si este modelo se puede encontrar en otro tipo de fuentes, porque además del extracto que revisamos, en los manuales, tesis o artículos que revisé no encontré a otros médicos hablando de la masculinidad y los hijos.

Cuando veo lo que escriben de las embarazadas y el bienestar de los bebés, hay una preocupación por el estilo de vida de ambos padres que pueda afectar al feto, por ejemplo el alcoholismo, las drogas o las enfermedades venéreas. Sin embargo, en estas líneas de pensamiento no veo un corte de género, más bien la preocupación por patologías que pueden suceder en ambos sexos, y luego se orientan hacia la importancia de la madre. Por lo tanto, me parece que las responsabilidades de los padres con los hijos dependieron del discurso particular del médico que esté hablando, no se llevaron a consenso, y en general solo le proveen poderes sexuales al hombre. No hay una tendencia general de la paternidad, influida ya sea por la moral cristiana o por la Medicina, al menos no la vi en las fuentes revisadas. Por otra parte, ya que al ser el “único” que puede sentir deseo, tiene el derecho de satisfacerlo y posee el órgano principal de una verdadera relación sexual. Cuando hablemos de las transgresiones, se verá el gran interés de regular los placeres sexuales masculinos, porque si bien pueden sentirlos y se espera que los tengan, tampoco pueden abusar de ellos.

La masculinidad, como vimos con la feminidad, se construye en el mismo juego de polos opuestos –bueno y malo, Adán y Eva. Es tal la importancia de la diferenciación sexual, y el estado privilegiado del cuerpo y género masculino, que el hombre es propenso a enfermar justo cuando es criado con gustos femeniles o bajo la influencia de una mujer considerada inestable –aunque da la impresión de que más bien son más débiles de lo que los hacen ver. El caso es, que los hombres son expuestos como perfectos y luego se contaminan o se vuelven defectuosos cuando entran en contacto con cualidades femeninas. Una tesis muy interesante, que abordaremos mejor en el próximo capítulo, es “La histeria en el hombre”, del estudiante de la Escuela de Medicina Buenaventura Jimenez, que da un panorama de lo que significa ser hombre y qué pasa cuando se le pone en contacto con lo femenino. Los médicos únicamente hablan de

los cuerpos de los varones cuando adquieren cualidades que contradicen lo que significa ser hombre, cuando no son considerados hombres, o traicionan lo que significa ser un hombre. Otra circunstancia donde podemos ver como hablan de sí mismos es en las transgresiones, como el caso de los pederastas y los valores que se les da no solo a partes del cuerpo (genitales masculinos, específicamente), sino también que *ciertas heridas en ciertos lugares*, consideradas impropias para un hombre. Pero éste es un tema que veremos con mayor detenimiento en el próximo capítulo.

Lo importante por ahora es ver como se protege al varón de esta “contaminación”. Se le aleja de costumbres femeniles y se le instruye en hábitos y pasatiempos apropiados para su sexo. Un muchacho que se está convirtiendo en hombre, para la época debería de estar aprendiendo las habilidades que necesitará para desenvolverse en una sociedad que espera que tenga un rol activo y con la entereza suficiente para no sucumbir a lo que traiga el futuro. Justamente estas últimas actividades, de hombres, se desarrollan entre varones, que inician cuando son guiados por un mundo masculino del que dependía la iniciación del padre.<sup>160</sup>

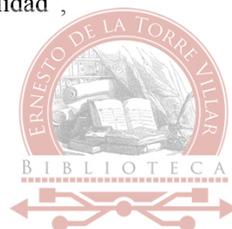
Entiendo de esta situación que los géneros no se mezclan en la vida cotidiana, más de lo que se podría en eventos sociales o el hogar. Fuera de eso, hombres y mujeres desarrollan relaciones homosociales<sup>161</sup> en la vida diaria, involucrándose solamente en vínculos sexoafectivos donde ejecutan las principales funciones de sus órganos sexuales que los hacen diferentes: la reproducción para la formación de una familia. Encontré un ejemplo civil sobre esta división de hombres con hombres y mujeres con mujeres en una cita del Código Civil que provee el *Compendio de medicina legal* de Luis Hidalgo y Carpio, donde: “anulado el matrimonio que ha sido de buena fe para ambas partes, los hijos varones de más de 3 años quedan bajo el cuidado del padre, y las hijas, del de la madre (C. C., art. 306)”<sup>162</sup> por lo que esto no es algo que plantea la medicina desde la ciencia, sino una respuesta positiva que sucede a nivel social, lamentablemente no es un tema que cubre esta investigación pero sería interesante que alguien

---

<sup>160</sup> López-Cordón, “Familia, sexo y género”, 1998, p. 121

<sup>161</sup> El término *homosocial* describe las relaciones sociales entre personas de un mismo sexo, es un neologismo formado a partir de una analogía intencional con la palabra *homosexual*. Kosofsky, *Between Men*, 1985, p. 1. Generalmente el concepto es usado en investigaciones de enfoque únicamente masculino, pero he decidido usarlo para ambos sexos porque no hay un equivalente “femenino” y porque también puede usarse en las relaciones sociales entre mujeres. Macías define a los espacios homosociales como “sitios de creación e intercambio de capital social, político, cultural y económico donde además se generaban afectos profundos” Lloyd, “Género y sexualidad”, 2008, p. 12.

<sup>162</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 267.



más pudiera explorarlo. Los varones ni pueden comportarse como mujeres, ni deben de alejarse de los grupos de hombres que puede tener a su alrededor.

Finalmente, como vimos al inicio de este apartado, la gran importancia del género, según los médicos, es en la conformación de la familia, que se convirtió tanto en interés como preocupación de la medicina, particularmente su salud y reproducción, y se le pudo encontrar en varios ámbitos del discurso médico, ya sea entre profesionales como en textos divulgativos.<sup>163</sup> La familia es considerada la base de la sociedad, que luego proyecta su estructura en el resto de aspectos públicos, por lo que el género es importante para la división de trabajo y los roles en la vida cotidiana. Al saber quien es hombre y quien es mujer, a través de sus cuerpos se establecen normas de comportamiento, trabajo, crianza y otros aspectos de la vida. La Medicina establece una diferenciación sexogenérica enfocada en la reproducción pensando en la primera institución que establece esta diferencia en la sociedad, la familia, que unifica el estado deseado primario de lo femenino y lo masculino, le da uso –tanto a los órganos como al deseo de los placeres– y los asegura con el coito de propósito reproductivo.

**La diferencia entre el hombre y la mujer se nos manifiesta física y moralmente de una manera tan palpable que nos hace comprender inmediatamente el destino diverso de cada uno.** El sentimiento, la inteligencia y la actividad son las tres grandes manifestaciones cerebrales. Concurren diferentemente en los dos sexos; y para realizarlas por completo, **para que se haga sentir su benéfica influencia, se necesita de la unión de los sexos, del establecimiento de la familia.**

**El *matrimonio* es, pues, una institución perfectamente acondicionada para el establecimiento del equilibrio social; para la marcha progresista, para la regeneración.**

Estadísticas numerosas prueban suficientemente **la influencia moralizadora de la unión conyugal** (...) la reglamentación de la unión conyugal debe, pues, ser procurada a todo trance.<sup>164</sup>

La cita anterior viene de una tesis sobre la influencia del médico en la regeneración humana, es un texto de higiene con unos comentarios sobre la familia y el matrimonio muy

<sup>163</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 18.

<sup>164</sup> Perez, “Bosquejo de un estudio”, 1885, p. 45-46. Negritas marcadas por mí.

importantes para esta investigación, porque cierra la importancia del género para la Medicina. Sin división sexual no hay división de trabajo, y sin una distribución ordenada, para estas personas, no hay formas de que la sociedad avance y mejore. Vemos como la cita inicia con las diferencias entre hombre y mujer y lo palpable que es comprender como cada uno tiene un “destino” a seguir con base en su sexo de nacimiento. Es esta la importancia del género y creo que es un buen cierre de este capítulo, porque la familia no sólo es una institución que separa y distribuye a los cuerpos, como veremos, también es un valor que sostiene a la sociedad teniendo como base el trabajo “en equipo” de lo femenino y lo masculino. Aunque desde el presente sabemos que es desigual, ya que crea y distribuye partes a las que les obliga y castiga de distinta forma.<sup>165</sup> Como vimos, beneficia al varón con asistencia y soporte físico, sexual y emocional, además de los privilegios civiles que puede tener el varón casado, mientras que limita a la mujer a la maternidad –cuyo proceso los médicos admiten que pesa en la salud–, el “débito conyugal” y como persona, ya que no es un individuo, es *la esposa* de un hombre y *la madre* de alguien. La importancia del matrimonio, a pesar de que es considerada necesaria para la sociedad, no responde a un interés científico. Cuando Hidalgo y Carpio dice que “el matrimonio es la sociedad legítima de un solo hombre y una sola mujer, que se unen con vínculo indisoluble para perpetuar la especie y ayudarse a llevar el peso de la vida,”<sup>166</sup> está haciendo referencia a algo más antiguo y ni siquiera laico.

La *Suma Teológica* regresa a darnos importantes aportaciones que una vez confirman como los preceptos de la fe ahora forman parte de la vida de las personas como discursos de verdad científicos. El matrimonio es una institución que forma parte de la ley natural, aquella a la que el hombre –mejor digamos las personas– deben de ajustar su moral y sus actos, pertenece al orden impuesto por Dios como un estado necesario para la conservación de la especie humana –es decir, que para Tomás de Aquino, sin matrimonio no debería de haber acto reproductivo, aunque en la práctica sabemos que esto no se cumplía. Según el pensamiento tomista, se considera que los propósitos del matrimonio son dos: la generación y la educación de los hijos, y el apoyo mutuo que deben de tenerse los esposos en la cohabitación<sup>167</sup> (espero que quien me lea haya podido encontrar el gran parecido, por no decir que la idea es la misma, entre la definición de matrimonio dada por el doctor Hidalgo y la *Suma Teológica*).

---

<sup>165</sup> López-Cordón, “Familia, sexo y género”, 1998, p. 108

<sup>166</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 55.

<sup>167</sup> Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, pp. 35-38.



Por otra parte, del matrimonio surge la formación de la familia. El núcleo familiar, según la *Suma Teológica*, está encabezado por el varón, que debe proteger y tiene potestad de gobierno sobre el resto del grupo –quienes están sometidos a él, la mujer y los hijos– pero no puede ordenar de forma arbitraria sino para su bienestar. La posición de la mujer en esta relación es tal que “en el ejercicio de esta función puede el varón hacerse obedecer, aun en contra de la voluntad de la mujer, y corregirla con palabras o azotes si fuera necesario”. El Código Civil del periodo de tiempo que estamos viendo no permite los azotes a la esposa, pero sí las correcciones. Lo que quiero que se vea es que si bien no todo lo que dijo Santo Tomás seguía vigente, se puede ver que la sujeción de la mujer al hombre se justificaba en el orden de creación, –ya que primero Dios creó al hombre y luego a la mujer– como pena del pecado original, y por la debilidad del sexo femenino que el autor da por sentado. El pensamiento tomista considera que el sexo masculino tiene cualidades físicas e intelectuales que le posicionan en un lugar superior en la vida doméstica y civil, contrario a la mujer que en estos aspectos debe de servirle, mientras que su labor a la sociedad es la de educar.<sup>168</sup> Vale la pena recordar a la “educadora por naturaleza” que era considerada la mujer por los médicos, y al varón como referente del cuerpo y género que representa a la normalidad. Además de esta relación desigual, es el padre quien tiene prioridad de afecto en la familia, ocupando en segundo lugar la madre, que “se le debe de amar más, después del padre”.<sup>169</sup>

La extensión de la familia a la sociedad la encontramos cuando Santo Tomás sigue a la tradición cristiana que entiende a la comunidad como una amplificación del círculo familiar. En este pensamiento, las relaciones que tiene el individuo en el hogar, las debe tener con los otros miembros de la sociedad; la diferencia entre familia y resto de las personas es que con la familia las relaciones se viven con mayor intensidad. Entonces, la autoridad en la sociedad es como la de un padre a un hijo, y las relaciones con otras personas como si fueran hermanos. Este orden tiene forma bajo la creencia de que la sociedad cristiana es la gran familia de los hijos de Dios.<sup>170</sup> De esta manera el hombre es prioridad dentro y fuera de su hogar, igual sucede con la mujer, esta vez con un rol secundario. Lo interesante de esto es que cuando se lee a los médicos hablar del bienestar y cuidado de la familia, no solo se encuentra allí filtrada a la familia cristiana, sino también un paralelismo entre familia y sociedad, como si inconscientemente replicaran una

---

<sup>168</sup> *Ibid*, pp. 51-52

<sup>169</sup> *Ibid*, p. 56.

<sup>170</sup> Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, pp. 56-58



versión laica de la familia de los hijos de Dios: si la familia no está bien, el resto de la sociedad tampoco lo está. El matrimonio como sacramento e institución civil delimita lo que está bien, normal o saludable, y así como quienes cumplan con el sacramento están bien con Dios, parece que quienes cumplan con el deber moral matrimonial serán buenos ciudadanos. Entonces, encontramos que en esta narrativa es el matrimonio, más que la familia –diría que esta es el “resultado natural” del matrimonio– la base de la sociedad, para lo que es fundamental que hombres y mujeres sepan qué roles van a cumplir y con quien tienen que juntarse para alcanzar el progreso social.<sup>171</sup>

El progreso al que se aspira, además de ser de las ciudades y las comunidades, también es el progreso del ser humano. Veremos en el siguiente capítulo como la Medicina prescribe matrimonio como si fuera la cura para lidiar con problemas propios de los órganos reproductivos: **“La importancia del sexo debe considerarse sobre todo, en el matrimonio, y la reglamentación de este estado traerá de seguro la salud de la mujer, condición indispensable para la regeneración de la especie”**.<sup>172</sup> Que esta cita se enfoque en la mujer nos recuerda como su cuerpo es el campo fértil donde los hombres depositarán su semilla para la reproducción del ser humano, se habla de matrimonio y mujer como si fueran un binomio inseparable, pero no se ve esta relación con los hombres. Quizá en el pensamiento tomista se toma en cuenta a los dos sexos, pero no es el caso del discurso médico.

Idealmente, el matrimonio une a ambos géneros y sexos, distintos, para que juntos formen una familia y la sociedad pueda ir mejorando con el tiempo. Como vimos es un rito fundamental, en el que se involucran no solo los novios y sus familias, también la comunidad, regulado a nivel civil y religioso, y que asienta las normas de género a seguir en la sociedad, al ser las mismas que se deben de cumplir dentro del hogar, y viceversa.<sup>173</sup> Al inicio del capítulo no esperaba llegar hasta el matrimonio como un eje central de la importancia del cuerpo y el género, pero López-Cordón tiene razón cuando dice que la familia, el sexo y el género están cruzados sin importar la línea de investigación, porque la familia como institución presenta un espacio privilegiado para el estudio de las diferencias sexo genéricas en el transcurso de la

---

<sup>171</sup> López-Cordón habla más de los paralelismos entre la familia y los modelos sociales en López-Cordón, “Familia, sexo y género”, 1998, pp. 110-111. Si bien su trabajo se enfoca en España en un periodo anterior al que estamos estudiando, como vimos los valores matrimoniales responden, en buena parte, a ideales que han logrado sobrevivir desde la Edad Media y que se comparten con México a través del pasado virreinal.

<sup>172</sup> Perez, “Bosquejo de un estudio”, 1885, p. 51. Negritas marcadas por mí.

<sup>173</sup> López-Cordón, “Familia, sexo y género”, 1998, p. 108



historia, en donde, como vimos, la relación no solo es biológica, definitivamente también es cultural.<sup>174</sup>

En esta mancuerna de trabajo que es el matrimonio, el hombre aporta al hogar y la mujer pare, cuida y educa a los hijos; en lo que debería de ser una relación pacífica donde así como la mujer da su cuerpo como terreno para la semilla masculina, él debe de atender a sus deberes conyugales de sostén familiar. Vimos que los doctores le dan un valor al matrimonio santo, heredado del sacramento católico, donde hombre y mujer fueron creados para estar juntos porque su deber divino es poblar la tierra. La versión “verificada por la ciencia” es que juntos van a mejorar sus cuerpos y sus vidas para alcanzar “la regeneración de la especie”. Sin embargo, hemos visto, como también lo ha afirmado la historiografía, que el matrimonio es una relación basada en la diferenciación sexual que construye una relación desigual y afecta de distintas formas a hombres y mujeres.<sup>175</sup> Yo diría que la conservación de la división binaria de género y sexo que afianzan la diferencia, en parte, espera también conservar esta unión desigual.

Desde el presente sabemos que la construcción del género va de la mano con el orden social, la desigualdad y los usos del poder. En este capítulo hemos visto como la Medicina plantea una división de género basada en los cuerpos y sus genitales, en las capacidades reproductivas de ambos sexos y la necesidad de la formación de la familia tradicional como estructura de la sociedad, que le dará orden y la llevará hacia el bienestar. Pero no es un orden producto del positivismo, es un orden heredado, de raíz cristiana y que ahora tiene “argumentos para demostrarse” como discurso de verdad. Lo poderoso de estos discursos es que son enunciados coercitivos que aseguran y perpetúan la “transmisión del poder y el desplazamiento indefinido de sus efectos”,<sup>176</sup> algunos de los cuales han sobrevivido hasta nuestros días.

La mujer tiene una variedad compleja de roles directamente relacionados con su feminidad, que podría resumir en su valor como objeto en el mercado matrimonial, luego su responsabilidad como esposa, donde está obligada a darle su cuerpo al hombre para satisfacer el deseo sexual que la llevará a la gestación y finalmente, como madre, primero como embarazada y luego a cargo de la familia. En el caso de los hombres, su masculinidad se basa en las diferencias con la feminidad, que se ve contaminada cuando posee características que no son propias de su sexo sino del contrario, el apetito sexual, los privilegios que tiene sobre el resto de

---

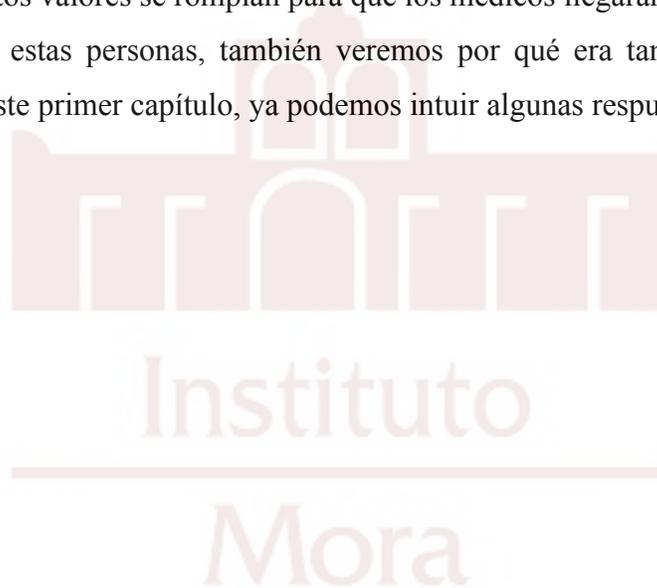
<sup>174</sup> *Ibid*, p. 107

<sup>175</sup> Morant, “El matrimonio”, 2009, p. 5

<sup>176</sup> Foucault, *Los anormales*, 2007, p. 28.

los cuerpos no masculinos, a cambio de la compañía y asistencia de estos, y de una absoluta contención emocional así como ofrecer seguridad material a las personas que están bajo su responsabilidad. Para proteger a la masculinidad y la feminidad, a ambos se les encierra en esferas sociales separadas donde entablan relaciones con otras personas de su mismo género que los guían y acompañan. Solamente en la familia pueden estar mezclados. Estos son los valores que los médicos utilizaron para que, al menos dentro de su campo, construyeran cuerpos “normales” y roles de género asignados.

Sin embargo, sabemos que no todo es ideal y que la realidad a veces se aleja del papel. Una vez que sabemos qué es lo “normal”, en el siguiente capítulo veremos qué es lo “anormal”. Ya sabemos los valores que apreciaba la Medicina alrededor del género y los cuerpos, ahora veremos cuáles de estos valores se rompían para que los médicos llegaran hasta la patologización y criminalización de estas personas, también veremos por qué era tan importante para ellos. Aunque después de este primer capítulo, ya podemos intuir algunas respuestas.



## Capítulo 2: Transgresiones sexuales de los hombres y las mujeres según la medicina

Una transgresión es la acción y efecto de transgredir.<sup>177</sup> Y transgredir es *quebrantar*, *violar* un precepto, ley o estatuto.<sup>178</sup>

Según el diccionario de la Real Academia Española, *quebrantar* es romper, separar con violencia, destruir algo sólido en fragmentos, profanar un lugar sagrado o seguro, violar una ley, palabra u obligación, pero también es forzar o romper un impedimento o estorbo que impide la libertad.<sup>179</sup> *Violar* va en el mismo sentido, infringir o quebrantar una ley, tratado, precepto, promesa, también es profanar un lugar sagrado, ajar o deslucir algo.<sup>180</sup> Ambos conceptos, que son sinónimos, son aplicables a acciones humanas y se usan para juzgar o condenar, son los resultados de una *acción*, con o sin intención, que atentan contra estructuras o instituciones físicas o sociales, cuyos organismos de poder considera importante, sagrado, seguro o una obligación. También hay que tener en cuenta que estos atentados y las estructuras e instituciones, más que biológicos o naturales, son totalmente humanos, hechos y comprendidos por personas en tiempo y espacio.

Las transgresiones contra las instituciones son castigadas, porque es un ataque no sólo contra los organismos de poder del momento, sino contra lo que le da estructura y orden a la sociedad: las normas escritas u orales que dictan lo que es normal o no, lo que está bien, o no. La importancia y significado de estas instituciones para las personas del periodo que estamos estudiando es fundamental para comprender las transgresiones que vamos a ver en este capítulo. Sabemos que la iglesia, la familia, el Estado y la ciencia no solo cambian, también lo hacen a velocidades distintas y en tiempos históricos separados, pero no dejan de estar relacionados. Los significados de estas transgresiones están estrechamente relacionados con los intereses, proyectos y proyecciones de la sociedad transgredida, que se horrorizaba y al mismo tiempo fascinaba por aquello que la contradecía o rechazaba.<sup>181</sup>

Vimos en el capítulo anterior que el referente del cuerpo sano era el masculino, que el rol social –derechos y deberes– de las personas empezaba en los genitales, que hombres y mujeres

<sup>177</sup> *Diccionario de la lengua española*, <<https://dle.rae.es/transgresi%C3%B3n>> [Consulta 27 de marzo del 2023].

<sup>178</sup> *Ibid*, <<https://dle.rae.es/transgredir>> [Consulta 27 de marzo del 2023].

<sup>179</sup> *Ibid*, <<https://dle.rae.es/quebrantar>> [Consulta 27 de marzo del 2023].

<sup>180</sup> *Ibid*, <<https://dle.rae.es/violar>> [Consulta 27 de marzo del 2023].

<sup>181</sup> Hammeken, “Peinarse con la raya”, 2013, pp. 1118-1119.

tienen roles masculinos y femeninos contrarios y complementarios, que hay un deseo de orden y desarrollo social, que el matrimonio cristiano era el mismo que proclamaba la Medicina positivista para la conservación del orden en la nación –cuando se supone que la ciencia es laica y se habían dejado atrás las construcciones de antiguo régimen– y como la familia proyectaba la distribución social del tiempo en el que se encontraba –basado en el binarismo sexual que organizaba a los cuerpos y se consideraba biológicamente natural. También vimos como lo cultural configura las estructuras sociales y como se les da un sentido biológico, que las vuelven verdades científicas, cuantificables e irrefutables. Las transgresiones sexuales entran en esta categoría, y es lo que veremos en este capítulo: *acciones* con el cuerpo que violan normas que los médicos decimonónicos en la Ciudad de México consideraron, además de importantes, *naturales*, cuando en realidad partían de construcciones sociales, empezando por el género. Ya vimos en el capítulo anterior lo que está bien, fue una gran sección llena de cuerpos, hombres y mujeres ideales, ahora toca ver lo que estos hombres creían que era incorrecto, indeseable, peligroso o enfermo. Y el primer paso para acercarnos a esto, es bajar de lo ideal, que ya lo vimos, a la realidad.

Ya sabemos que la Medicina fue una institución cuya legitimidad y reputación se esforzó en construir durante el transcurso del siglo XIX, para llegar al Porfiriato como uno de los principales participantes de la vida pública y privada de la época. Había un proyecto de país, había un estándar de ciudadano ideal, había pasos y normas a seguir para alcanzar las metas. El origen de las políticas gubernamentales para transformar la imagen y condiciones sanitarias de la ciudad de México se puede rastrear hasta los finales del siglo XVIII, cuando surgió una visión crítica sobre ella en los programas de gobierno.<sup>182</sup> Pero para la segunda mitad del siglo XIX hay dos realidades que nos muestran que este proyecto de largo alcance, a pesar de que tenía buenas intenciones, no podía llevarse a cabo, al menos no a cabalidad.

La primera es que la Ciudad de México era considerada la ciudad más insalubre del mundo<sup>183</sup> y su población en ese momento era incontrolablemente diversa y mezclada. El siglo diecinueve llegó y movió el país frenéticamente alrededor de nuevas tendencias culturales, problemas sociales y la necesidad de nuevas formas de regular la población; y al frente, una escalera que había que escalar a como diera lugar, con una etiqueta que decía “orden y progreso”,

---

<sup>182</sup> Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. xiii

<sup>183</sup> *Ibid*, p. xii



que llevaba a la Modernidad.<sup>184</sup> Pero había más gente que medios eficientes: en el primer censo nacional, en 1897, se reveló que la ciudad pasó de alrededor de 200.000 habitantes (estimaciones de mediados del siglo XIX) a 329.774 habitantes,<sup>185</sup> que la ubicó como la ciudad más poblada del país y la que más creció en comparación con otras ciudades, principalmente como resultado de la migración interna. En 1895 un total de 87.379 personas de otros estados habían llegado a la capital, la mayoría venían de Guanajuato, Querétaro, Jalisco, Michoacán y Veracruz, generalmente en busca de un mejor estilo de vida y condiciones de trabajo.<sup>186</sup> Además, era una población joven, el grupo más grande (40% de toda la población urbana) tenía entre 21 y 30 años, que de paso, la mayoría eran mujeres. En 1895 los varones eran un 46% de la población, lo que para los días de la Revolución llevó a decir a los hombres del norte del país que la Ciudad de México era un territorio de conservadurismo y falta de masculinidad.<sup>187</sup>

A pesar del origen rural de la mayoría de los inmigrantes, para 1900 la tasa de alfabetización del Distrito Capital era del 45%, frente a la tasa nacional del 18%,<sup>188</sup> una diferencia que permitía una variedad de oficios, producción y probablemente interacciones sociales diversas. El espacio lleno de personas jóvenes que venían del interior en busca de oportunidades convirtió a la ciudad en un lugar donde se podían explorar actividades laborales, y eso en sí mismo empujaba a las mujeres a salir del rol de género esperado.<sup>189</sup> Unas 150 mujeres trabajaron como maestras a mediados del siglo XIX, y el censo de 1879 nos muestra que constituían el 37% de la fuerza industrial en la ciudad de México, donde encontrábamos 70% de mujeres en la industria del tabaco, 100% en la costura, 50% en la industria de fósforos y papel, 31% en los textiles de algodón, 24% haciendo chocolates, 23% zapatos, y 16% sombreros.<sup>190</sup> Para 1900, el 37% se convirtió en casi el 50%, algunos empleos lo compartían con hombres, como el del trabajo doméstico y conserjería, aunque ellos eran una minoría.<sup>191</sup>

En esta época se esperaba que las mujeres no tuvieran que trabajar, su presencia en el hogar era clave para la identidad de la clase media, encabezada por el celebrado “Ángel del hogar”. Este pensamiento, eco de una concepción del género que se ha repetido durante siglos en

<sup>184</sup> Hammeken, “Peinarse con la raya”, 2013, pp. 1119.

<sup>185</sup> Picatto, *Ciudad de sospechosos*, 2010, pp. 45. En Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 26 la cifra es la misma pero el censo es de 1895, no 1897.

<sup>186</sup> Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 26.

<sup>187</sup> Picatto, *Ciudad de sospechosos*, 2010, p. 45

<sup>188</sup> *Ibid*, p. 46.

<sup>189</sup> *Ibid*, pp. 45-48.

<sup>190</sup> Porter, *From Angel to Office*, 2018, pp. 3-5.

<sup>191</sup> Picatto, *Ciudad de sospechosos*, 2010, p. 48.

la historia, llevaba a cuestionar a las mujeres que hicieran vida fuera de sus casas. El planteamiento de mujer respetable se definía por su presencia en el hogar y delimitaba su participación como fuerza de trabajo. Sus decisiones dependían de qué trabajo era más respetable que otros, donde aquellos llevados a cabo en los espacios públicos, como el ambulante, la fábrica, y el trabajo doméstico, eran propios de una posición social más baja. Aun así, a medida que entraban los 1900 cada vez más mujeres salían a la calle, el ideal se diluía frente a la nueva realidad: primero México atravesó una recesión económica y altos niveles de mortalidad masculina a mediados del siglo XIX, para luego despegar con un rápido crecimiento económico entre 1884 y 1900, el periodo de tiempo donde las mujeres de clase media empezaron a trabajar, además de otros oficios, en las oficinas de gobierno.<sup>192</sup>

Entonces, la inmigración constante y el desarrollo de nuevos medios económicos y de transporte fueron uno de los factores que impidieron una división social limpia y ordenada, como esperaba la élite. Aunque la distribución urbana se trazó para que ricos y pobres no tuvieran que encontrarse, la población creció de forma desordenada y no dejaba de retar a la organización propuesta por las élites al usar las calles y otros espacios públicos a su gusto o necesidades. El deseo de una ciudad ideal era insostenible con la población diversa e imparable que la habitaba, a veces el espacio ni era suficiente, algunos grupos de personas vivían hacinadas y eran la pesadilla de los higienistas.<sup>193</sup> Ni la Ciudad de México era una urbe ideal, ni sus habitantes tampoco lo eran, ni siquiera lo imagino posible con la cantidad de personas tan distintas que vivían en ella. El nuevo ordenamiento urbano progresista cada vez perdía más sentido a medida que se acercaban al fin de siglo y preocupaba a los médicos, sobre todo el estado de salud de los ciudadanos. Por ejemplo, en 1880 el doctor Agustín Reyes presentó un reporte estadístico que mostraba que el tiempo de vida estimado en la capital durante 1878 era de 25.5 años, comparado con París que en 1876 era de 46.6 años; la capital del país tenía unos de los índices de mortalidad más elevados del mundo.<sup>194</sup> Frente a esto, parece una realidad que únicamente un grupo de personas fueron o intentaron ser partícipes de las expectativas de regeneración social y progreso

---

<sup>192</sup> La frase “Ángel del hogar” se usó en Europa en los 1850s y se esparció por Latinoamérica a través del manual de consejos de María del Pilar Sinués de Marco, publicado en 1859, llamado justamente *El ángel del hogar*. Porter, *From Angel to Office*, 2018, pp. 2-4 El libro de Susie Porter es una buena referencia para saber más sobre la situación laboral de las mujeres a finales del siglo XIX y la primera mitad del XX.

<sup>193</sup> Picatto, *Ciudad de sospechosos*, 2010, pp. 37-38

<sup>194</sup> Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, pp. 26-27



de los médicos a nivel de salud e higiene, sobre todo en los temas que nos importan en esta investigación, el género y la sexualidad.

La segunda realidad es un resultado de la anterior, y es que México estaba creciendo velozmente, no solo con sus propios impulsos internos, también por ideas e influencias externas. El siglo XIX mexicano, como en el resto del mundo, fue un tiempo convulso atravesado por cambios, uno tras otro. Y estos periodos inestables son críticos para el orden de género, al que desestabilizan.<sup>195</sup> Eso significa que tenemos a un grupo de profesionales de la salud con metas, expectativas y programas sociales, que no tuvieron la influencia que deseaban, porque trataron de sembrar en un terreno que no podía darles todo el espacio que querían a sus ideas para crecer, las cosas estaban cambiando muy rápido.

Además, a pesar de la autoridad de la Medicina decimonónica en el periodo que estamos estudiando, no podemos creer con absoluta seguridad que los métodos de control social que querían implementar se hayan llevado a cabo, o hayan tenido resultado. En el capítulo anterior vimos, y la historiografía nos acompaña, que las élites buscaban imponer un modelo de ciudadano que coincidiera con el hombre, varón, considerado saludable y “normal”, y hay tantas fuentes sobre estas cuestiones, que es fácil creer que el control social funcionó durante el siglo XIX mexicano, cuando en realidad la élite era una minoría: había más actores sociales cuyos registros no tenemos o no hemos encontrado, a veces esos actores o clases tenían el mismo conocimiento científico y se usaba de formas distintas, y además, desde el presente sabemos que muchas de estas intenciones positivistas de control social no pudieron llevarse a cabo.<sup>196</sup>

Los médicos sabían todo esto, y hubo una intención de su parte, especialmente los higienistas, de reconciliar las contradictorias imágenes del progreso que he mostrado.<sup>197</sup> Tantas campañas de educación en medio impresos, así como los congresos nacionales e internacionales, o el gran impulso que recibió la higiene y la salud pública como el arma para combatir la propagación de enfermedades epidémicas y el crecimiento desenfrenado de las ciudades, no podían venir solo de la “ilusión” de que la gente podía cambiar, es que a pesar de los intentos, no cambiaba. Y era importante para ellos, porque la ciudad era el hogar colectivo de la raza humana y el lugar físico y moral donde mejor se podía desarrollar, progresar y convertirse en buenos y

---

<sup>195</sup> Aresti, *Masculinidades en tela de juicio*, 2010, p. 9

<sup>196</sup> Di Liscia, “Introducción”, 2005, pp. 9-12

<sup>197</sup> Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 27

saludables ciudadanos.<sup>198</sup> Los mismos médicos seguían lamentándose de que en México no existiera una cultura de la higiene: la legislación sanitaria, las obras públicas y las costumbres de los ciudadanos no dialogaban entre sí en pro del bienestar. Los cambios legislativos y las acciones del gobierno no eran suficientes contra la falta de educación moral, higiénica e intelectual de los mexicanos. Aunque se ve que los médicos nunca se rindieron, y como gremio asumieron la tarea de seguir educando a las personas hasta que adoptaran sus ideales de higiene pública y privada que, como hemos visto, incluía hábitos y costumbres de la vida cotidiana.<sup>199</sup> En esta época el positivismo era la guía para la construcción y mejora social, de todas las disciplinas científicas, la Medicina parecía englobar y ofrecer las soluciones no sólo a los problemas biológicos de salud, también a los sociales. El resultado de esto son los médicos en una posición prestigiosa de poder no sólo científico, también moral, como vimos en el capítulo anterior.

Es importante recordar que esto formaba parte del deber del médico, y que la intención de ser intermediarios entre la ciencia y las personas venía del deseo de mejorar el estilo de vida de las personas, teniendo como fuente lo que creían que estaba bien o no. La Medicina científica, que fue la que practicaron los hombres que estamos estudiando, buscaba “saber para prever, prever para obrar”.<sup>200</sup> También, como vimos en el capítulo anterior, los considerados males morales o sociales, se reflejan según su narrativa en el cuerpo, y es este el principal mapa con el que trabajan los profesionales de la salud. Entendían al ser humano como un ser social que necesita de la existencia de una serie de condiciones fisiológicas, perceptivas, afectivas, y morales que se puedan ir perfeccionando para constituir al hombre civilizado. Además de estas, necesita de la educación, el deseo de aprender los fenómenos que le rodean, el desarrollo de las sensaciones y que sea capaz de entenderlas y la formación de la familia y la sociedad, como otras condiciones para conseguir el hombre civilizado y perfecto; y su alteración está relacionada con la formación de enfermedades nerviosas, cerebrales y mentales.<sup>201</sup>

Teniendo estas intenciones en cuenta, para este capítulo me pregunto qué pasa cuando la morfología o la funcionalidad de esos cuerpos, o su comportamiento, no es la esperada; o cuando lo fisiológico está bien, pero encontramos una ruptura o inversión en los roles de género normativos. Para responder esto, regresamos a las mismas fuentes del capítulo anterior

---

<sup>198</sup> *Ibid*, p. 39

<sup>199</sup> Agostoni, “Discurso médico”, 2002, p. 2-8

<sup>200</sup> Lopez y Muñoz, “Fisiología general”, Gaceta Médica de México, tomo XIII, número 12, 1878, p. 230.

<sup>201</sup> *Ibid*, p. 238.



–manuales de la Escuela de Medicina, artículos científicos y tesis de la facultad de Medicina– ahora para observar qué valores morales y qué tipos de cuerpos “ponían en riesgo” a la heteronormatividad organicista, según los médicos que construían esta “normalidad” físico-moral-social. En otras palabras, qué cuerpos y conductas de género impedían o de plano no podían formar parte del perfeccionamiento humano.

Es decir, que luego de ver todo un capítulo sobre lo *que es*, veamos lo que *no es* –o no debería ser. Este será el capítulo de las transgresiones de hombres, mujeres y *otros*, corporales –entendidas como los usos, abusos o forma de mostrar al cuerpo– y de comportamiento –transgresión de roles sociales o afectos–, que en este periodo son inseparables e involucran el sexo, el género y la sexualidad. Veremos desde lo más “leve” –y no por eso menos criticado– como la masturbación o la histeria, hasta cuestiones donde los argumentos se ponen cada vez más violentos, como las prostitutas, lesbianas y homosexuales. Veremos a las transgresiones del género, ligadas con el rol social, el gusto y el comportamiento, y luego las transgresiones del cuerpo, relacionado con hábitos y prácticas condenables desde los ojos de los médicos.

Podremos observar que las transgresiones son un espectro de diversidades, y las personas que las cometen son inconvenientes para las instituciones pertinentes en diversos niveles. Veremos de qué forma la ciencia intenta definir la verdad sobre los cuerpos, no solo las mujeres y los hombres –que la historiografía ha mostrado que son categorías históricas, maleables y sometidas a la cultura y acción humana, relaciones de poder y, en el caso de la masculinidad, no solo contra mujeres, también contra otros hombres–<sup>202</sup>, y aún más allá, el cuerpo humano en sí mismo, concebido como binario y único. En el capítulo anterior vimos a médicos construyendo cuerpos y personas ideales, ahora veremos a médicos quejándose y proponiendo soluciones a los inconvenientes de aquello que, como vimos, les importaba mucho: el matrimonio y la familia, la salud y el orden social. Nos mostrarán cómo la Medicina juzga cuerpo, rol social y mente como un grupo unitario inseparable que conforma al ser humano. Y veremos entre consejos que no se cumplieron, hábitos controversiales, criminalizaciones y supuestas patologías, sus miedos y sus angustias, basados en lo correcto, lo que a los médicos les importaba, lo que querían lograr y lo que querían evitar, los elementos sociales, culturales, biológicos y familiares que vimos en el capítulo anterior.

---

<sup>202</sup> Arestí, *Masculinidades en tela de juicio*, 2010, p. 13



## 2.1.- Sobre cuestiones ignoradas, íncubos y súcubos.

La Medicina decimonónica no entendía ni conocía el concepto de género, pero sí sabían que los cuerpos tenían roles y atribuciones que determinaron la posición social de la persona, sus derechos y deberes. Bajo estos roles, lo femenino y lo masculino son elementos inseparables del cuerpo y los genitales que, en esencia, son contrarios y se espera que estén separados. Excepto en el matrimonio, donde se complementan y tienen la obligación de tener una familia. Sin embargo, como hemos visto, los seres humanos no somos perfectos y es difícil encajar a cabalidad con los ideales sexogénicos del momento que nos encontremos, sobre todo desde el comportamiento, que es tan diverso y complejo. Sabemos que la feminidad en la época que estamos estudiando fue una construcción masculina que no representa de forma honesta a las mujeres, y que aquellas valientes que la desafiaban, en distintos niveles, recibían consecuencias porque subvertían el orden de las relaciones sociales entendidas en aquel momento, y lo afeminado muestra lo que está fuera de las normas que considera la masculinidad y lo femenino subordinado.<sup>203</sup> De igual forma, los ideales alrededor de la masculinidad están en todo momento y lugar, especialmente en la vida pública, política y económica, y crean un conjunto de valores que le sirven a los hombres para identificarse con unos, y juzgar a otros. También crean prácticas de inclusión o exclusión consigo mismos,<sup>204</sup> con base en sus diferencias, que pueden ser de clase, etnia, nacionalidad, y especialmente para este apartado, de orientación sexual.<sup>205</sup>

Las transgresiones de género pueden ser diversas en una época como la que estamos estudiando, donde la distribución de derechos y deberes dependía de la edad, el sexo, la posición social y la etnia. Para no confundirnos ni extendernos demasiado vamos a concentrarnos en aquellas que a los médicos les parecieron importantes y que no solo forman parte de la construcción del binarismo sexual en la cultura de género mexicana decimonónica, también están relacionadas con lo que se considera la salud pública y social; es decir, que se creía que podían poner en riesgo a los demás, o al menos el orden que les sostenía. Recordemos, además, que estas transgresiones rompían leyes y postulados “científicos”, al menos para los hombres de su tiempo, aunque desde el presente y el capítulo anterior podemos ver que no lo eran.

<sup>203</sup> Lloyd, “Género y sexualidad”, 2008, p. 16

<sup>204</sup> *Idem*

<sup>205</sup> Arestí, *Masculinidades en tela de juicio*, 2010, p. 16

Antes de hablar de lo femenino y masculino, detengámonos a delimitar cuál era la posición de los transgresores frente a la medicina. Como hemos visto, los médicos tenían un esquema positivista y biologicista de construir el cuerpo humano y sus funciones, y entendieron a las personas en la sociedad bajo este lente, con un filtro de moral cristiana. Esto significa lo que se concluyó en el capítulo anterior, que en esta época hombre y mujer tienen funciones específicas relacionadas con sus genitales, que a pesar de ser totalmente culturales, se les considera verdades científicas. Frente a esta “realidad”, aquellos que no respondan a estas normas, en cuerpo y en comportamiento, son valorados como personas enfermas. En general, podemos decir que los transgresores, para los médicos, estaban enfermos o afectados de la salud de alguna forma u otra, en mayor o menor medida. Más adelante también veremos que a mayor aversión, también serán potenciales criminales.

El invertido era una persona que si sentía atracción sexual por alguien del mismo sexo, se consideraba que tenía una perversión de la sensibilidad,<sup>206</sup> –junto a la predilección por objetos asquerosos, comer o beber cosas inmundas, necrofilia, bestialidad y amor a un objeto inanimado, es decir, lo que nos ayuda a distinguir de lo agradable o desagradable, relacionado con el asco.<sup>207</sup> Si “se cree” una persona totalmente diferente, mujer si es hombre u hombre si es mujer, se consideraba un cambio completo de la personalidad en cuanto al entendimiento de sí mismo –junto a enfermos convencidos de que son Dios, príncipes o los que tienen doble personalidad.<sup>208</sup> Además, las perversiones del instinto sexual y las prostitutas son parte de la categoría de pervertidos –junto a criminales y mentirosos, por cierto– considerada un tipo de locura, que forma parte de los tipos principales de la degeneración mental,<sup>209</sup> –de estos dos hablaremos mejor en el próximo apartado. La información mencionada la encontramos en el *Resumen de medicina legal* de Ramirez. Todos estos fueron considerados desórdenes sensitivos y morales hasta hace muy poco tiempo. Y en este caso, es muy interesante ver como dependiendo del enfoque de la

---

<sup>206</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 172

<sup>207</sup> El asco nos acerca al debate sobre tabúes alrededor del sexo y la dignidad humana en general, que tiene que ver con la sensibilidad moral, el amor, lo político y el sentido del yo de quien se asquea. Miller, *Anatomía del asco*, 1998, pp. 9-10. El asco se ha convertido en un elemento clave del control social y el orden psíquico, con lo que se valora negativamente lo que toca y revela la inferioridad de lo que lo provoca. Con esto encontramos una declaración de superioridad, y al mismo tiempo debilidad en cuánto respuesta a ese asco, de parte de la persona o el grupo asqueado. *Ibid*, pp. 26, 31.

<sup>208</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 173

<sup>209</sup> *Ibid*, p. 184

desviación, es un problema distinto, entonces son perversiones de la *sensibilidad*, cambio de *personalidad* o *locura*.

Entendemos que estas condiciones se consideran patológicas, es decir, una enfermedad. Los médicos entendían a las enfermedades como “una perturbación anatómico-funcional” que de forma continua “traza la evolución progresiva o regresiva del elemento o elementos orgánicos atacados”; también se establece como norma que en cada enfermedad hay un punto de partida, un trastorno inicial y primitivo, que desencadena los demás y que lleva al desarreglo o descomposición del organismo.<sup>210</sup> Es una alteración que surge una vez formados los órganos y los aleja de las *condiciones normales* en las que se encontraban.<sup>211</sup> Se debe de localizar este trastorno inicial que afecta a los demás, porque es la clave de las demás alteraciones que puede sufrir un organismo y sus causas inmediatas.<sup>212</sup> También recordemos los preceptos de la Medicina anatomopatológica, donde a través de la observación superficial de los síntomas se esperaba encontrar el trastorno que afectaba al paciente y garantizaba que el diagnóstico era objetivo porque era visto, establecía una relación entre síntoma y signo, que era causal, pero aseguraba la relación entre estos elementos, en un acto de fe casi ciega al empirismo.<sup>213</sup>

Teniendo todo esto en cuenta, podría decir que las “transgresiones” se consideraban patológicas porque su existencia degenera el cuerpo, que nació y se encontraba en una *condición normal*, pero bajo alguna u otra circunstancia entró en contacto con un elemento que alteró este organismo. Desde el presente sabemos que es una explicación científica para algo social y cultural, pero bajo aquella luz, las transgresiones tienen “sentido”, más allá de la discriminación y la ignorancia. En el entendimiento del cuerpo y sus funciones –sin olvidar que lo biológico, lo moral y lo social son inseparables– conductas, hábitos o pensamientos “afectaron” fisiológicamente el cuerpo de las personas y los significados que le rodeaban “enfermándolo” como ser humano miembro de una sociedad en la segunda mitad del siglo XIX mexicano.

Por otra parte, el sentido moral o la función moral, contrario a lo que podemos creer hoy en día –relacionado al juicio sobre el bien o el mal, o normas y costumbres a seguir en una comunidad– en el periodo que estamos estudiando se trata de las emociones, los sentimientos, el

---

<sup>210</sup> Lopez y Muñoz, “Fisiología general”, Gaceta Médica de México, tomo XIII, número 12, 1878, p. 233

<sup>211</sup> Gorbach, “El encuentro de un monstruo”, 2007, p. 8

<sup>212</sup> Lopez y Muñoz, “Fisiología general”, Gaceta Médica de México, tomo XIII, número 12, 1878, p. 234

<sup>213</sup> Gorbach, “El encuentro de un monstruo”, 2007, p. 4

carácter, los hábitos, costumbres, conducta, inclinaciones, instintos y afecciones de un individuo.<sup>214</sup> Me parece que es una orientación individual de los sentimientos y los pensamientos, mientras que en el presente esta orientación es colectiva, llevada a consenso y aprobada en sociedad. Por lo tanto, cuando veamos en este apartado comentarios de las fuentes sobre la situación moral de un paciente, debemos tener en cuenta esta diferencia, que se refiere a lo emocional y los sentimientos. En resumen, las muestras de diversidad sexogénica que vamos a ver, a las que llamaremos transgresiones, rompían con la heteronorma binaria y biologicista que hemos estado viendo desde el capítulo anterior. Desde el argumento científico, se consideraron resultado de una condición patológica física, mental o emocional que desequilibraba a todo el cuerpo y el ambiente en el que se encontraba, ya que no se le consideraba ni normal ni natural. Entendiendo todo esto, podemos empezar a ver las transgresiones orientadas a la expresión de género y la sexualidad.

Primero hay que saber que lo que vimos en el capítulo anterior, las normas de género y la comprensión de los cuerpos, fue un sistema de género colonial y capitalista, que empezó a gestarse durante los avances coloniales españoles y portugueses, y tomó forma a finales de la Modernidad. Este sistema construye un género y sus relaciones de forma hegemónica, ordena la vida de los hombres y mujeres burgueses blancos, y con base en ellos se construyó el significado moderno de lo que es y significa ser hombre y mujer en otros lugares ya colonizados. La importancia de tener en cuenta que es colonial, es que con esto sabemos que es una influencia sociocultural externa en el territorio que estamos estudiando, y que suprime u opaca otros órdenes de género distintos que pudieron existir en estos territorios. Durante el siglo XIX y una vez México siendo un estado independiente, la Medicina nacional replica científicamente este sistema de género binario, heterosexual y colonial proveniente sobre todo de Francia, España y Estados Unidos. En la heterosexualidad exclusiva de este pensamiento, se redujeron otras expresiones de género, identidades y cuerpos diversos a una posición complicada, conflictiva o controversial, donde primero va el varón, luego la mujer –en su caso, la pureza sexual, la pasividad, la debilidad mental y corporal, actitudes replicadas por burguesas blancas y que son importantes para excluirlas a ellas y a otras mujeres de los espacios colonizados, que en principio no vivían bajo estas normas—<sup>215</sup> y luego *lo demás*.

---

<sup>214</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 175.

<sup>215</sup> Lugones, “Heterosexualism and the Colonial”, 2007, p. 206



Las concepciones científicas decimonónicas relacionadas con la sexualidad humana giran alrededor de esta heterosexualidad colonial heredada no solo por el pasado virreinal, también por la influencia europea una vez lograda la independencia. Las transgresiones sexogénicas fueron consideradas como tal bajo este esquema, que las suprimió, excluyó y catalogó como enfermedad; también, como vimos, las puso en conflicto con las concepciones de progreso, sociedad y modernidad del espacio donde hicieron vida los transgresores.

### 2.2.1 La sexualidad femenina

La primera transgresión es una que, me da la impresión, es deliberadamente ignorada. Y creo que es de esta manera porque no sólo es un inconveniente para todos los valores relacionados con el sexo y sus roles para los médicos del periodo que estamos estudiando. Además, su existencia contradice la concepción de la función del cuerpo y la reproducción biológica que sustenta la Medicina positivista. También es un recuerdo de que no pueden controlar a todas las personas en cuestiones como la sexualidad. Hablo del deseo sexual femenino. Vimos que la Medicina decimonónica reduce la sexualidad femenina a una biología exclusivamente reproductiva donde tiene un rol pasivo, receptor, y que lo que haga o sienta está orientado al “fin último” femenino, que es la maternidad y la familia, salir de ese esquema es considerado una transgresión.

Debemos empezar con el hecho de que el proyecto de nación mexicana no toma en cuenta a las mujeres ni su sexualidad.<sup>216</sup> No solo es una cuestión científica, es que social y culturalmente las mujeres no tienen por qué parecerse al hombre ni compartir características. Si el deseo sexual es propio del hombre, relacionado con su rol en la cama y con sus propiedades anatómicas –que viene con derechos y privilegios sexuales– *por supuesto* que las mujeres no lo tenían, al menos no aquellas que son buenas y deseadas. Frente a esto, al menos en México, casi no tenemos registros de cómo vivían o construían las mujeres su propia sexualidad. Estudiamos la que siempre será la mujer según los hombres, quienes la moldearon idealmente a través de su cuerpo, en su intimidad, en la capacidad intelectual y la vida emocional, encerradas entre el paternalismo y la subordinación.<sup>217</sup> En el capítulo anterior vimos la mujer ideal, lo que se espera

<sup>216</sup> Robert, “Las inseparables”, 2004, p. 86.

<sup>217</sup> Radkau, “Los médicos (se) crean una imagen”, 1991, pp. 133-134



o decepciona de ella, pero los textos que hablan de la sexualidad femenina la tratan como prácticas asquerosas, estériles e inmorales, también cargan con el temor, deseo y erotismo que le provocaban las mujeres y sus afectos a los hombres,<sup>218</sup> –que son bastante vigentes.

Una mujer con deseo sexual era una que rompía la fantasía moral, se alejaba de su rol, atentaba contra su “deber natural”, y se le relacionaba con la enfermedad y el desorden, justo lo que quería evitar bajo el lema de orden y el progreso.<sup>219</sup> Es desde la otredad que se construyen los deseos que pudieron sentir, ya sean por otros hombres o por otras mujeres, y esta otredad las juzga y condena. Por otra parte, los médicos del México decimonónico estaban convencidos de que las mujeres decentes no debían tener deseos y sensaciones sexuales intensas. Aquellas eran las que se veían en las novelas eróticas, cumpliendo las fantasías de los varones, pero también en las cárceles, los burdeles y protagonizando una nota roja, mujeres indecentes.<sup>220</sup> Para los hombres de la época la mujer sexualmente “activa” es “la prostituta, la mala mujer”,<sup>221</sup> que se vuelve transgresora cuando deja su rol pasivo y desea o domina, porque únicamente los hombres pueden hacerlo.

Es tan evitado el acto sexual no reproductivo y lo erótico alrededor de las mujeres, que en el *Compendio de medicina legal* de Hidalgo y Carpio, cuando se habla de actos impúdicos sólo se mencionan cuestiones relacionadas con el pene y los hombres,<sup>222</sup> como si las mujeres no pudieran protagonizar algunos de estos episodios. Otro ejemplo es que las ideas eróticas y el deseo de llevarlas a cabo nada más son propias de los hombres, ya que el uso de la imaginación forma parte de los estímulos comprobables para una erección,<sup>223</sup> pero no se sabe qué se necesita para estimular el deseo sexual en una mujer. Recordemos que según la Medicina, el clítoris está para acercar la mujer al coito, pero nadie escribe sobre cómo llevar a cabo ese acercamiento o qué podía motivarlo en el caso femenino. Otra situación es que una mujer que se entregue a los “excesos venéreos” está propensa a sufrir complicaciones como el dolor de vientre durante la menstruación, así de inconveniente y peligroso se considera. No importa si es una doncella dedicada al onanismo –ya vamos a hablar de eso– o una mujer casada que busque los excesos

---

<sup>218</sup> Núñez, “El agri dulce beso de Safo”, 2008, p. 53.

<sup>219</sup> Nesvig, “The Lure of Perverse”, 2000, p. 8

<sup>220</sup> Núñez, “El agri dulce beso de Safo”, 2008, p. 60

<sup>221</sup> Robert, “Las inseparables”, 2004, p. 88.

<sup>222</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, pp. 8-9

<sup>223</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 89

con su esposo, los médicos recomiendan tratar de evitar que las pacientes caigan en estos actos.<sup>224</sup>

Lo que he visto en mi indagación en los tratados de la época es que cuando el médico debe o necesita hablar de la sexualidad femenina, se hace sin caer en detalles y con mucho recelo, o si no, explícitamente dice que el tema no es relevante, como dijo Becquerel en su manual: “En cuanto a las mujeres, como su acción es casi siempre nula en el ejercicio de esta función, pueden permanecer pasivas sin que ello perjudique su cumplimiento; por lo tanto, no hay nada particular que decir sobre ellas”.<sup>225</sup> Veo muy claro que no esperan nada de la mujer, más que, como vimos en el capítulo anterior, cumpla con su deber de esposa de recibir la semilla y contribuir a la formación de la familia. Por eso creo que es un tema deliberadamente ignorado en la Medicina. Entre que esperan poco de las mujeres y que el deseo sexual “no es propio de ellas”, lo considero una transgresión leve pero que significa bastante. Atenta contra el rol de género “asignado por la ciencia”, castigada con el silencio, la invisibilización y el prejuicio moral y social, afectando la intimidad de las mujeres y su relación con sus cuerpos a partir de algo que sí es natural, como lo es el deseo sexual. Sin embargo, no es que los médicos no supieran que las mujeres pueden sentir y buscar placer, definitivamente lo *sabían*. Conocían órganos como el clítoris,<sup>226</sup> conocían el orgasmo, y en un ejercicio de imaginación, eran hombres con esposas y al

---

<sup>224</sup> Macías, Antonio, “Breve estudio sobre la dismenorrea”, 1881, p. 28

<sup>225</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 806

<sup>226</sup> Algunas descripciones de la anatomía genital femenina y sus sensaciones: “4° Clítoris.- Se le llama a un aparato eréctil que corresponde exactamente al cuerpo cavernoso del hombre. Se considera que tiene una extremidad inferior bifurcada, las raíces del clítoris. (...) El clítoris puede desarrollarse algunas veces de forma considerable. Su estructura es idéntica a la de los cuerpos cavernosos.”, Jamain, *Nouveau traité élémentaire*, 1853, p. 609. “El tejido eréctil existe en diversos sistemas: 1° en los cuerpos cavernosos del pene; 2° en el glande, el bulbo y el cuerpo esponjoso de la uretra; 3° en los cuerpos cavernosos del clítoris; 4° en el bulbo de la vagina.”, Velpeau, *Manuel d’anatomie*, 1862, p. CXXIII. “Los labios mayores, delgados, firmes, bermellón, se juntan uno contra el otro de manera que oculten los labios menores y el clítoris, para cerrar el orificio de la vulva y sólo dejar una ranura longitudinal entre ellos”, Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 89. “Los órganos genitales externos que poseen dos aparatos eréctiles (el bulbo vaginal, y el cuerpo cavernoso del clítoris) análogos a los del hombre aunque rudimentarios; estos órganos, y sobre todo la región clitorideana, análoga al glande del pene, es la base de sensaciones genitales voluptuosas. (...) Las sensaciones voluptuosas que acompañan el acto del coito en el hombre y que son necesarias para el reflejo de la eyaculación, no parecen ser necesarias en la mujer para lograr la fecundación; las únicas condiciones que deben completar los órganos genitales externos de la mujer, son los de permitir que la semilla se introduzca por la vagina y el de retenerla”. Duval, *Cours de physiologie*, 1876, pp. 608- 609. “Los corpúsculos del tacto se han encontrado en la palma de la mano, la planta de los pies, los labios, la lengua, los pezones, el clítoris y el glande.”, Beaunis, *Nouveaux éléments d’anatomie*, 1885, p. 596. “El glande del clítoris en realidad no corresponde al glande del pene; representa a la extremidad anterior y libre de los cuerpos cavernosos (...) las venas tienen la misma disposición que en el hombre.” Beaunis, *Nouveaux éléments d’anatomie*, 1885, p. 865. “La piel de la mucosa del glande y del clítoris, poco sensible al contacto, es más sensible a ciertos frotamientos”, Langlois, *Nouveaux éléments*, 1893, p. 880. El texto de Langlois y Varigny fue usado por los estudiantes de la

menos algunos habrán tenido intimidad. Aunque dijeran que el clítoris servía para que la mujer soportara el asco hacia el acto sexual, los textos donde menciona la masturbación nos dicen que es un asunto del que mejor ni se hablaba, porque sabían las sensaciones que podía causar su estimulación.

Bajemos un escalón más en las transgresiones. Para los médicos decimonónicos la masturbación femenina no parece muy escandalosa en sí misma, así que era mejor ignorarla para no molestar a nadie ni dar ideas. La solución más rápida y fácil fue el silencio, pero es fundamental que la hayan discutido porque es la puerta a las demás transgresiones de las que vamos a hablar, al menos sobre las mujeres.

La siguiente no solo es más problemática, dice bastante de los hombres y el tiempo en que se comentaba: las relaciones sexuales entre mujeres, lesbianismo, safismo y otros nombres que utilizaban. Antes de empezar, la razón por la que está en esta sección de la investigación –transgresiones de género– y no en el apartado siguiente –transgresiones del cuerpo– junto a los hombres homosexuales, es porque el ángulo de la condena es distinto. Veremos que los intercambios sexoafectivos entre varones son vistos desde el punto de vista del uso de los cuerpos, por razones que explicaré en su momento. Pero en el caso de las mujeres, es una transgresión de género relacionada con el comportamiento, el deseo sexual y los significados de la femineidad –como que sexualmente no puede realizarse sin un componente masculino o que es un delirio que mujeres busquen satisfacerse entre ellas.

La mayoría de las fuentes e investigaciones sobre la diversidad sexual en México giran alrededor de varones homosexuales en distintos espacios, sobre todo en cárceles, mientras que el lesbianismo es todo un reto para estudiar, más aun en el espacio temporal que estamos analizando, porque es difícil encontrar fuentes tanto de parte de estas mujeres como de los hombres que intentaron estudiarlas. A esto hay que sumarle que deliberadamente evitaron hablar de ellas. La laguna es tal que fue apenas a finales del siglo XIX que se empezó a tratar de entender y definir la identidad lesbiana.<sup>227</sup>

---

Escuela Nacional de Medicina en la materia de fisiología con demostraciones experimentales a partir del año 1902 hasta el cambio de programa académico en 1906. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, 2019, p. 103.

<sup>227</sup> Núñez, “El agridulce beso de Safo”, 2008, p. 52

Como ya vimos, los deseos sexuales femeninos fueron ignorados por sus contemporáneos –dentro y fuera de México–<sup>228</sup> pero sí nos queda claro, al menos en el caso de las relaciones sexoafectivas entre mujeres, que fueron marginadas por conducta inmoral, como la homosexualidad masculina, pero con ciertas diferencias de tipo contextual.<sup>229</sup> Estas diferencias están relacionadas con la naturaleza erótica (o más bien naturaleza *no* erótica) femenina, y por supuesto, los roles en la sociedad, como ya hemos visto. Un ejemplo interesante de qué tan ignorado era el asunto, lo encontramos en cuestiones como los delitos de violación, donde ni siquiera figura que una mujer podría atentar contra otra de esta forma, pero aun así, una mujer sí puede violar a un jovencito<sup>230</sup> Es como si de plano consideran imposible que este tipo de actos puedan ocurrir entre mujeres –tanto el acto sexual como este llevado a cabo con violencia– pero sí se toma en cuenta que las mujeres podrían atentar sexualmente contra niños y adolescentes. Entonces, una mujer no podría violar a una mujer, así como tampoco podría violar a un hombre adulto, mostrando este acto contra jovencitos más como un intercambio de violencia y poder que la búsqueda del placer sexual. El asunto es que evitan el sexo entre mujeres aun cuando están hablando de delitos.

Vemos en las fuentes que es un tema que cuando no se ignora, se dice claramente que es indeseable para el lector, y el autor se siente en la necesidad de cuidar la decencia pública. Un ejemplo es el *Compendio de medicina legal* de Hidalgo y Carpio:

**“Omitimos de intento hablar del clitorismo o amor lésbico, de la bestialidad, del *cunnilingus*, la masturbación y otras obscenidades, porque para estas cuestiones tienen los peritos en sus conocimientos generales los medios para resolverlas, **sin que nosotros nos expongamos a lastimar demasiado con nuestras descripciones la decencia pública**”.**<sup>231</sup>

Me pregunto si el hecho de que este tipo de información se ignore en los manuales de medicina legal –también sucede con los textos franceses– significa que en esta época la Medicina

---

<sup>228</sup> Corbin, *Historia del cuerpo*, 2005, p. 190.

<sup>229</sup> Hammeken, “Peinarse con la raya”, 2013, pp. 1121-1122.

<sup>230</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 44. cito “Comete el delito de violación: 1° El varón que que por medio de la violencia física o moral tiene cópula con una mujer sin la voluntad de esta; 2° La mujer que por medio de la violencia física o moral la tiene con un varón sin su voluntad, 3° El varón que por los mismos medios la tiene con otro varón (sodomía) sin la voluntad de éste”. No figura de ninguna manera que una mujer podría violar a otra mujer.

<sup>231</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 8. Negritas marcadas por mí.



y la legislación no solo no tomaban en cuenta las relaciones sexoafectivas femeninas, tampoco tenían herramientas para lidiar con la violencia entre mujeres. En el caso particular del manual de Hidalgo y Carpio, es muy interesante como bajo este comentario, el lesbianismo y el *cunnilingus* son peores que la sodomía, que el estupro o la violación, cuestiones que sí se tocan en el manual e involucran de forma violenta la integridad física y mental de otras personas –al menos en el caso de las dos últimas.<sup>232</sup> O peor que otros ejemplos escabrosos como un hombre que tiene sexo con una mujer porque creía que estaba muerta, la embarazo y después se casan, o el caso mexicano de una mujer que tuvo que parir por el ano, o la descripción explícita –y a mi parecer pornográfica– de los genitales de una niña víctima de constante abuso sexual.<sup>233</sup> En este discurso se observa claramente el tipo de aversión que causa que dos mujeres se entreguen idealmente de forma consensuada a relaciones sexuales entre ellas, cuando este evento de plano se decide cubrir bajo el velo del pudor y la decencia, o dentro del discurso se mete en el mismo saco que cuestiones moralmente mucho más complicadas y violentas como la bestialidad.

Después del capítulo uno podríamos entender que esto sucede como respuesta negativa a la idea de una mujer que no se considera mujer porque su comportamiento era asumido como patológico y pervertido. Lo que se ve es un ejemplo de cómo la sexualidad femenina no orientada hacia el placer o uso masculino no interesaba y causaba repulsión. Me pregunto si se consideraba una invasión de *espacios*, en este caso el espacio sexual dentro de la sociedad, o el imaginario colectivo. No eran mujeres que formarían una familia ni estarían a su servicio, y a pesar de sus encuentros sexuales, “ni siquiera podrían copular”, porque se necesita un pene para que, en el contexto que estamos viendo, suceda lo que entendemos como acto sexual. El sexo era un evento que necesitaba de los genitales íntegros y contrarios para llevarse a cabo. De hecho, para la Medicina una mujer no puede copular si tiene imperforada la vulva o ausente la vagina –así como tampoco podría si la vía es estrecha por la edad, por alguna enfermedad de nacimiento o por cicatrices “viciosas”.<sup>234</sup> Es decir, el acto sexual se entiende como un evento no solo genital,

---

<sup>232</sup> En los manuales revisados no encontré comentarios sobre actitudes violentas de parte de las mujeres, más allá del aborto o ataques de histeria, que las anclan a su rol de personas altamente emocionales y rol de madres. La omisión de las mujeres en crímenes violentos en este periodo podría estar relacionado con que la violencia es una característica masculina, no femenina, por eso no se cuenta con ellas para prevenir o penar este tipo de delitos. Creo que una investigación entre Medicina Legal, género y jurisprudencia podría esclarecer mejor este aspecto.

<sup>233</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 30.

<sup>234</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 91. Es importante destacar que se extiende en tres páginas la actitud para la cópula en el hombre, pero para la mujer sólo es esta idea (un párrafo de 5 líneas). Mientras que para la fecundación, para el hombre sólo es un párrafo y para la mujer dos páginas. Creo que es una forma de ver los

también exclusivamente penetrativo que, además, no puede llevarse a cabo si hay “ausencias” estructurales de lo que son unos genitales “normales”. La razón de esto es que sin penetración no hay embarazo, y para una mujer, después del acto sexual tiene que venir un embarazo.

Bajo este pensamiento, sea lo que sea que hagan una pareja o grupo de mujeres no es una cópula y no tiene ningún sentido para estos hombres, más que, al relacionar los genitales y el placer, considerarlo obscuro, transgresor y anormal. También tenemos que regresar a la idea de que el cuerpo físico era la vasija del cuerpo moral, entonces las controvertidas actividades sexuales entre mujeres se revelaban en el cuerpo como en el tamaño del clítoris, el tamaño de los labios mayores o menores, la robustez del cuerpo, u hábitos, como contagiosos males que primero las atacaban a ellas y luego contagiarían a lo social.<sup>235</sup> A pesar de esto, vemos en lo violento del discurso como las relaciones sexoafectivas entre mujeres amenazaban el patriarcado,<sup>236</sup> bajo la máscara de familia y orden social, al romper la mancuerna hombre/mujer que en la época se consideraba necesaria para la convivencia y adecuado funcionamiento de la sociedad. Creo que es aquí donde encontramos que lo femenino -alejado de la fantasía o la construcción hegemónica-, lo que podría ser la mujer de verdad, era objeto de desprecio con la etiqueta de ciencia y moralidad. No es solo que la mujer tenga deseos sexuales, es que en algunos casos ni siquiera necesita al hombre para complacerlos. Y si ese es el caso, ¿qué pasa con todos sus derechos y privilegios alrededor del cuerpo femenino?

La forma en que los hombres de la época hablaban de las intimidades y placeres femeninos mostraba lo poco que comprendían a las mujeres y, debido a la ignorancia, también las reservas y miedos resultado de la otredad, así como también exponía la curiosidad y el propio deseo masculino hacia ellas. No deja de ser irónico como la sensualidad exacerbada y la búsqueda de placeres habrá sido el sueño de algunos varones decimonónicos –según literatura erótica de los siglos XVIII y el XIX–<sup>237</sup> pero al mismo tiempo generaba angustia porque eran comportamientos desviados para una mujer. Recordemos que la búsqueda por el placer sexual era considerado propio de los hombres. Es claro que la literatura médica pudo decir muchas cosas, pero las personas fuera de la esfera científica y académica tenían otros intereses,

---

papeles que tiene cada sexo en el acto reproductivo y que contribuye a la diferencia sexual, todo el proceso que implica para el hombre la penetración, todo el proceso que es para la mujer la gestación.

<sup>235</sup> Núñez, “El agridulce beso de Safo”, 2008, p. 63

<sup>236</sup> *Ibid*, p. 54

<sup>237</sup> Núñez, “El agridulce beso de Safo”, 2008, p. 67-68



preocupaciones y deseos. La misma existencia de la literatura erótica –que era de producción popular por la forma en la que se producía, se distribuía y el público al que aspiraba– demuestra un interés por consumir fantasías sexuales, y el hecho de que muchos autores fueran anónimos<sup>238</sup> abre una puerta a suponer que al menos uno podría haber sido una mujer. Por lo tanto, considero que la condena y regulación de los placeres frente a la producción de contenido que “alimenta” estos “excesos” es una muestra de que las recomendaciones de los higienistas no lograron tener toda la injerencia que hubieran deseado en la vida privada de las personas.

Finalmente, la historiografía europea y estadounidense ha encontrado casos donde las mujeres voluntariamente asumen un rol masculino en sus vidas para tener una relación romántica con otra mujer a prueba de los juicios de la sociedad en la que viven.<sup>239</sup> Incluso yo, en el transcurso de la investigación para escribir este texto, me encontré con autores de otros países y artículos de prensa que relatan, ya sea parejas de mujeres que toman roles para encajar en la sociedad, ya sea mujeres que deciden cambiar su identidad para vivir como varones y entablar relaciones con otras mujeres, esto también sucedió con mujeres que quisieron entrar a la universidad o ir al ejército, espacios les eran negados porque eran exclusivos de los hombres. En las fuentes que he leído, estos casos salen a la luz y al escrutinio público, científico o no, debido a fraudes jurídicos como “falsos” matrimonios, donde logran casarse estando una vestida de mujer y otra de hombre, siendo descubiertas tiempo después. Fuera de estos eventos, no he visto comentarios de ningún tipo, y en la ausencia de fuentes pienso que quizá, si bien no era un asunto aceptado, era tolerado o no era considerado problemático, al menos fuera de la esfera médica o judicial.

### **2.1.2.- Masturbaciones**

Otra cuestión dentro de la sexualidad femenina es el onanismo, el nombre que usaban para la masturbación. El tema en sí mismo ya es comentado para ambos sexos, y definitivamente no es ignorado, al contrario, los médicos no dejan de recordar las “desgracias” que trae para el cuerpo la masturbación, sea quien sea que la cometa. Saben que es una situación común donde ambos sexos están expuestos, y consideran que debido a lo fácil que es de imitar, es frecuente en

---

<sup>238</sup> Guereña, “La producción erótica española”, 2000, p. 195.

<sup>239</sup> Núñez, “El agridulce beso de Safo”, 2008, p. 52



lugares donde se reúnen varios niños, como los internados y los colegios. Al onanismo y los *placeres solitarios* se le atribuyeron enfermedades diversas, siempre difíciles de curar y algunas incurables, como la demencia, la epilepsia, o la histeria; también puede llevar a la inflamación crónica de diversos órganos e incluso a la muerte.<sup>240</sup> Otro autores le atribuyen males como marchitar la vulva e interferir con los procesos de dilatación para el acto sexual y el parto,<sup>241</sup> prolapsos genitales,<sup>242</sup> causar clorosis, anemia y dismenorrea<sup>243</sup> –esto también se le atribuye al “abuso de cópula”–, y hasta la apariencia de los genitales, donde los labios menores pueden ser naturalmente grandes o por el “abuso de los placeres solitarios”.<sup>244</sup>

En este momento voy a juntar ambas masturbaciones, así que agregaré lo que se dice de la masculina. En general, hay mucha similitud en las consecuencias. La idea es la misma, los genitales están para usarse en los actos reproductivos, con alguien del sexo contrario; usarlos en solitario es tan escandaloso o peligroso como usarlos con alguien del mismo sexo. La masturbación era evidencia de un declive moral y estaba en el mismo saco que otros “vicios” como la prostitución o la pederastia.<sup>245</sup> Entre sus graves consecuencias para los hombres encontramos la “inercia temprana de las funciones genitales” –esto es, con los niños y adolescentes, se relaciona con el deseo precoz de entrar en prácticas sexuales–, el debilitamiento general, las pérdidas seminales involuntarias, las enfermedades crónicas de la médula espinal.<sup>246</sup> Se debilita no solo el cuerpo, también los órganos genitales, particularmente las glándulas, lleva también a la tuberculosis en los testículos,<sup>247</sup> además de los efectos generales y mentales como palidez, tristeza del semblante y accidentes nerviosos.<sup>248</sup>

La masturbación como transgresión en el caso de las mujeres me parece que va orientada al placer femenino y la ausencia del hombre. Es el discurso de que los deseos sexuales no son normales en las mujeres, acceder a estos placeres es peligroso, los genitales no están hechos para *hacer esas cosas*, están para ser capaces de recibir un pene y copular. En el caso de los hombres, es el desperdicio de la semilla, la incapacidad de controlar los deseos y los excesos venéreos. En

---

<sup>240</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 810-811

<sup>241</sup> Ramírez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 99

<sup>242</sup> Beristain, Sobre los demás tratamientos, 1893, p. 8

<sup>243</sup> Macías, Antonio, “Breve estudio sobre la dismenorrea”, 1881, p. 20-21

<sup>244</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 22

<sup>245</sup> Nesvig, “The Lure of Perverse”, 2000, p. 20

<sup>246</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, pp. 123-124

<sup>247</sup> Castillo, Tuberculosis del testículo, 1884, p. 13

<sup>248</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 50



ambos casos, la tragedia alrededor de la masturbación –le digo tragedia por la fuerza con la que hablan en su contra y por lo trágico y dramático que se leen sus consecuencias– se encuentra en que es un acto transgresor y tan íntimo, del que nadie habla, como secreto universal que todos comparten, y es la raíz de todos los males posibles, que transgrede el poder de la medicina sobre el cuerpo porque no se puede vigilar, mucho menos controlar.<sup>249</sup> Nada “peor” que sentir placer en solitario, un hábito que atenta contra la naturaleza y debilita el cuerpo y la mente.

Ya vimos en el primer apartado del capítulo anterior como partes del cuerpo pueden lucir de tal o cual forma con ciertos comportamientos. En este caso vemos de nuevo como el tamaño de los genitales, en el caso de las mujeres –sobre todo el clítoris y los labios menores– se relaciona con malos hábitos y la conducta sexual de la persona. Al menos se toma en cuenta que las apariencias pueden ser naturalmente diversas, pero que algunos autores digan que las cosas se deben ver de cierta forma resultado de los hábitos, como comenté en el capítulo anterior, dice bastante de como la medicina construye el cuerpo normal o, en este caso, los genitales femeninos “normales” con base en sus usos o comportamientos de la paciente. Recordemos que estamos en una época donde las malas costumbres se “ven” en el cuerpo, y trazos de “diferencia” podrían haberse tomado como gestos de degeneración.

En el caso de los hombres los tratadistas señalaban que no se encontraban tantas “pistas” físicas como en la mujer –estas pistas siempre están relacionadas con el tamaño del clítoris o la apariencia de los labios menores. No se leen formas o tamaños en los genitales, es como si la masturbación masculina sólo sucediera alrededor del pene y no se pudiera ver nada en el cuerpo, más allá de los síntomas relacionados al cansancio o la palidez que fácilmente pueden ser otras afecciones. En el caso de los hombres no es como si en una revisión se pudieran encontrar rastros de frotamientos u otro tipo de hábitos, parece que los hombres no tienen formas precisas de cómo verse. Y me hace pensar que si hay más “signos” para encontrar a la masturbadora, es que quizá era un hábito más condenado en las mujeres, porque si el deseo sexual es más propio de los hombres, no me sorprendería que la masturbación en los varones era una cuestión más “común” y aceptada. Eso, o que la masturbación fuera un hábito de facto a considerar por parte del doctor cuando tenía en frente a un muchacho. Sea como sea, según los médicos no deja de ser malo para la salud, y la historiografía coincide que durante el siglo XIX la masturbación fue una de las

---

<sup>249</sup> Foucault, *Los anormales*, 2007, pp. 65-67.

angustias médicas alrededor de la sexualidad, que como vimos, era una afrenta al control y el uso del cuerpo, con la etiqueta de costumbre.

### 2.1.3.- La histeria

Otro asunto de salud y rol sexual fue la histeria. Si bien a este nombre se le atribuyen varias condiciones de salud complicadas que sí necesitaron de atención y estudios, lo voy a comentar como el título que se le daba a los comportamientos de hombres y mujeres que se consideraban transgresores y patológicos. Antes que nada no es mi intención extenderme para hablar de la histeria en sí misma, que está ampliamente estudiada, sobre todo en las mujeres, sino como una etiqueta usada para cuestionar y juzgar actitudes que rompen con la construcción del género planteada por la medicina, que vimos en el capítulo anterior. Tanto para hablar de las mujeres que importunaban y tenían comportamientos indeseados, como para ver de qué forma la masculinidad peligraba o pierde validez cuando se “contamina” con algo “femenino”.

Para empezar, los autores admiten que poco se sabe de esta enfermedad, y mientras se la describe recuerdan constantemente al estudiante que no se deben confundir los síntomas con otros males más peligrosos que sí requieren atención y procedimientos médicos precisos. Hidalgo y Carpio afirma que la histeria es un proteo “todos los sufrimientos nerviosos imaginables” y que muchos de sus síntomas son cuestiones subjetivas difíciles de comprobar.<sup>250</sup> Un proteo –alusivo al personaje mitológico– es un hombre que cambia frecuentemente de opiniones y afectos.<sup>251</sup> Es una palabra apropiada para una afección que en el periodo que estamos estudiando es tan imprecisa, que la histeria se ve como el diagnóstico médico de cualquier malestar o actitud que no se puede comprender, no solo en la mente de la mujer, también en su cuerpo.

Lo que es relevante para esta investigación, es que el factor corporal y emocional de lo que es, o debería ser una mujer, es una de sus causas. La histeria podría haber sido una condición heredada de madre a hija, en donde hubo una educación moral defectuosa, –los autores no indagaban en esto, solo se menciona– como una enfermedad adquirida, entre otras razones, a través del mal ejemplo y la observación. Hart y Barbour hacen un comentario interesante sobre esto:

<sup>250</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 322.

<sup>251</sup> *Diccionario de la lengua española*, <<https://dle.rae.es/proteo>> [Consulta 15 de abril de 2023].

Sobre los cambios patológicos presentes en la histeria, poco se sabe definitivamente (...) Relacionado a la etiología, **notamos primero la influencia de la herencia; educación moral defectuosa por una madre histérica, y el poder de la imitación en el desarrollo de la histeria, confirma esta influencia.** (...) Los síntomas de la histeria cambian fácilmente (...) En el tratamiento, los siguientes puntos son importantes. **Se debe de tener cuidado en el entrenamiento moral y mental de los niños, en donde hay una tendencia a la histeria.**<sup>252</sup>

Vemos que una mujer que vive en condiciones morales apropiadas, en teoría, tiene un riesgo menor a volverse histérica que aquella expuesta a actitudes moralmente cuestionables para la época. Pero en la experiencia que nos ha dado toda la lectura de esta investigación, creo que puedo asumir que esta educación moral apropiada está relacionada con lo correcto y esperado de una mujer, características y expectativas que vimos en el capítulo anterior. Remitiéndome a lecturas anteriores, exponer a una joven a vicios y comportamientos impropios para el rol femenino, suena como una educación moral defectuosa que se puede aprender de una mujer a otra. Siguiendo esta línea de pensamiento, me parece que la histeria es la enfermedad causada, entre otras razones –se le atribuye también otros malestares físicos, no solo mentales– por la transgresión de lo que es considerado femenino, o el rol esperado de la mujer, por parte de los médicos de la época. Entonces, una mujer que no se comporta como mujer, tiene que estar enferma, y si no se encuentra una razón evidente o clara, probablemente tiene histeria. La histeria se convierte, en sí misma, en la enfermedad de las transgresoras.

El estado habitual de las histéricas en el intermedio de los accesos es la locura moral en todas sus formas y grados (...) la viveza de la imaginación, la facilidad de la palabra, la ficción, la calumnia, la veleidad, el deseo de excitar el interés y de llamar la atención, la

---

<sup>252</sup> Hart, Berry y A. H. Barbour, Manual of Gynecology, 1893, p. 664-666. Traducción de: As to the pathological changes present in hysteria, little definite is known (...) In regard to etiology, we note first the influence of heredity; defective moral education by a hysterical mother, and the power of imitation in developing hysteria, confirm this influence (...) The symptoms of hysteria are protean (...) In the treatment, the following points are of importance. Care must be taken in the mental and moral training of the children, where there is a tendency to hysteria. Negritas puestas por mí.

exageración de los sentimientos y del modo de manifestarlos, la hipocresía, la traición, el robo y la imitación.<sup>253</sup>

Una mujer que expresa a viva voz lo que siente, podría ser considerada como una histérica, cualquier parecido con el presente no es coincidencia. Ya habíamos visto que es “natural” en la mujer el ser más emocional, es una de las cuestiones que la hacen inferior al hombre y al mismo tiempo es una de las características que hace a la mujer ser mujer, ahora también es un síntoma de histeria. Tiene sentido cuando dicen que esta es una enfermedad femenina, como si con solo ser mujer ya es igual a padecerla. Excepto la mujer imaginaria e idealizada, esa se vuelve tímida y reservada cuando alcanza la pubertad. Además, encontramos características “raras” para una mujer, como la facilidad de la palabra, también cuestiones “indeseables” de ellas, como el deseo de llamar la atención, cambios bruscos de humor (veleidad), la hipocresía, la traición o actos criminales como el robo o la traición. Si bien podrían ser síntomas a tomar en cuenta para un caso real de histeria, el peligro que veo es que se patologiza la externalización de los sentimientos, bajo ese argumento cualquier mujer es potencialmente histérica o su existencia ya está condenada por la histeria, y eso es justificativo suficiente para hacerla menos, discriminarla, excluirla y controlarla. No basta con aceptar que sienten o reaccionan de forma diferente, es que seguro están enfermas porque, como ya vimos, el paradigma del cuerpo sano (y por extensión la mente sana y el ciudadano ideal) no reacciona de esta manera, y a través de la otredad se construye este sesgo expuesto como ciencia, en una época donde el control de las emociones y la actitud reservada eran valores sociales.

El hecho de que sea una enfermedad tan relacionada con lo emocional, hace que sea raro que afecte a los hombres. Son cuestiones que “no debería” de sufrir el cuerpo con pene. En general los doctores coinciden que es una enfermedad que se encuentra con frecuencia en mujeres, por lo que ellas pueden sufrirla o imitarla,<sup>254</sup> y cuando es un hombre el afectado, los factores dependen de otras circunstancias.

A finales del siglo XIX, los médicos mexicanos y de Occidente ya no creían que el útero de las mujeres viajaba libremente a través de su cuerpo, afectando el cerebro o el corazón. Desde finales del siglo XVI ya se había comprobado que la histeria podía afectar a ambos sexos porque

---

<sup>253</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 192.

<sup>254</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 319



su fuente no eran los órganos reproductivos.<sup>255</sup> Sin embargo, un hombre con histeria no deja de considerarse raro, las razones la vimos en el capítulo anterior y la misma fuente lo dice claramente: “En el hombre no es frecuente la histeria, porque **en razón misma de su organización es poco accesible e impresionable a las excitaciones [sic], no deja subyugar su voluntad muy fácilmente;** y, sin embargo, hay seres en los que la razón cae vencida por las impresiones del yo sensible, pero esto no es muy común.”<sup>256</sup> La conformación “natural” del hombre, para los médicos, generalmente les evita caer en este tipo de males. Observamos que las causas alrededor de la histeria están relacionadas con la ruptura o debilidad de lo que hace al hombre *ser* un hombre. Es decir, actitudes y hábitos que no son masculinos –y por diferencia ahora son femeninos– llevan a un joven a ser propenso a sufrir de histeria. Y tiene sentido, en esta época, a pesar de que saben que ambos sexos pueden ser “afectados”, no ha dejado de considerarse una enfermedad de mujeres. El solo hecho de *sentir como una mujer* ya le hace al sexo contrario propenso a estar enfermo.

El hombre “no es tan emocional como la mujer”, por eso hay que recordarle que los sentimientos y las emociones de esta son válidas –aunque sea por proteger más al bebé que a ella, ejemplos de esto lo vimos en el capítulo anterior. El hombre no se impresiona como la mujer, no sucumbe a las excitaciones, y no deja subyugar su voluntad, lo que describe a una persona emocionalmente muy compuesta y resistente a los impulsos o influencias externas. Esta idea de masculinidad está construida como personas poderosamente insensibles, lo que salga de eso más bien parece propio de lo que consideran es de mujeres. Recordemos que la histeria es una enfermedad compleja porque ni los propios médicos se llegan a poner de acuerdo específicamente qué es, pero popularmente comprendemos que es exclusiva de las mujeres y sus estados nerviosos. En la tesis citada, el autor explica una de las características propias de los hombres –la compostura frente a las emociones– y deja en claro que esto es propio de ellos, la diferencia es cuando carecen de la resistencia emocional y corporal, que también tienen las mujeres, y los lleva a sufrir de histeria.

El autor considera que aquellas personas con una vida de excesos (alcoholismo, abuso de coito) o aquellas que padecen de enfermedades como epilepsia o neurosis, tienen mayor

---

<sup>255</sup> Jimenez, “La histeria en el hombre”, 1881, pp. 6-7

<sup>256</sup> *Ibid*, p. 11. Negritas marcadas por mí.

probabilidad de engendrar hijos predispuestos a la histeria.<sup>257</sup> Vemos entonces como más que una condición física, se piensa como una afección mental hereditaria que se relaciona con el individuo y la sociedad en la que está inserta. Los padres transmisores son aquellos “malos padres” viciosos que tienen comportamientos no sólo médicamente condenados (en aquel tiempo y ahora sabemos los problemas de salud que trae el alcoholismo) también lo moralmente condenable. Los hijos de un matrimonio que no sea *ideal* “no podrían” ser ciudadanos sanos o normales. Y cuando se trata de descendencia y crianza, el peso nuevamente recae sobre la mujer, porque “la herencia de la madre es la que hace sentir más fatalmente su influencia, más de la mitad de las madres histéricas transmiten esta enfermedad”.<sup>258</sup> Creo que es otra forma de arrinconar a la mujer no solo como el cuerpo enfermo que ya hemos visto, también un cuerpo que es capaz de transmitir alguno de sus males a su descendencia, es una situación complicada donde, al menos médicamente, la mujer necesitaría bastante control interno y externo para evitar convertirse en una peligrosa histérica que puede contagiar hasta a sus hijos varones. Supongo que aquí entraría la importancia de un buen marido, en el caso del matrimonio y la familia.

**Comúnmente se desarrolla la histeria en la época de la pubertad**, sin duda porque a esa edad el organismo sufre la revolución orgánica general y **no todos los individuos disponen de una educación física y moral** indispensable para resistir impunemente su llegada (...) **un hombre nervioso es más excitable y por lo mismo más susceptible de contraer la histeria** que otro cualquiera. (...) **todos los individuos en quienes se ha visto aparecer esta enfermedad son débiles, mal constituidos, de una organización delicada**; yo dos veces he observado la histeria en individuos que a primera vista parecían robustos y de buena constitución, pero a pesar de su bella apariencia eran profundamente anémicos.<sup>259</sup>

Siendo la pubertad en donde comienza el proceso que determina quien es hombre y quien es mujer, no me sorprende que sea ese el momento donde se desarrolla la histeria. Se tendrá cuidado con el joven en este periodo de desarrollo y formación para que pueda convertirse en un hombre, y no en una mujer. Por eso creo que es mencionada la educación física y moral, el

<sup>257</sup> Jimenez, “La histeria en el hombre”, 1881, p. 11

<sup>258</sup> *Idem.*

<sup>259</sup> *Ibid*, p. 12-13. Negritas marcadas por mí.



entrenamiento de los cuerpos lleva lo emocional, actividades de hombres harán a un hombre, y por esto también es importante que ambos sexos se críen en espacios homosociales. La triada de sexo, género y sexualidad/biológico, moral y social no ha dejado de ser vigente en todo este texto y en estos momentos es cuando se hace evidente. Emociones “sanas” llevan a cuerpos “sanos” que van a formar parte de la sociedad y le llevarán hacia el bienestar. Otra situación es, como se vió, que los hombres que han padecido histeria son débiles, mal constituidos y tienen una organización delicada; esta descripción parece más de mujeres que de hombres. Tiene sentido que los adjetivos se inclinen a lo femenino, no solo porque la histeria es considerada una enfermedad femenina, también porque debilidad, delicadeza, mala constitución, es lo contrario a un cuerpo saludable, el cuerpo del hombre.

Los médicos relacionan a un hombre sano y bien formado con un hombre saludable, el paradigma del cuerpo ideal, y creo que es muy interesante como un hombre que sea débil, de mala constitución y de cuerpo delicado se considera que sufrió una enfermedad “de mujeres”, como puede ser la histeria. No hay una “histeria” para hombres, no hay una enfermedad que los ataque directamente por ser hombres y afecte sus cualidades particulares, el binomio hombre-mujer es tal que lo que no se relaciona con ellos, tiene que ver con ellas. Entonces los varones “bajan” de categoría a una constitución que recuerda a la de una mujer, que también son consideradas débiles y de organización delicada, no solo a nivel emocional o mental, también a nivel físico y de salud. El hombre con histeria es un hombre que, si bien no es afeminado, no cumple con todo lo que se necesita para ser un hombre “completo”. Considero que es un ejemplo de cómo se acorrala a los varones a un estado casi inmune, donde el problema no es enfermarse, sino que la mente, los sentimientos, los nervios, deben de resistir sin protestar ni mostrar ninguna debilidad. Recordemos que desde el punto de vista de la salud, lo femenino y masculino son opuestos. Jimenez hace otra observación interesante:

(...) Se ha observado que **los individuos de educación afeminada**, que pasan su vida en la ociosidad, frecuentan los bailes y se les ve siempre en los teatros, que con lecturas inconvenientes exaltan su imaginación y sus sentidos, o que al contrario, **viven aislados y entregados constantemente a la meditación** sufriendo frecuentes disgustos, todos estos individuos están expuestos a padecer la histeria (...) <sup>260</sup>

---

<sup>260</sup> Jimenez, “La histeria en el hombre”, 1882. p. 13. Negritas marcadas por mí.



Parece que asistir frecuentemente al teatro, los bailes, las lecturas inconvenientes que exaltan la imaginación y los sentidos, es una educación afeminada. La ociosidad vuelve a los hombres improproductivos y los lleva a descuidar su rol de proveedor, es una transgresión de su género que los acerca más a las mujeres. En el capítulo anterior había comentado como las “costumbres” femeninas podían “contaminar” a las masculinas, y con esto me refería justo a lo que vemos en la cita anterior. Bajo el pensamiento médico los varones deben de tener una educación masculina, con costumbres, hábitos y contactos relacionados a su sexo, sin descuidar el trabajo. Aquí podemos volver a los espacios homosociales y como, para esta época, se consideran importantes para la construcción del carácter de la persona, que como ya hemos visto está relacionada con su salud. Para un niño, pasar mucho tiempo con su madre –que además si no es la madre ideal o si es una mujer de cierto carácter le puede contagiar la histeria– o sus hermanas, le acercaría a una educación afeminada llena de ocio, bailes, teatros y literatura inconveniente que lo desviaría del rol en el que “debería” de estarse formando. Por eso es que en una separación, a cierta edad los varones se van con el padre y las niñas con la madre, la Medicina no recomienda una educación cruzada que resulte en hombres afeminados, si ya vimos que se considera una patología mental, y si no hay una “inversión”, encontramos a hombres propensos a enfermarse de los nervios, como las mujeres, de histeria.

Por otra parte, creo que es muy interesante como un hombre en solitario también es propenso a padecer de esta enfermedad. No puede estar solo, no puede estar con mujeres, tiene que estar con los suyos. Sin embargo, dentro de toda la idea de Jimenez, me da la impresión de que es más complicado un hombre conviviendo y “contagiado” por mujeres que aquel que vive solo. Como que si la histeria es un resultado de la razón y sus propios pensamientos o excesos en soledad, mientras que del otro lado encontramos a la influencia de este otro ser humano propenso a enfermarse de otras cosas lleno de emocionalidad y sentimientos exagerados. Aquí es cuando comento que intuyo una “contaminación” de un sexo al otro. Cuando el hombre involucra su esencia masculina con lo femenino pierde estatus y poder, ya no es este cuerpo saludable ni este sexo fuerte que tiene poder y derecho sobre la sexualidad y la familia.

Algo que es muy importante y se debe de tener en cuenta: a pesar de la “mezcla” de cualidades femeninas y masculinas, el hombre histérico, en ninguna de las fuentes que he visto, aparece como invertido, afeminado o pederasta. La histeria no afecta sus intereses sexuales y

afectivos, al menos frente a los médicos, lo que afecta es la posición social de su género frente a otros hombres, es decir como entre varones se juzgan y clasifican.

Ahora que mencioné a la razón y el pensamiento, aunque la histeria generalmente está relacionada con la mujer y lo femenino, también está ligada a la producción intelectual. El doctor Demetrio Mejía<sup>261</sup> planteó que las afecciones nerviosas son más frecuentes cuando es mayor el desarrollo intelectual de quien la sufre:

Una mujer o un hombre que educan con perfección sus sentidos, que refinan su sensibilidad hasta el extremo, que viven de lo abstracto más que de lo positivo, cuando una emoción real llega a herirlos, accidentes muy variados pueden observarse, pero es la histeria por lo común su enfermedad obligada, particularmente en la mujer, pues insisto en creerla rara en el hombre. Pero en quien sólo la parte material ha recibido educación, en el que ha descuidado hasta el extremo su mejora intelectual, fuerza es decirlo, se vacila algo para admitir la histeria.<sup>262</sup>

Desde este punto de vista, la histeria no solo es la enfermedad nerviosa de un sexo u otro, también es una situación producto del trabajo intelectual y emocional, que convierte a personas sensibles a ser propensas de sufrir, lo que justo es, un desequilibrio de todas esas emociones y e ideas. Frente a esto, parece más común en clases sociales más escolarizadas y menos esperada en las clases trabajadoras que, en teoría, tienen menor actividad intelectual.<sup>263</sup> Sin embargo, el trabajo mental “es propio” del varón, a él se le encarga la producción del conocimiento y las artes –sobre todo en una época donde las mujeres no tenían espacios para representarse a sí mismas en estas disciplinas, no de forma profesional–, y si esto se considera otra propensión a la histeria, vale la pena preguntarse por qué no se cuestiona la masculinidad de los hombres que forman parte de estas áreas laborales. O por qué la histeria no podría ser una enfermedad de ambos sexos debido a este factor. Creo que el problema sería una cuestión de exceso, que es lo

---

<sup>261</sup> Demetrio Mejía fue considerado por la Academia de Medicina como uno de sus socios más antiguos, más laboriosos y que poseía en alto grado virtudes sociales y religiosas. Fue secretario, vicepresidente y presidente de la Academia de Medicina, con varias publicaciones en La Gaceta Médica. *Gaceta Médica de México*, tomo VIII, tercera serie, núm. 2, 1913, pp. 263-264.

<sup>262</sup> Demetrio Mejía, “Nota sobre dos casos de histeria en el hombre. Anestesia completa generalizada. Curación”, *Gaceta Médica de México*, tomo XIII, núm.25, 1878, p. 476

<sup>263</sup> Frida Gorbach explica esta relación entre histeria, clase social y sensibilidad en Gorbach, “El encuentro de un monstruo”, 2007, p. 7

contrario al control de los impulsos, un tema que veremos más adelante. Por ahora veremos que la histeria debilita al hombre y su masculinidad, se acerca a la mujer, pero sin convertirlo en una, digamos que le “baja” de categoría. La transgresión en este caso, no es perder privilegios como hombre, diría que es la de sentir, aceptar los sentimientos, dejarse llevar por ellos, y caer en crisis nerviosas. Vaya, *dejar de resistir* a las exigencias de la masculinidad decimonónica mexicana.

Finalmente, por fin encontramos a los genitales enfermando a los hombres, pero no de la forma que hemos visto en las mujeres. La histeria también puede ser el producto de los usos, abusos y ausencias en los órganos sexuales masculinos. Es interesante leer que la continencia se considera una causa de histeria en los hombres –aunque no se especifica en fuentes bajo qué condiciones esto sucede–, junto al coito incompleto, sobre todo en los hombres de temperamento ardiente que están predispuestos a ella.<sup>264</sup> Sin embargo, también hemos visto que se pedía prudencia, la Medicina sigue recomendando que los actos venéreos, fuera de las necesidades reproductivas, no son buenos para la salud, así que el deseo sexual, exceso de coito o de masturbación los vuelve propensos a esta enfermedad o hace que aparezca bruscamente.<sup>265</sup> Vemos entonces como la histeria relaciona lo emocional con lo genital, y por extensión lo sexual, en donde el hombre histérico más que un transgresor por padecer una enfermedad de mujeres, es uno que pierde los privilegios o cualidades que, en inicio, le hacían el paradigma humano y de salud.

Progresivamente vamos acercándonos a transgresiones de género cada vez más complicadas. Primero con las mujeres y ahora con los hombres. Lo que nos falta mencionar, según lo que he encontrado en las fuentes médicas, son los hombres afeminados, que para los médicos son todo un tema por su estrecha relación con los pederastas (o sodomitas, u hombres que entablan relaciones sexuales y afectivas con otros de su mismo sexo) a quienes acusan de criminales. Sin embargo, la pederastia es un tema que más que moral, involucra a los usos del cuerpo, entonces lo veremos mejor en el siguiente apartado. Por ahora me voy a concentrar en las quejas y problemas alrededor de aquellos varones que no respetan los códigos de vestimenta y comportamiento propios del sexo con el que nacieron, es decir, aquellos considerados afeminados.

---

<sup>264</sup> Jimenez, “La histeria en el hombre”, 1881, p. 14

<sup>265</sup> *Idem.*



#### 2.1.4.- Afeminados

Las descripciones de estos muchachos son propias de los manuales de Medicina Legal, que están cimentados en discursos de verdad sobre cómo estos hombres son potencialmente peligrosos o no, y de qué forma el médico debe proceder a la hora de encontrarse con alguno de ellos. No hay que leer demasiado entre líneas para palpar el evidente desagrado que sienten los autores por estos hombres, de todas formas muchas veces está explícito en el texto, y lo bueno para esta investigación, es que en este caso podemos ver claramente dónde está el origen de la transgresión, contra qué es lo que atenta, y qué es lo que le molesta a los autores. Destaca el *Traité pratique de médecine légale* de J. L. Casper, el *Compendio de medicina legal* del doctor Hidalgo y Carpio y el *Manuel complet de médecine légale* de Joseph Briand y Ernest Chaudé, los tres leídos por estudiantes de la Escuela de Medicina dentro del periodo de tiempo que estamos estudiando;<sup>266</sup> y que de paso, en la información que plantean, se puede observar como se usan de referencia porque coinciden en ideas y ejemplos.

De los sodomitas, **hay unos que se denominan activos o íncubos, y otros pasivos o súcubos.** Con frecuencia sucede que los pasivos también son activos, y tanto unos como otros presentan ciertos signos físicos por los cuales puede reconocerse con certidumbre, o a lo menos sospecharse su delito (...) **Existen personas en quienes, según la expresión de Casper, hay un “hermafroditismo moral”;** las cuales presenta ciertos caracteres exteriores, por cuyo medio, si no se puede asegurar que tengan esas perversas inclinaciones, al menos es dable presumir que sean sodomitas. **Estos individuos, que ordinariamente llamamos *afeminados*, se caracterizan por el cuidado que toman en ajustar sus vestidos para que se señalen las formas de sus miembros, especialmente de sus glúteos, que tienen naturalmente voluminosos, y hacen resaltar más con la banda de que ciñen la cintura. También cuidan mucho de peinar y rizar sus cabellos, así como del aseo exterior de sus vestidos, lo que hace contraste con la**

---

<sup>266</sup> El manual de Briand y Chaudé fue usado por los alumnos desde 1874 hasta que se volvió a cambiar el plan de estudios en 1886. Rodríguez, *La escuela nacional de medicina*, 2019, pp. 92-98. El libro de Hidalgo y Carpio que se usaba en clase era el de *Introducción al estudio de la medicina legal mexicana*, México, 1869, que era un preliminar al *Compendio de medicina legal*. Este se usó como apoyo a la materia de medicina legal a partir de 1878. También fue libro de texto en la Escuela de Jurisprudencia de la ciudad de México y en el Instituto Literario de Toluca. Rodríguez, *La escuela nacional de medicina*, 2019, p. 90.

**asquerosa suciedad de su ropa interior. Gustan anillos en los dedos, de adornos sobre el pecho, y algunos aún de arillos en las orejas. Su modo de andar es meneador y sus maneras femeniles; les es más grato el trato con los hombres y a veces huyen a la sociedad de las mujeres; son más inclinados a bordados y tejidos, que a los trabajos propios de los hombres, etc.**<sup>267</sup>

Destaca que estos hombres son acusados de sufrir un “hermafroditismo moral”, donde de forma exterior –expresión de género– al tomar algunas características femeninas, recuerdan al de ambos sexos. El hermafroditismo, es otro tema que va a tener su propio apartado más adelante, por ahora quedémonos con que estas personas están “mezclando” identidades y los convierten en personas sospechosas de actividades pervertidas y posibles delitos, porque, de nuevo, era un momento de binarismo sexual basado en los genitales, un varón que no se comporte como uno “no podía ser normal”. El afeminado es descrito como un hombre despreciable que resalta en su figura los atributos que los hombres ven en las mujeres –cinturas estrechas y glúteos prominentes–, tienen hábitos estéticos femeninos –peinarse, usar adornos– y su comportamiento e intereses están orientados hacia aquellos “propios” de las mujeres. Creo que la transgresión es clara y es que están alterando el orden social establecido con el sexo, no es casual que se le llame “hermafroditismo moral”, porque ni son mujeres, a pesar de que se “comporten” como una, pero tampoco son hombres porque los varones no hacen lo que ellos hacen. Además se juntan con hombres, pero a veces prefieren estar con mujeres, entonces las interacciones homosociales se ven afectadas ya que no son iguales al resto de los varones, acá también veo discursos de exclusión masculina como los que exploramos en el capítulo anterior.

Estas personas rompieron las normas de la esfera a la que fueron asignados y crearon un área gris que conflictuó la forma en la que se construyó el binarismo sexual y las conductas ligadas a esto; la sociedad “no puede” dividirse en hombres y mujeres cuando existe gente que se mezcla o se comporta como ambos. Y por supuesto, estas personas afeminadas que no se comportan como los hombres que son, al “mostrar” signos de “perturbaciones morales”, lo que hacen es de interés médico porque se patologiza su comportamiento, según lo que se considera normal o no en el periodo de esta investigación. El autor continúa:

---

<sup>267</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, pp. 11-12. El Casper que el autor se refiere debe de ser John Ludwig Casper (J. L. Casper), autor del *Traité pratique de médecine légale*, Paris, 1862, libro de texto usado para la asignatura de Medicina Legal en el plan de estudios a partir de 1868 hasta 1874, impartida por el mismo Hidalgo y Carpio. Negritas marcadas por mí.

Pero si es cierto que semejantes caracteres son comunes entre los sodomitas pasivos, no lo es que todos los que los presentaren se entreguen a este repugnante vicio, **así como tampoco que personas de aspecto enteramente varonil, dejen de pertenecer a esa clase de hombres abyectos**; de manera, que **sin hacer gran mérito del aspecto exterior** que hemos procurado describir, bueno será que el perito médico lo tenga presente como un indicio, pues **semejante hermafroditismo moral predispone en cierta manera a los que lo revisten, a contraer el vicio de la sodomía.**<sup>268</sup>

Esta segunda parte la considero importante porque el autor tiene que reconocer que no todas las personas que se visten y comportan de esta forma son sodomitas o lo practican, de igual forma, admite que no todos los hombres varoniles responden en intereses sexuales y comportamientos a su imagen. El médico reconoce que las características que describe con tanto desprecio no son absolutas y plantea una semilla que es perversa en esa época, y es la del inminente sujeto peligroso.<sup>269</sup> Ya que no todos los sodomitas se comportan como afeminados, que hay hombres aparentemente varoniles pero con costumbres afeminadas, y no todos los afeminados son sodomitas, es mejor tener todo eso en cuenta y que en el momento en que el médico tenga un encuentro con un hombre afeminado, se mantuviera la sospecha de su homosexualidad, aún más por todo lo que significa ser sodomita/pederasta para los médicos, que lo veremos más adelante.

La descripción de Hidalgo y Carpio coincide de cerca con la de Briand y Chaudé, pero creo que una diferencia interesante es que el texto francés enfatiza de forma explícita la desviación sexual –con esto la patologización también es evidente–, y como veremos, destacan las consecuencias de su comportamiento en la salud y su falta de higiene:

**Muchos pederastas pasivos tienen una constitución física, un comportamiento, y gustos particulares que indican la perversión de sus deseos sexuales**; tienen el cabello rizado, zarcillos y anillos en los dedos como una mujer; su ropa, apretada a la cintura,

---

<sup>268</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 12. Negritas marcadas por mí.

<sup>269</sup> Tardieu menciona sobre esto que: “Aunque no son absolutamente constantes, la mayoría de ellos son característicos. Cuestionar su significado o retroceder en la aplicación rigurosa de ellos en la práctica de la Medicina Legal equivale a correr el riesgo de llegar a conclusiones negativas en casos que son claramente positivos, en cierto sentido, es declinar la responsabilidad judicial que se ha aceptado”. Tardieu, *Étude médico-légale*, 1867, p. 220.

resalta sus formas; y **cuando el libertinaje ha arruinado su salud**, maquillaje y perfume encubren la palidez enfermiza y extrema falta de higiene.<sup>270</sup>

La insistencia alrededor de la limpieza y la higiene que hemos estado viendo definitivamente tiene una connotación moral. Debemos recordar a Vigarello cuando dice que la limpieza es parte de un proceso de civilización que va moldeando la forma en la que se entiende y construye el cuerpo. De esta forma, va marcando el perfeccionamiento de la conducta y el autodomínio, en una relación visible entre lo íntimo, las imágenes del cuerpo, y lo social.<sup>271</sup> Es decir, que tiene que ver con el control sobre uno mismo –su cuerpo, sus emociones, sus acciones– y la capacidad de formar parte de la sociedad. En el siglo XIX la limpieza es garantía de moralidad y orden, fundamental para una sociedad moderna y avanzada.<sup>272</sup> El pederasta pasivo descrito como sucio o con falta de higiene, dentro del discurso negativo con el que se construye, se le está llamando incivilizado, inmoral, y la higiene se convierte en un marcador de otredad para excluirlo o diferenciarlo de los demás. Era una razón de varias por las que esas personas “no debían formar parte” de la sociedad moderna que se estaba construyendo a finales del siglo XIX.

Por otra parte, la historiografía ha encontrado una ansiedad por el afeminamiento y las inversiones sexuales que se asentaba, en parte, en las relaciones que tenían las personas con uno u otro sexo,<sup>273</sup> llevadas a cabo en espacios masculinos como instituciones militares, educativas, eclesiásticas, así como baños, cafés y cantinas. Es interesante esta ansiedad porque era dentro de la misma homosociabilidad que se promovía para cada género, que los varones encontraban ciertas amistades que *reemplazaban* el afecto familiar y con las que podían “ensayar” para futuras uniones amorosas. Fueron el terreno privado de domesticidad, intimidad y sensibilidad fuera del ojo crítico de la sociedad que, además, podría encubrir relaciones afectivas o sexuales porque no afectaba a los matrimonios y deberes sociales de los muchachos.<sup>274</sup> Es como si la misma sociedad orillaba a ambos géneros a pasar tiempo a solas con ellos mismos y luego temía por el tipo de estímulos o relaciones que podrían surgir, en vez de permitir que se mezclaran y

---

<sup>270</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 85

<sup>271</sup> Vigarello, *Lo limpio y lo sucio*, 1991, pp. 14- 15.

<sup>272</sup> *Ibid*, pp. 240- 241.

<sup>273</sup> Macías, “Las amistades apasionadas”, 2008, p. 22.

<sup>274</sup> *Ibid*, p. 24-27.

compartieran. Pero no hacían eso, porque le temían más a que adoptaran costumbres del otro, entablaran relaciones sexuales y se rompiera el orden en estos roles.

Mi conclusión es que el afeminado es objeto de crítica y medicalización por tres razones. La primera es evidente, y es que no responde a la masculinidad hegemónica con la que tiene que cumplir según el cuerpo con el que nació. Esto le convierte en un individuo enfermo, y síntoma de algo peor, la pederastia –de la que ya hablaremos. La medicina no dice explícitamente que el afeminado está enfermo, tuvimos que saber qué se consideraba como inversión o desviación sexual, para entender qué se entiende como una condición mental relacionada con la identidad y la autopercepción.

Segundo, en el discurso vemos nuevamente una aversión al desorden –mientras que la limpieza estaba asociada a la salud y el orden, la suciedad estaba relacionada con el desorden y la impureza–<sup>275</sup> No está fuera de lugar que parte del desprecio contra el afeminado haya sido una cuestión de pureza o limpieza moral, junto a un deseo por el respeto a las expresiones de género consideradas normales para la época. No es casual que su supuesta falta de higiene sea parte del discurso para retratarlo como una persona indeseable. También era una limpieza “ambiental”, el miedo a lo sucio y la contaminación durante la segunda mitad del siglo XIX usualmente llevaba a un miedo al desorden social y la necesidad de evitarlo.<sup>276</sup>

Tercero, sacando a la patologización un momento de la ecuación, el afeminado atenta contra la masculinidad hegemónica al no ser como un hombre “normal”, al tomar intereses y características consideradas inferiores y al salirse del binarismo sexogenérico; en lo que se le llama “hermafroditismo moral”, donde ni es uno ni lo otro, o ambos. Además de las transgresiones de las normas, también hay una “traición” al género, es un hombre que osa rechazarse a sí mismo y sus privilegios para ser *otra cosa*, y en el camino incomodar –o quien sabe, confundir– a otros hombres, con sus formas y ademanes provocadores, que no eran ni de hombres ni de mujeres. Frente a esto, afeminados y sodomitas/pederastas reciben de parte de los médicos apodos escandalosos como el de ícubos y súcubos. Para el cristianismo eran tentadoras figuras demoníacas que se *transformaban* y tenían encuentros sexuales con los seres humanos.<sup>277</sup>

---

<sup>275</sup> Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 42

<sup>276</sup> Nesvig, “The Lure of Perverse”, 2000, p. 11

<sup>277</sup> *Panlético. Diccionario universal de la lengua castellana*, 1842, p. 429, y *Panlético. Diccionario universal de la lengua castellana*, 1842, p. 712.

No puede ser casual este apodo. La connotación cristiana presente es evidente, pero la transformación en sí misma me parece más interesante porque son cuerpos cuyos significados no tienen que cambiar: vienen con los genitales con los que nacieron, no había espacio para una performatividad creativa, entonces el acto de *cambiar* –dejar de ser hombres *completos*– también es una transgresión. Y la comparación con figuras demoníacas podría llevarnos también a la mentalidad cristiana del bien y el mal, donde obviamente, estos demonios sexuales representan al mal entre las personas, y nos muestran el desprecio de los médicos a las prácticas sexuales no reproductivas, consideradas anormales, compuestas por hábitos considerados no sólo malos para la salud, sobre todo desagradables.

Habíamos visto que para los médicos, el hábito contribuye, indudablemente, a la aparición de la enfermedad. El mal hábito ataca el cuerpo, a la mente y a la sociedad. Hemos visto que las consideradas transgresiones, unas peores que otras, lo son porque además, son malos hábitos. Son malas prácticas sexuales, son malos comportamientos, son conductas consideradas degeneradas o síntomas de afecciones mentales. Los malos hábitos son transgresiones y buscan corregirse. Becquerel nos explica qué se consideran buenos hábitos y como se clasifican:

**Los hábitos que tienen una influencia favorable en la salud, que son el resultado de la educación, la vida común y la profesión, son generalmente el resultado de una higiene bien entendida y se basan en el ejercicio moderado y regular de las principales funciones de la vida material e intelectual.** El médico no solo debe respetarlos sino también promoverlos e incluso regularlos. Un cierto número de otros hábitos son indiferentes y no tienen una influencia perjudicial en la salud general y la regularidad de los diversos actos fisiológicos que la componen. (...) **Finalmente, hay hábitos peligrosos cuya persistencia no puede dejar de perturbar, de una manera más o menos perjudicial, la salud general y la regularidad de los diversos sistemas. El deber del médico es tratar de hacerlos desaparecer, lo que no siempre es fácil. (...) Si el hábito es definitivamente vicioso y perjudicial para el individuo, como la masturbación, es necesario buscar de inmediato suprimirlo.**<sup>278</sup>

---

<sup>278</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 124. Negritas marcadas por mí.

El hábito parece no solo una forma de delimitar la salud de las personas, también un sesgo moral para separar buenas y malas costumbres. Elementos que dependen de la posición social como la educación y el trabajo, están cruzados por lo que se consideran buenos o malos hábitos. No es casual cuando anteriormente se hablaba de las malas costumbres de las clases bajas. Es función del médico promover y educar a la población, porque el aprendizaje de los considerados hábitos saludables y la intervención cuando se trata de los viciosos, forman parte de la labor social que consideraban que debían de cumplir. Todo este apartado estuvo compuesto por malos hábitos que la medicina deseaba intervenir de alguna forma u otra, ya sea desde la higiene o desde la medicina legal.

Si bien el único ejemplo de Becquerel fue la masturbación, después del capítulo uno y los ejemplos de las transgresiones de género que hemos visto en este apartado, podemos entender cuáles son considerados malos hábitos íntimos o contra la sociedad, que son considerados el resultado de otro tipo de afecciones, o el inicio de enfermedades que van a afectar de otras formas la economía del cuerpo, o la de otras personas. Las transgresiones de género no son duramente atacadas, más allá del evidente desprecio en los manuales y con el aviso de tener cuidado con estas personas. Pienso que esto sucede porque el comportamiento siempre es corregible. El médico se siente en potestad para intervenir y proveer soluciones a la masturbación o a los encuentros indecorosos entre mujeres. Sin embargo, de las categorías mencionadas en este apartado, ninguna arrojó un estudio de caso o una situación real. Es una ausencia interesante, ya que estamos viendo transgresiones que rompen con el ideal médico pero el discurso no sale de los comentarios personales y en el eco de casos de otros países. No quiero creer que se quedaban en la teoría, porque para decir todo lo que han dicho, seguro que han visto personas o situaciones que los llevan a razonar de esa manera, pero al menos no le han dedicado artículos o espacio en la literatura científica.

Hubo transgresiones que no se pudieron corregir, porque a pesar de estar ligadas con el hábito, sus marcas nacen del cuerpo, que revela sus estragos y sus efectos en la salud. Veremos en el siguiente apartado las transgresiones que se pueden hacer con los órganos sexuales, y veremos que mientras más cerca estamos de los genitales, mayor precaución levantan los médicos y más violento es el discurso contra la transgresión. Ya no es un asunto de entender que los seres humanos no son perfectos y que se trata de aspirar con el ciudadano ideal, o el respeto a

la feminidad y la masculinidad en pos del orden social. Ahora son atentados contra la naturaleza cristiana, a la que el hombre debe de ajustar sus actos al orden divino,<sup>279</sup> y biológica, como lo positivamente observable y estudiado.

## **2.2.- Transgresiones de los cuerpos**

En este punto de la lectura ya sabemos que la comprensión del ser humano en esta época es biologicista, es decir, que para los médicos es científicamente correcto el comparar a las personas y sus funcionalidades fisiológicas con animales y hablar de sus prácticas sociales y sexuales como instintos naturales y, como ya hemos visto, al hacer esto construyen una fusión entre lo biológico y lo cultural. Cuestiones humanas, tradiciones como la maternidad o el acto sexual hegemónico reproductivo, se vuelven verdades científicas porque dentro de lo que estos hombres sabían, los animales hacían cosas parecidas. Hemos visto que se usó a la ciencia como discurso de verdad para construir el cuerpo y el comportamiento de las personas, y a nivel genital-reproductivo, marcó desde la diferencia sexo genérica hasta el uso de esos cuerpos. Así como en el apartado anterior vimos transgresiones de género contraindicadas para la salud, en este apartado veremos transgresiones con los cuerpos que rompen con la concepción natural, lo que es saludable o aprobable. Son transgresiones que ya no solo ponen en tela de juicio el género de quien las hace, también afectan a su cuerpo, por extensión lo modifican y cambian sus significados frente a la sociedad.

### **2.2.1.- El acto sexual en sí mismo**

Sabemos muy poco de las prácticas sexuales y el placer de las personas en las coordenadas tiempo espacio que estamos estudiando, y como hemos visto, este tipo de intimidad era un tema delicado y evitado durante todo el siglo XIX, hasta muy entrado el XX.<sup>280</sup> El “antiguo régimen demográfico” nos muestra que definitivamente hubo una actividad sexual prolífera, y que, dentro o fuera del matrimonio, entre parejas heterosexuales terminaba en

---

<sup>279</sup> Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, p. 24

<sup>280</sup> Núñez, “Un secreto bien guardado”, 2014, p. 1



embarazos, por lo que seguro tomaban en cuenta la futura presencia de un bebé.<sup>281</sup> Aunque yo diría que también hay que conservar sobre la mesa, aun sin fuentes, la posibilidad de las prácticas sexuales no hegemónicas condenadas ya sea por la iglesia o por los galenos –posiciones o actividades que no necesariamente involucraron la penetración– debido a la existencia de novelas y estampas eróticas, o el intercambio de información y convivencia entre élites mexicanas y europeas.

El caso es que para los médicos decimonónicos el propósito del coito es enteramente reproductivo dentro del matrimonio, como ya hemos visto, y este sólo se considera como tal si el óvulo y el espermatozoide se unen; la “sensación voluptuosa” que acompaña a este acto no es necesaria para llevar a cabo la fecundación,<sup>282</sup> así que “no hay razones” para que la práctica sexual se espere que sea para otra cosa que no sea reproductiva. En el capítulo anterior vimos que esto no es casual y mucho menos científico, son las trazas de la teoría tomista que sobreviven en la moral de los hombres hasta finales del siglo XIX donde el placer se considera normal, pero no hay que abusar ni buscarlo:

**En buena higiene, se debe prohibir el placer y sólo permitir el acto sexual como satisfacción de una necesidad.** Desafortunadamente, las circunstancias deforman esta sensación y se convierte en algo habitual que, en este sentido, **ocasiona necesidades ficticias y a menudo peligrosas.** En ausencia de convenciones sociales e intereses morales, existen muy buenas razones a favor de la castidad y la continencia, y el médico puede predicar una doctrina que no desaprobaban los casuistas más severos.<sup>283</sup>

La palabra “castidad” viene de castigar, referida al castigo que hace la razón sobre el deseo para dominarlo.<sup>284</sup> Es interesante que Becquerel se refiera a este término cuando habla del control sexual. Son conscientes de que viven en un mundo al que no solo le interesa el sexo, también lo busca y comparte en el ejemplo, la literatura y otros estímulos; lo que llevan a las personas a sentir una “necesidad imperiosa” que no pueden resistir.<sup>285</sup> Frente a esto, ayudarán a

---

<sup>281</sup> *Ibid*, p. 5. El “antiguo régimen demográfico” fue el comportamiento reproductivo donde mujeres tenían varios embarazos, sobrevivían todos los hijos o no, y era considerado natural. Con lo visto en el capítulo anterior sobre el deber maternal y el débito conyugal, ya sabemos por qué era considerado natural.

<sup>282</sup> Béclard, *Traité élémentaire*, 1856, pp. 994-996

<sup>283</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 805

<sup>284</sup> Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, p. 28

<sup>285</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 806



los matrimonios a conseguir embarazos, como vimos en los métodos usados para que los hombres puedan verificar el coito, y a los solteros los llevarán a casarse, todo en pro de la salud íntima y social. La pregunta sería por qué la medicina se comporta tan pudorosa. Como sabemos que esta limitación sexual viene de una moral cristiana, cuando leemos la teoría tomista, encontramos una comprensión de que las acciones necesarias para engendrar vida causan placer, y es de ley natural que este le guste y lo busque. El texto de Ortega menciona algo muy importante para nosotros y dice bastante del argumento médico:

El placer existe en función de la operación y no a la inversa, de modo que ese deleite es un medio para el mejor ejercicio de las operaciones vitales y no un fin que por sí mismo deba buscarse. El máximo de los placeres corporales es el que acompaña al coito, y por tanto es el más natural al hombre; si se llegara a despreciar este deleite se violaría el orden de la naturaleza. Como el placer no es un fin en sí mismo, hay circunstancias en que la abstención del deleite es laudable y necesaria, pero tal opción sólo se justifica si se ordena a conseguir un bien mayor. (...) La experiencia confirma la frecuencia con que los hombres buscan irracionalmente el placer, y también confirma que su uso desmedido es dañoso, pues llega a impedir el mismo disfrute del deleite. Con objeto de prevenir este grave desorden, la actitud del hombre ante el placer debe ser de moderación, pues así logrará vencer la concupiscencia que lo introduce a buscar el deleite traspasando los límites racionales. Esta actitud o disposición habitual recibe el nombre de templanza o temperancia.<sup>286</sup>

El pensamiento tomista reconoce la existencia y el disfrute del placer, que es parte del ser humano, lo que se condena es el exceso, que es lo contrario a la virtud de la templanza. Esta es un hábito que se orienta al bien y busca moderar los impulsos del hombre hacia los placeres como la comida, la bebida y el sexo; y aparta al hombre de los excesos sin que niegue su naturaleza.<sup>287</sup> Este concepto lo retoma Foucault desde los griegos, donde al ejecutar la templanza, la persona se debe de gobernar y ser prudente de sí mismo, en cuanto conoce lo que siente y desea, y hace el esfuerzo –lucha– para vencer las tentaciones, y lograrlo es un acto de virtud.<sup>288</sup> No niega lo que siente, ni lo reprime, lo modera, porque vencer a los placeres sin dejarse ganar,

---

<sup>286</sup> Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, pp. 27-28.

<sup>287</sup> *Ibid*, p. 28.

<sup>288</sup> Foucault, *Historia de la sexualidad 2*, 2014, pp. 70-71.



no significa que no se acuda a ellos.<sup>289</sup> Cuando la Medicina busca regular el sexo, me parece que hay un intento de fomentar la templanza desde la ciencia, es decir, recurrir al control para prevenir enfermedades o condiciones que creían eran resultado de los excesos. Se niega el placer, pero como esta intención responde a un bien mayor –la salud de las personas– no atenta contra el orden natural de Dios, por lo que negar o evitar en lo posible la actividad sexual es comprendido y aceptado por los médicos.

El problema es que el “exceso” es lo que sale de lo reproductivo o el débito conyugal, es decir, la búsqueda del placer reconocida como propia del ser humano, y más que afectara la salud, su existencia hablaba de la prevención de las aristas fuera de control que significaban una práctica sexual no regulada. Es decir, los comportamientos sexuales que se le escapaban a la Medicina ya sea porque eran solitarios –como la masturbación–, porque los esposos no iban a buscar ayuda para llevarla a cabo –como prácticas que salgan del acto penetrativo/reproductivo– o porque el individuo, por cualquier razón, no tenía por qué tener acceso a la búsqueda de ese placer –como las mujeres y los cuerpos no hegemónicos, de los que hablaré más adelante.

No es nada nuevo que la Medicina se preocupe por la economía del cuerpo debido al exceso de actividad sexual, los galenos griegos también tenían esta preocupación aunque la forma en la que se procedió fue una regulación dietética, no terapéutica.<sup>290</sup> En aquel momento no hubo una patologización de la práctica sexual, ni la intención de medicarla, contrario a lo que sucede en el siglo XIX, donde es una transgresión en sus diversas formas –desde los matrimonios con alta actividad sexual sin fin reproductivo, hasta las prácticas en solitario o en soltería como la masturbación y o recurrir a la prostitución. La lujuria es lo contrario a la templanza, es “buscar desordenadamente el placer venéreo”,<sup>291</sup> y las prácticas sexuales no reproductivas pasaron a ser actos de lujuria. El control del placer y la función reproductiva es tal, que hasta se sugirieron posiciones sexuales más apropiadas, siendo esta la del misionero, con la mujer abajo del hombre,<sup>292</sup> aunque en los manuales que he revisado no he encontrado esta información. No creo que sea casualidad que las prácticas viciosas justo se consideren desordenadas y por lo tanto contraproducentes para la sociedad. Habíamos visto que el desorden estaba relacionado con la suciedad. Ésta, una vez identificada como una cosa fuera de lugar, que amenaza al orden, es

---

<sup>289</sup> *Ibid*, p. 78.

<sup>290</sup> Foucault, *Historia de la sexualidad I*, 2017, pp. 107-108.

<sup>291</sup> Ortega Noriega, “El discurso teológico”, 1988, p. 30. Cursivas marcadas por mí.

<sup>292</sup> Núñez, “Un secreto bien guardado”, 2014, p. 16

expulsada o rechazada enérgicamente, y justo esta necesidad de orden está relacionada con la moderación de las actividades humanas, desde el trabajo hasta el sexo, que como vimos, se tuvo que moderar porque el exceso –que era desorden– debía de ser evitado.<sup>293</sup>

A pesar de los consejos higiénicos y el cuidado de los hábitos alrededor de las prácticas sexuales –transgresiones leves que como vimos hablan más de un deseo de control del cuerpo–, como en los hombres el deseo sexual es normal, hasta recuerdan que es beneficioso, entonces tendrán más permisos en este aspecto que las mujeres: “el desempeño regular y moderado de esta importante función tiene notables ventajas, y muchos hombres dotados de cierta energía vital no pueden abstenerse de ella durante mucho tiempo sin una clara perturbación de todas las funciones sensoriales”.<sup>294</sup> Se anula este “derecho” para las mujeres, mientras que en los varones, como es propio de su sexo, está permitido y se crea un área gris permitida sobre el uso de los placeres masculinos: el acto sexual en exceso es contraproducente y todos deben de moderarse, pero está en la naturaleza del sexo masculino que este sienta una necesidad de llevar a cabo el coito que, generalmente, por el bien de su salud “no puede evitar”. Pero si en teoría no pueden evitarlo, entonces tienen el derecho de recurrir a esto las veces que deseen, porque es “parte” de su naturaleza y las consecuencias de la abstención son el argumento para estos permisos. Y los médicos son hombres, entonces ellos mismos “entienden” y permiten estas situaciones.

Frente a todo esto, en lo que se puede especular como una alianza entre hombres no pactada, me da la impresión de que hay un control masculino de las frecuencias y tipos de los encuentros sexuales, que favorece la penetración y el deseo de los hombres. Esto ya lo había comentado en el capítulo anterior, pero ahora, teniendo en cuenta lo que se considera una transgresión, es como si los derechos sexuales –que incluyen el sentir placer y satisfacerlo– quedasen relegados a la heterosexualidad masculina colonial que es desde donde naturalmente se siente esto. Pero esta es una esfera bastante reducida. Para los demás, únicamente hay una edad, momento e intenciones para tener sexo:

Es realmente triste escuchar a jóvenes de quince a dieciocho años decir que no pueden vivir sin mujeres, y el asco que causa esta depravación, moral más que física, solo puede ser igualado por el producido por la lujuria de un gran número de ancianos. **De ambos**

---

<sup>293</sup> Agostoni, *Monuments of Progress*, 2003, p. 42

<sup>294</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 807



**lados, hay una vergonzosa aberración de sensibilidad que conduce a lesiones más graves. El coito sólo pertenece, por tanto, al periodo medio de la vida, cuando es necesario que el hombre tenga descendencia y perpetúe su especie.**<sup>295</sup>

La sexualidad queda relegada a la reproducción y sólo gozan de este privilegio los varones adultos -ni siquiera después de la pubertad o la adolescencia- después del matrimonio. Hombres en otros rangos de edad y por supuesto que las mujeres, quedan excluidos y excluidas de esto. Otro problema que encuentro es que, una vez que se niega el instinto sexual como parte de la naturaleza humana, se le empieza a patologizar desde temprano, lo que nos lleva a una regularización de las prácticas sexuales que al menos en teoría se esperan cumplir.

El acto sexual queda como un tema escabroso, que si se aleja de su propósito, se convierte en una degeneración. Frente a la transgresión surge lo prohibido y la construcción del imaginario erótico en función del otro, que amplía las fantasías e intrigas, y nos ayuda a comprender a nivel histórico las “modalidades del deseo y la repulsión”, donde la importancia que se le da al cuerpo de lo considerado otro, se llegó a entender con base en las historias e incertidumbres de quien se angustia por eso.<sup>296</sup> A través de las prácticas sexuales la sociedad y la medicina empezó a separar, clasificar y proyectar en el otro. No solo la medicina, también el conocimiento popular veía locura y enfermedad en la práctica sexual no hegemónica; y si el acto en sí mismo era suficientemente problemático, invertir los roles sexuales también era una transgresión vista como un desorden de la personalidad, considerado otro tipo de locura en la creencia común.<sup>297</sup>

Una vez visto el acto sexual en sí mismo, veremos que hay otras grandes transgresiones, como la pederastia o la prostitución. En el capítulo anterior vimos la importancia de los cuerpos, y podemos decir que lo anatómico tiene un importante papel a la hora de hablar de los hombres y lo masculino, incluso por encima de “actos, conductas e inclinaciones”.<sup>298</sup> Es momento de que veamos al pederasta y las pruebas de sus transgresiones, que se encuentran en el cuerpo, como lo usan o como se ve.

---

<sup>295</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 806

<sup>296</sup> Corbin, *Historia del cuerpo*, 2005, p. 182.

<sup>297</sup> Picatto, “Interpretaciones de la sexualidad”, 2003, pp. 175-176.

<sup>298</sup> Aresti, *Masculinidades en tela de juicio*, 2010, p. 24



### 2.2.2.- La pederastia

La palabra pederastia fue acuñada en Francia por el médico y forense Ambroise Tardieu en 1857 como una forma de referirse al sodomita, al que tiempo después se le iba a llamar homosexual. Este doctor –en el mismo ejercicio epistemológico que la Medicina mexicana– planteó que en el cuerpo se podían encontrar rastros de los hábitos activos y pasivos de estos varones, y que no eran enfermos de ningún tipo, sino que eran partícipes de una perversión moral, y con esto le caía toda la responsabilidad y condena a quienes se involucraban en estas prácticas.<sup>299</sup> Esta definición la sostienen los autores franceses, sin embargo, la Medicina mexicana a pesar de la influencia extranjera, decide comprender este término en relación a su contexto. Encontramos que la pederastia es: “(...) en Medicina Legal, la cópula por el recto con cualquier individuo, sea cual fuere su edad y su sexo”,<sup>300</sup> y aunque veremos que el término aplica sólo para varones, hay casos de mujeres víctimas de pederastia.<sup>301</sup> Nos encontramos, entonces, con una distinción entre el acto, que es el sexo anal (pederastia) y las prácticas sexoafectivas entre varones (sodomía)<sup>302</sup>– e Hidalgo y Carpio explica por qué:

Entendemos sodomía aquel delito que consiste en el concúbite entre varones. Preferimos darle este nombre, en vez del de pederastía, con el cual generalmente lo denominan los autores modernos, tanto porque es más conforme a la historia y a la tradición cuanto porque se aplica al mismo delito, cualesquiera que sean las edades (...).<sup>303</sup>

El autor entiende que pederastia y sodomía es lo mismo, y decide no “cambiarle el nombre”, entonces 10 años más tarde la medicina legal mexicana entendería que ambos son parte del coito contra natura, mientras que uno ocurre indiferentemente del sexo, el otro es la clásica sodomía. Encuentro muy interesante que a pesar de toda la influencia científica europea, sobre

<sup>299</sup> Aldrich, *Who's who*, 2010, pp. 432-433

<sup>300</sup> Medicina Legal: dictamen pericial en un caso de delito de atentados contra el pudor, La escuela de medicina, tomo X, núm. 1, año 1889, 1 de marzo, pp. 4-7

<sup>301</sup> Uno se expone en Medicina Legal: dictamen pericial en un caso de delito de atentados contra el pudor, La escuela de medicina, tomo X, núm. 1, año 1889, 1 de marzo, pp. 4-7, otro lo podemos encontrar en Tardieu, *Étude médico-légale*, 1867, pp. 231- 233. En el caso de las mujeres, se considera que sus casos rara vez llegan a la justicia, y que es principalmente dentro del matrimonio donde se llevan a cabo estas prácticas.

<sup>302</sup> Esta distinción también la sostiene Tardieu, en Tardieu, *Étude médico-légale*, 1867, p. 176 donde incluye a las mujeres cuando dice “Es importante ceñirse a los términos de esta definición [pederastia] para reservar la más general de sodomía a los actos contra naturaleza, considerados en sí mismos, y sin la excepción de los sexos de los individuos entre las que se establecen estas relaciones culpables”. Esta distinción sólo he visto que la usan en México y el autor mencionado, los otros manuales revisados en francés no la repiten.

<sup>303</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 9

todo la francesa, se haya decidido dejar la palabra sodomía porque es más conforme a la historia y la tradición. ¿Pero cuáles? La condena de sodomía existió en México como un delito antinatural contra Dios y el rey bajo las Siete Partidas; en teoría, estos elementos ya no existían porque el país era laico e independiente, pero el médico decide mantenerse conforme a la historia y la tradición. Estos hombres le estaban llamando ciencia a las ideas de la moral cristiana que estaban tan vigentes como en el antiguo régimen.

Otra cuestión importante es que le dice delito. En el presente entendemos que pederastia es un término jurídico muy diferente al que nos estamos encontrando, y aunque no tengo forma de responder en qué momento pasó de ser un sinónimo de sodomía al atentado sexual contra menores de edad, intuyo que tiene que ver con los casos públicos de estos eventos –que involucraban a niños y adolescentes– o que Tardieu además también estudiaba casos de violación a menores de edad de ambos sexos. Lo que es importante en este momento es que veamos como la transgresión ya no es algo que cause aversión de parte de los médicos o que se considere malo para la salud, llegamos al punto en donde se criminaliza a la persona y el cuerpo que comete estos actos. Durante esta época la pederastia/sodomía no estaba condenada en el Código Penal de 1872, por lo que jurídicamente no había forma de perseguir o buscar encarcelar a estas personas, Hidalgo y Carpio lo sabía:

**La sodomía es un delito de que no hace mención especial nuestro Código Penal;** sin embargo, como acto impúdico cabe entre aquellos a que alude el art. 787, pero que necesita para ser castigado que haya sido cometido en lugar público, con o sin testigos, o en lugar privado en que pudiera verlo el público. Si en vez de consumarse la sodomía con el consentimiento del ofendido, interviene la violencia moral o la fuerza física, entonces este delito toma el carácter de violación.<sup>304</sup>

Según el autor, la sodomía a través de la violencia física o moral es una violación, pero con el consentimiento de ambas partes es un acto impúdico y condenable. Sin embargo, intuyo, por el discurso del autor, que este acto es de una sola persona, no de dos. Hay un atacante y un ofendido, no un acuerdo, aunque en el mismo texto se tiene en cuenta el consentimiento de ese ofendido. Hidalgo y Carpio no es el único en criminalizar esta conducta, ya sea en lo público o lo

---

<sup>304</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 9



privado; en la época y hasta entrado el siglo XX la pederastia se consideraba el peor vicio que estaba entre nosotros,<sup>305</sup> además se sabía que era muy común en espacios carcelarios,<sup>306</sup> lo que acercaba la etiqueta aún más a la criminalidad. Frente a una conducta que no está legalmente condenada, es necesario para el autor buscar argumentos que le sirvan para demostrar que sí es un acto criminal. Para empezar, hablamos de un acto sexual considerado contra la naturaleza, ya vimos en el capítulo anterior que si bien la naturaleza a la que se refiere este pensamiento es biológica, remite a una naturaleza espiritual de la relación del hombre con Dios, bajo la moral cristiana en sí mismo ya es reprochable. Sin embargo, México en aquel momento era un estado laico, y un argumento de este tipo probablemente no iba a servir para nada. Sin embargo, la Medicina no está sola condenando esto, a pesar de no ser delito, es una práctica social y culturalmente rechazada, por lo que las opiniones negativas pueden ser más personales que profesionales.

En este punto es conveniente recordar que un o una criminal es alguien que comete un acto contrario a los intereses de la sociedad,<sup>307</sup> y ya que las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo, que evidentemente no van a formar la familia que el positivista moderno espera, no es lo suficientemente condenable, se deben de buscar otros argumentos para empeorar los significados de esta práctica. De todas formas, “la pederastia es la escuela en donde los más hábiles y audaces criminales se forman”:<sup>308</sup>

Aquí es el lugar en que **creemos deber llamar la atención de la autoridad sobre este hecho**: que en los grandes centros de población, **los que se entregan a la sodomía y a otras prácticas obscenas suelen reunirse en gremio o sociedad para especular sobre la degradación de aquellos hombres cuyos instintos sexuales se han pervertido voluntariamente hasta el grado de preferir estas relaciones contranaturales a los placeres ordinarios de la Vénus**. Aquellos malvados **prostituyen primero a muchachos**, de ordinario vagamundos, que les sirven luego para atraer a lugares solitarios a los que se dejan arrastrar de esa vergonzosa pasión; y cuando el muchacho ha

---

<sup>305</sup> Nesvig, “The Lure of Perverse”, 2000, p. 2

<sup>306</sup> *Ibid*, p. 23

<sup>307</sup> Roumagnac, *Los criminales en México*, 1904, pp. 14-15.

<sup>308</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 84. Es una cita de Tardieu, que el autor repite del magistrado Barón A. de Saint-Didier durante un caso de la calle Rempart en julio de 1845. La cita completa es “Se podría decir que en París la pederastia es la escuela donde se forman los más hábiles y los más audaces criminales”. Tardieu, *Étude médico-légale*, 1867, p. 172

logrado hacerse abordar por la miserable víctima, caen sobre ella los patrones de aquel, dándose el tono de agentes de policía. **Estos lo estafan una y mil veces en cambio de su secreto;** y como luego acontece que la víctima sea persona muy conocida o de alta posición en la sociedad, el interés de la reputación le hace abrir frecuentemente la bolsa a la rapacidad de sus verdugos. (...) **Otros sodomitas hay que se asocian a las prostitutas de las grandes ciudades, para albergarse en sus burdeles, donde encuentran seguro asilo contra la vigilancia de la policía.** En esos lugares, además de poder ejercer su profesión con toda impunidad, tienen la cooperación de las mujeres de allí que les proporcionan clientela y que también les admiten en sus lechos. **Pero no sólo la estafa o robo de un género especial es el delito que se practica por medio de la sodomía; varias veces se ha perpetrado también el asesinato, atrayendo a la víctima a lugares solitarios con el cebo de aquella innoble pasión.** El desgraciado llega descuidado, y al abordar a su asesino, **este le brinca encima y lo estrangula, quebrantando ante sus fuerzas por lesiones muy graves de los órganos genitales.** Lo que acabamos de referir **demuestra claramente que no anduvo acertado el legislador cuando, ni de un modo expreso ni indirectamente, impuso alguna pena severa a los sodomitas que sin escándalo público o en lo privado se entregan a tan abominable comercio; porque además de ser un delito que envilece al hombre más que ningún otro, sirve con frecuencia de medio para cometer a mansalva el robo y el homicidio.**<sup>309</sup>

Se plantea la conducta del sodomita/pederasta como la de una persona corrupta capaz desde la estafa hasta el asesinato, una cualidad inherente de un criminal, y viceversa. Este es un ejemplo muy útil para regresar al discurso de verdad y comentar las herramientas que usa el médico para construir a un personaje peligroso. En el capítulo pasado había mencionado como Foucault plantea el discurso de verdad como enunciados privilegiados con efectos de veracidad y poder, afirmados desde una institución calificada para decir la verdad,<sup>310</sup> –siendo en este caso la institución, la comunidad médica decimonónica, que como vimos anteriormente, tiene autoridad científica y moral sobre la sociedad. Foucault también habla de un proceso mediante el cual se

---

<sup>309</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, pp. 9-11. Esta misma idea aparece en Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 84 y Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 858-859. Negritas marcadas por mí.

<sup>310</sup> Foucault, *Los anormales*, 2007, p. 24.

lleva a cabo este discurso, donde el médico dicta “el delito” y una serie de elementos no relacionados con el delito real pero que se plantean como la causa, motivación u origen.

Primero, se repite tautológicamente la infracción del acusado para constituirlo como un rasgo individual, entonces de lo que se acusa a la persona ya no es un delito, diría una personalidad, una característica inherente a su ser. Segundo, se desplaza el nivel de realidad de la infracción, porque las conductas imputadas no son motivo de condena, pero ahora sí lo son, porque se le cambiaron por calificaciones morales y éticas que molestan a los organismos de poder. El resultado final es un personaje arquetípico construido por la autoridad, diferente del condenado, cuya infracción más que legal, es moral, ética, psicológica, y no se debe de castigar el crimen que haya cometido o no, más bien la existencia misma de esta “personalidad” que está estampada en el condenado, sin ser realmente él.<sup>311</sup> Una figura peor de lo que ya era, lo suficiente para convencer al juez de que son peligrosos. Ya que la transgresión en sí misma no era suficiente, había que condenarla también.

En el caso de la sodomía/pederastia, no encontramos a un *practicante* de la sodomía, sino a un sodomita, la transgresión ya no es una *acción* realizada, sino que forma parte de la personalidad y el cuerpo de la persona que, como seguiremos viendo, en sí mismo es despreciable biológica, moral y fisiológicamente para el médico. La realidad de la infracción es desplazada cuando el autor relaciona algo no condenable legalmente –la pederastia– con acciones que sí son punibles, como la estafa o el asesinato, para construir a esta personalidad arquetípica del pederasta como un sujeto que además de “hacer cosas desagradables” también comete actos criminales. Si recordamos la descripción del afeminado del apartado anterior, tenemos todo el marco de un sujeto peligroso que desde su comportamiento desviado ya representa un problema para la sociedad. por lo que en una relación entre lo biológico, lo moral y lo social, hace un círculo perfecto del individuo potencialmente peligroso cuya existencia se debería de penalizar. Aunado a esto, la etiqueta peligrosa de “potencial criminal” se encuentra no solo en los probables crímenes que pueda cometer, también en la revisión física. Regresemos a la idea que encontramos con los afeminados, donde el acusado puede ser cualquiera:

Por ser frecuente que los individuos que se entregan a esta clase de prostitución, desempeñan ambos papeles. Es conveniente, antes de hacer algún interrogatorio,

---

<sup>311</sup> *Ibid*, pp. 28-29



mandarle que se desnude de su ropa, manifestándole el objeto, y se verá, según la observación de Tardieu, que con la mayor docilidad se prestan, con rarísimas excepciones, al reconocimiento, y toma, desde luego, la postura más conveniente para verificarlo (...) conviene que el perito, después de haber manifestado en su declaración la ausencia de todo signo de sodomía, advierta al juez que en ciertos casos dichos signos pueden faltar, sin que por esto deje de existir el vicio de que tratamos.<sup>312</sup>

Algo se le tiene que imputar, así sea a través de puras sospechas sin pruebas, porque no es una persona normal, aunque jurídicamente su mera existencia no sea un problema. Además de las malas conductas, desvergüenza por mostrar su cuerpo y ser culpable por pura sospecha, el pederasta tiene rastros en su cuerpo que le delatan. Es por eso que está en este apartado. Estas “pruebas” se repiten en los manuales franceses y mexicanos, y todos citan a Tardieu, la fuente primaria de estas ideas en su texto *Étude médico-légale sur les attentants aux moeurs* de 1857.<sup>313</sup> Se les vuelve a llamar íncubos y súcubos, y además del comportamiento afeminado que mencioné en el apartado anterior, o una actitud muy varonil, sus características físicas dependen del rol que tomen en la relación sexual –aunque los autores también coinciden que estos roles a veces son intercambiables en la misma persona.

En ambos es interesante porque así como las transgresiones de las mujeres están relacionadas más con lo mental o el comportamiento que el cuerpo en sí mismo, el pederasta pasivo da más de qué hablar con su comportamiento afeminado –como una forma de reforzar este binarismo sexogenérico para comprender la práctica sexual, incluso entre personas del mismo sexo y género– mientras que las transgresiones del activo están más orientadas hacia el

---

<sup>312</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, pp. 18-19

<sup>313</sup> Auguste Ambroise Tardieu nació en París, hijo del famoso cartógrafo y grabador Ambroise Tardieu. Sirvió en el consejo municipal de París, publicó varios libros y artículos y recibió varios premios, incluido La Orden Nacional de la Legión de Honor. Fue profesor de Medicina Legal en la Facultad de Medicina en París en 1861 y decano de la facultad tres años después. En 1871 bajo el seudónimo de “Demophile” defendió el aumento de impuestos en solteros y viudas sin hijos mayores de los 30 años para motivar el aumento de la población, y porque “el soltero no es sólo un ser estéril, también un mal ejemplo y aún más un agente de corrupción (...) mientras que la familia consolida la estructura social, la soltería es un agente activo de destrucción”; Aldrich, *Who's who*, 2010, pp. 432-433. Principalmente conocido por el libro *Étude médico-légale sur les attentants aux moeurs* de 1857 o *Estudio médico legal de los atentados contra el pudor*. No hay traducción oficial en español y para revisar la fuente cuento con la quinta edición, de 1867. En el tercer apartado, dedicado a la pederastia y la sodomía, hace un estudio profundo de la pederastia, comenta cómo es un tema que apenas se ha tocado de forma superficial de parte de otros colegas y que se considera conocedor en el tema por la cantidad de pederastas con las que se ha encontrado, y procede a dar las condiciones generales de aquellos que practican la pederastia y la sodomía, cómo reconocer en el cuerpo y en el comportamiento a sus practicantes, su relación con otros crímenes (estafa y asesinato), así como el rango de edades y profesiones que tienen, Tardieu, *Étude médico-légale*, 1867, pp. 171- 265.

cuerpo, lo que hace con él y las marcas que se puede encontrar. Otros autores, como Briand y Chaude, aunque en general están de acuerdo con Tardieu –y sus ideas coinciden con las de Hidalgo y Carpio– tienen un análisis que no encuentro en México y me parece interesante. En este se plantea un razonamiento fuera del prejuicio, en donde a pesar del desprecio, es entender que el potencial criminal podría no existir y que se tienen que tener en cuenta otros indicios, además de establecer diagnósticos y veredictos con cuidado porque entienden los límites de la ciencia que practican:

Sin embargo, estas condiciones no siempre se dan, y el experto debe buscar cuáles características dependiendo del grado de violencia, la desproporción de los órganos y la ausencia de hábitos viciosos. Esta investigación no siempre es posible, y no lo es, en el actual estado de las ciencias forenses, el asignar signos positivos a cada una de estas variables.<sup>314</sup>

A pesar de esto, las fuentes coinciden que se pueden encontrar rastros en el cuerpo de las prácticas y conductas de los sodomitas. Los súcubos o pederastas pasivos, “hay algunos que no presentan en su físico cosa que revele su fatal inclinación”,<sup>315</sup> las características físicas que se le atribuyen giran alrededor del ano –lo que nos muestra que el acto sexual sigue siendo exclusivamente penetrativo incluso en esta circunstancia controvertida. Las descripciones giran alrededor de estos tres puntos en común: “generalmente tienen nalgas más grandes de lo usual, un ano con forma de embudo y el esfínter en un estado de permanente relajación”.<sup>316</sup> Esta es una descripción dada por Tardieu que Hidalgo y Carpio repite, pero es lo único que encuentro sobre el cuerpo del pederasta “pasivo”. Lo demás se compone del comportamiento afeminado que lo encontramos en el apartado anterior, y como ya mencioné, tienen similitud a las opiniones contra las mujeres, porque las críticas se orientan al rol y no al cuerpo, y cuando estos comentarios son sobre el cuerpo, se va al área que “recibe” durante el acto sexual.

Sin embargo, con los incubos o pederastas/sodomitas activos, las cosas son diferentes, hay un esmero en describir como es su pene, el órgano con el que el hombre ejercer su derecho y poder sexual, y se le describe con características “anormales”:

<sup>314</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 85.

<sup>315</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 14.

<sup>316</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 85. Se repite la misma idea en Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 14 y Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 858-859.

Los sodomitas *activos*, **aunque sin algún signo exterior que revele la perversión de sus instintos, presentan, según Tardieu, cierta configuración de los órganos genitales que serviría, en su concepto, para probar que toman participio en esta cópula contranatural.** Dichos individuos tienen un pene delgado y largo que se va estrechando gradualmente de la raíz hacia la punta, **a la manera del pene de un perro**, y es este el caso más frecuente. Hay otros cuyo pene puede ser voluminoso sin adelgazamiento gradual, pero cuyo glande se ve como estrangulado y **con cierta semejanza al hocico de algunos animales**: por excepción se encuentra también, que siendo aquel voluminoso, el glande no sea agudo, sino al contrario, más romo y como globuloso. Otro carácter que se atribuye al pene de los individuos que ejercitan la sodomía activa, es el que se mira como torcido sobre su propio eje, de manera que el meato urinario se dirige más hacia un lado que al otros. Este carácter no es constante, pero se ha encontrado con más frecuencia en los individuos cuyo pene va adelgazando de la base a la punta. Casper niega redondamente que los sodomitas activos lleguen a adquirir semejante configuración, y nosotros temeríamos fundar en esos caracteres un juicio pericial, por la razón de que siempre tiene que reconocerse al individuo cuando se encuentra avergonzado o temeroso, y su pene en estado de relajación; en tales circunstancias nos parece difícil decir con precisión si es un pene delgado por sí mismo el que se tiene a la vista, o adelgazado por el hábito de la sodomía. Por otro lado, ¿cómo caracteres tan opuestos pueden servir para diagnosticar el mismo hábito? (...) Luego la torsión puede provenir de otras causas diferentes de la que sirve a Tardieu para explicar ese cambio de dirección.<sup>317</sup>

Me parece que las descripciones de Tardieu que son repetidas por varios autores tienen el mismo propósito que las convenientes descripciones del lobo feroz frente a la caperucita roja. Me explico: así como el lobo tiene ojos grandes para ver mejor, y una boca grande para comer mejor, los pederastas tienen labios grandes y carnosos que usaron para dar felaciones, o un pene de punta angosta que se va ensanchando hacia la raíz –¿no es esta forma bastante conveniente? En el presente hay juguetes sexuales que tienen esa misma forma para “acostumbrar” el esfínter y no lastimarlo durante la penetración. Es como si estos cuerpos estuvieran *hechos* para llevar a cabo estas prácticas, lo que nos acerca al capítulo siguiente, cuerpos abyectos que contradicen lo

---

<sup>317</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, pp. 12-14. Esta misma descripción se encuentra en Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 86 y Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 858-859

que es “natural”. Sus cuerpos están modificados de esta forma, para hacer estas prácticas y es una forma de “atentar contra la naturaleza”, su vicio parte del cuerpo, a su comportamiento, y “causan daño” a la sociedad.

Sin embargo, en el caso de Tardieu y su construcción de los pederastas, se ve que trata de ser una generalización que busca ser lo más grotesca y conveniente posible para influir en quien le lea el mismo desprecio que evidentemente él sintió por estos hombres. Además, en el capítulo anterior vimos que los médicos reconocen la variedad en los genitales, y el planteamiento de Tardieu contradice esto. Aún así, como vimos, dichos discursos hicieron efecto, porque los autores que hemos revisado hacen eco del mismo imaginario, aunque Briand y Chaude, junto a Casper lo nieguen totalmente, y se lea la inseguridad de Hidalgo y Carpio, que ni refuta ni confirma, nada más repite lo que le dice su fuente.

La presencia de Tardieu en estos textos es importante porque como vimos, ha sido referencia de medicina legal para los autores franceses y mexicanos. Me atrevo a suponer que de otras nacionales, aunque no las he revisado. Además de lo que ya se ha mencionado, este médico también planteó que 1 de 14 o 15 pederastas muestran características físicas de sus hábitos naturales, y que los hábitos pasivos son los más comunes, así como prácticamente los únicos que se pueden encontrar como prueba de la prostitución pederasta. Mientras que los que tengan signos de este hábito de forma activa, no se entregan a la prostitución.<sup>318</sup> Esto me parece muy importante por la relación que establece entre el pederasta pasivo con la prostitución –de nuevo lo atrae a la esfera femenina donde si busca placer para sí mismo es transgresor y debe involucrar a la parte “masculina”. No es solo la distribución binaria heterosexual de la actividad sexual, es que el uso del cuerpo y el rol en la intimidad mueve a los varones a una u otra categoría u otra: activo, el que acude a servicios sexuales, pasivos, quien según Tardieu “da” estos servicios.

La discriminación y patologización de la pederastia considero que tiene mucho que ver con las diferencias entre la masculinidad hegemónica y la masculinidad subalterna. La primera crea y conserva en la sociedad y a través del tiempo modelos dominantes y normativos que sirven de referencia a la mayoría de los hombres, mientras estigmatiza a las diferencias. La segunda –que son las mencionadas diferencias– causa conflicto con la hegemonía y entran en

---

<sup>318</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 84



jerarquía entre ellas, a ver cuál logra prevalecer –diría sobrevivir– entre las demás.<sup>319</sup> Entonces, hay una forma “normal” de ser hombre, comportarse como tal, y usar el cuerpo de la forma correcta, que deriva del conocimiento científico binario, heterosexual y biológico. Estas ideas son transmitidas por la medicina en la consulta médica o las jornadas educativas. Y se enfrenta a masculinidades diversas que de alguna forma u otra transgreden la normatividad hegemónica.

La exclusión entre varones cuando se trata de la pederastia, probablemente, es por el “deber natural” de que un hombre penetra, no es penetrado (por lo tanto tampoco puede ser víctima de abuso sexual) eso implica un rol pasivo que contradice el rol de su sexo esperado en su época. Tiene el cuerpo para ser activo, se supone que “debe” dar, no recibir. Para los médicos, como vimos, sólo el sexo podía tener lugar en el matrimonio y con propósitos reproductivos. En el acto sexual entre hombres uno de ellos tuvo que “convertirse” en *mujer*, porque el rol pasivo es un rol femenino, y esto es una transgresión porque este papel es tomado por un hombre, que es el paradigma del cuerpo humano y saludable. Ser penetrado es volverse servil, bajar de estatus hasta convertirse en una mujer y en el camino perder todo el honor que merece como nacido de su sexo. Lo interesante es que si bien socialmente se le respeta indulgentemente al hombre que tome el papel activo por dominar –o conservar su estatus, diría–<sup>320</sup> la Medicina condena a ambas partes. El hombre está “hecho” naturalmente para penetrar a su esposa, no a otros compañeros del mismo género, con el mismo cuerpo. Como hemos visto en el capítulo anterior, el positivismo entiende la división sexual con base en un orden biológico, por lo que hombres y mujeres tienen características biológicas que determinan sus roles, no solo en la sociedad, también en el acto sexual. Aunque sea quien penetre, la pareja debería de ser otra mujer, romper con eso es ir contra la naturaleza, es de degenerados que nacieron con el vicio en la sangre.<sup>321</sup> Esta transgresión, como la existencia del afeminado, atentaban contra el orden social “científicamente probado”, biológicamente, con su cuerpo y el uso que le daban, atentaban contra la naturaleza; y por extensión, atentaban contra el orden natural que era fundamental para el avance de la sociedad.<sup>322</sup>

---

<sup>319</sup> Aresti, *Masculinidades en tela de juicio*, 2010, pp. 16-17

<sup>320</sup> Nesvig, “The Lure of Perverse”, 2000, pp. 5-6

<sup>321</sup> *Ibid*, p. 3

<sup>322</sup> *Ibid*, p. 8



### 2.2.3.- La prostitución

Una segunda transgresión del cuerpo es la prostitución. Las prostitutas, tan despreciadas y que tanto cuidado se les tenía, eran controladas por médicos y policías, pero nunca totalmente erradicadas. Ni siquiera hasta nuestros días. En su tiempo fueron los brazos que sostuvieron a los desamparados hombres que no podían con sus instintos mientras sus honradas esposas estaban atrapadas en el ciclo de la vida, por lo que no estaban disponibles para sus deberes matrimoniales, o los jóvenes que no soportaron la castidad antes de casarse. El burdel era el único lugar donde se podía tener una sexualidad fuera del matrimonio, por supuesto, exclusivamente para los hombres.<sup>323</sup>

El control de la prostitución, como en Europa, se llevó a cabo en México registrando a los burdeles y las trabajadoras, aunque los médicos se quejaron tanto de ellas, algunos entendían que su presencia era necesaria. Ya hemos visto que no había cabida para los “excesos” y prácticas sexuales no reproductivas, y al mismo tiempo, que era un derecho natural de los varones que debían de saciar. Frente a esta contradicción, y en lo que se ve como un ejercicio de poder y complicidad masculina, para los hombres de la época fue mejor clasificar a las mujeres entre decentes madres y prostitutas para retener la “incontrolable” sexualidad masculina.<sup>324</sup> A fin de cuentas, no era “normal” ni “natural” que su esposa pudiera llevarle el ritmo a su esposo –sería un exceso sexual de parte de ella o ambos y por lo tanto, también inapropiado–, “por supuesto” que los hombres necesitaban otra medida para poder tratar de controlar los difíciles deseos “propios” de su sexo.

Esta contradicción y “división” de mujeres, que me recuerda a la dicotomía santa/prostituta,<sup>325</sup> separa al ángel del hogar –a quienes estaban dirigidos los manuales de higiene y los consejos de buenas conductas– de la “mujer pública” y demuestran científicamente como las esposas son dignas mujeres decentes y las prostitutas aquellas estériles o con malos partos

---

<sup>323</sup> Núñez, “Un secreto bien guardado”, 2014, p. 18

<sup>324</sup> Núñez, “El agridulce beso de Safo”, 2008, p. 61.

<sup>325</sup> El complejo virgen-prostituta (en inglés Madonna-Whore Dichotomy o MWD) fue originalmente adoptado por Freud y recuperado por estudios feministas y de la sexualidad, denota percepciones polarizadas en las mujeres ya sea como “buenas”, castas y puras, o “malas”, promiscuas, y prostitutas seductoras. Diversas representaciones y manifestaciones de esta percepción dicotómica de las mujeres prevalecen desde culturas antiguas hasta nuestro presente, estudios en representaciones culturales de la sexualidad femenina lo han encontrado evidente en literatura, arte, cine y televisión occidental desde inicios del siglo XX hasta el presente. Kahalon, “The Madonna-Whore Dichotomy”, 2019, pp. 348-349.

que estaban condenadas a no poder cumplir con los deberes de su género por su vida viciosa.<sup>326</sup> Convierten así a la trabajadora sexual en una mujer moralmente despreciable y la atacan justo en lo que debería de hacerla una mujer ideal: belleza, esposa y maternidad. Además, podía poner en riesgo a otras mujeres, las esposas de sus clientes –en lo que me parece un intento de que las mismas mujeres encuentren brechas entre sí y no puedan relacionarse o aliarse–, pero en fuentes no encontré que fueran peligrosas para los hombres con los que compartían dichas prácticas y que, de paso, también intercambiaban enfermedades venéreas. La prostituta era buena para los hombres y de utilidad pública porque permitían la conservación de la familia, evitaba que los solteros corrompieran mujeres vírgenes, evita el adulterio, evita el erotismo y la fogosidad que no son propios del matrimonio. Los hombres pueden vivir conviviendo con ambas mujeres, una le complace en la familia y bajo esta institución le da lo que necesita; la otra llena los espacios que la esposa no puede, ya sea porque no quiere, porque está embarazada o acaba de parir. De esta manera la prostitución se convierte en una transgresión aceptada, donde no debería de existir porque desordena a la familia tradicional, pero en la doble moral también es necesaria para ese orden, ya que “ayuda” al hombre a canalizar sus deseos y que pueda “comportarse” apropiadamente en el hogar. Quizá la prostituta apoya a la mujer casada a cumplir el débito conyugal cuando tiene que lidiar con el deseo de un marido fogoso al que no puede complacer siempre; los médicos lo saben y lo permiten porque ayuda a sostener la familia. O quizá, la prostituta, en el espacio y tiempo que estamos estudiando, ayuda a cuidar a la mujer “honorable” de un tema que nunca necesitó ser cuidada.

A pesar de esto, la prostitución no dejaba de causar angustia ni dejaba de ser un asunto de salud pública. A los médicos les preocupaba como estas mujeres iniciaban el disfrute de los placeres venéreos en los hombres jóvenes, y como esto los iba a llevar al exceso que traería consecuencias como la debilitación de la constitución de los adolescentes, la distracción de ocupaciones más serias y los hace inadecuados para procrear hijos en el futuro, el contagio de sífilis en cualquiera de sus formas, y una acotación muy interesante de Becquerel: que la prostitución lleva a los jóvenes a relaciones de cierta duración, y si estas relaciones están cimentadas en el nacimiento de uno o dos hijos, arruinan su futuro y encadenan su voluntad.<sup>327</sup> Vemos aquí como el sexo con funciones reproductivas no es suficiente, tampoco tener hijos. Es

---

<sup>326</sup> Núñez, “Un secreto bien guardado”, 2014, p. 19

<sup>327</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 855

elegir bajo las circunstancias “correctas” con quien formar una familia. A fin de cuentas, recordemos que la familia es el reflejo de la sociedad, y viceversa. Ya que los médicos escriben esto para los jóvenes honorables, no es correcto para ellos formar una familia con una mujer de baja categoría como una prostituta. Ese tipo de mujeres está para *otros* usos, no para la maternidad o la vida familiar. Así es como unas reciben más o menos respeto y valor como mujeres e individuos que otras.

Como dijimos, era una transgresión permitida para los hombres, pero eso no convertía a la prostituta en una persona menos desagradable o una mujer con mayores privilegios, al contrario. Como buena transgresión hecha con el cuerpo, en él podías encontrar “signos” de esta, que marcaban a la prostituta y afectaban su salud y comportamiento. Becquerel menciona que:

El rostro de las jóvenes adquiere un aire descarado, sus rasgos se acentúan más, sus ojos son atrevidos, su mirada es provocadora, su paso es brusco, sin suavidad, su cabeza casi rígida y su gesto silencioso. Más tarde otros rasgos se manifiestan: como el aumento considerable de peso, que se explica por la comida copiosa que las prostitutas consumen, y al mismo tiempo, por su vida ociosa, apática, así como la falta de ejercicio muscular. Los senos se desarrollan casi al mismo tiempo que se ablandan, los rasgos de la cara se arrugan prematuramente.<sup>328</sup>

La prostituta se convierte en lo contrario a una mujer ideal, y las características citadas están escritas como parte de un discurso que entre líneas dice que la prostituta es una mujer que deja de ser considerada atractiva muy rápido. La descripción parece que construye un perfil, o un tipo de mujer, que serviría si no para clasificarlas en la práctica, al menos para juzgar a aquellas que encajen en él. Además, atribuirles características tan subjetivas como ojos atrevidos o mirada provocadora, que puede ser por muchas razones fuera del trabajo sexual, forma parte de un discurso de verdad donde se juntan características indeseables en una mujer, junto a una posición indeseable para una mujer. Entonces el aire descarado o el paso brusco sin suavidad adquiere nuevos y negativos significados. Como pasó con el pederasta, es una conducta proyectada en los cuerpos que no se puede ocultar, y viene acompañada de una descripción que está hecha para impactar y dejar muy en claro la posición inferior de la prostituta, hasta el nivel que es una mujer que ni siquiera se puede apreciar. Otros podían preocuparse por ellas, entendían que sufrían de

---

<sup>328</sup> *Ibid*, p. 855-856



salario insuficiente, malos consejos, malas compañías, seducción y corrupción prematuras, eran jóvenes que no tenían supervisión de sus padres, maltratadas y abandonadas, y otras estaban en la necesidad de ganar dinero para ayudar a sus padres o alimentar a sus hijos.<sup>329</sup> Sin embargo, observo que la regulación de la prostitución y los comentarios de la medicina sobre esta giran alrededor de la intención de proteger a los varones de sus propios deseos, es un negocio regulado de ellos para ellos, y el encubrimiento de su derecho a la satisfacción sexual. Creo que es una transgresión construida, o al menos protegida.

Finalmente, vimos que las transgresiones relacionadas con el cuerpo no se pueden ocultar, son inseparables de las de género y cargan a la persona con estigmas y significados negativos, que son usados para patologizar, controlar o criminalizar. Estos estigmas físicos podrían haber estado influidos por la antropología criminal lombrosiana, que identificó al individuo peligroso a través de sus rasgos físicos, deformidades y defectos. Derivan de acciones transgresoras e inconvenientes tanto para la hegemonía como para el proyecto nacional y social que la promovía y protegía. ¿Pero qué pasa, si la transgresión viene desde el nacimiento o no es controlada por la persona? ¿Qué pasa cuando no es una *acción*, no hay un *acto* transgresor, sino una *existencia* transgresora? Durante todo el transcurso de la investigación hemos visto como la Medicina, con base en el conocimiento biológico, anatómico, patológico y la práctica positivista ha clasificado el cuerpo y el comportamiento humano teniendo como referente al binarismo sexual desde una perspectiva considerada científica en la época. Sin embargo, estos postulados se hallaban permeados de consideraciones sociales, morales y culturales, porque la realidad biológica, o más bien la diversidad biológica, se traducían en aquello que conceptualizaron como transgresor, anormal o monstruoso.

---

<sup>329</sup> Becquerel, *Traité élémentaire*, 1873, p. 853



### Capítulo 3: “La mayor transgresión”

Hemos visto en el transcurso de toda la investigación que la modernidad organiza el mundo que vivimos en los términos de una clasificación atómica, homogénea y separable. Una dicotomía entre lo que está bien y lo que está mal. Lo aberrante y lo natural. Estas categorías formaron parte del estandarte colonial que Europa llevó a sus colonizados, México incluido. Trajeron distinciones jerárquicas en las que por supuesto entran diferencias entre hombres y mujeres, así como sus comportamientos y el uso de sus cuerpos. Fueron herramientas normativas para clasificar y juzgar a los colonizados como bestias, promiscuos, sin género, grotescos o pecadores, en donde lo masculino era un sinónimo de perfección, lo femenino era su inversión o deformación, y los hermafroditas, sodomitas, las mujeres que no se comportan como deben y los propios colonizados, se convirtieron en aberraciones de la perfección masculina,<sup>330</sup> contruidos, clasificados y divididos por los discursos de las instituciones.

Estas mismas instituciones tienen el poder de encasillar a individuos en categorías particulares, como el sexo, y lo vemos cuando se presume que este es únicamente binario y “facilmente” determinado por el análisis de factores biológicos que no dejan de repetir un paradigma de binarismo sexual, en donde todos los individuos deberían de clasificarse como hombre o mujer.<sup>331</sup> Sin embargo, los médicos no dejan de encontrar casos que les hacen ver como este binarismo no existe, es como si buscaran encajar una idea en un molde, eliminando, ignorando, criminalizando o invalidando los bordes que sobran o faltan y no encajan con lo que se espera contar. Esta forma de clasificar a las personas –junto al conocimiento que tenemos en el presente sobre gónadas, cromosomas, hormonas, fenotipos– nos muestra que lo que se entiende como sexo biológico es un constructo social, y sobre todo, que si lo que importa es que los cuerpos puedan cumplir con roles de género asignados, entonces el género, que es social e histórico, va antes de lo biológico, y le da sentido.<sup>332</sup>

Ya sabemos de qué forma la medicina construye el cuerpo ideal, y lo femenino o masculino como derivados de este; también hemos visto lo que les molesta, rompe con sus

---

<sup>330</sup> Lugones, “Toward a Decolonial Feminism”, 2010, pp. 742-743

<sup>331</sup> Lugones, “Heterosexualism and the Colonial”, 2007, p. 194

<sup>332</sup> *Ibid*, p. 194-195

normas o consideran peligroso. Ejemplos de como y por qué la “normalidad” es una construcción histórica que depende de las instituciones de poder y el pensamiento del momento. Sin embargo, los médicos una vez establecido el rol de los cuerpos, y luego de esforzarse en que se respetara “por el bien de la salud de las personas”, se encontraron varias veces con una contradicción, cuya mera existencia refutaba las construcciones alrededor del cuerpo y por extensión, el género que hemos estado viendo desde el capítulo uno.

Estas contradicciones se entendieron a través de la teratología, que es la ciencia que se ocupa de los vicios de conformación, esto entendido como toda configuración que se separa sensiblemente de la forma ordinaria de una especie animal o vegetal, que no se puede estudiar a fondo sin saber previamente de embriología.<sup>333</sup> Es lo que, coloquialmente, estudia a los “monstruos”, seres humanos no considerados humanos, que debido a condiciones de nacimiento no cumplían con la formación del cuerpo ideal. Desde lo más obvio como nacer sin extremidades, hasta lo que no se ve a simple vista, como la ausencia de órganos, y sobre todo, mezcla o ausencia de genitales.

La teratología, como veremos más adelante, juzgará mucho la moral, los cuerpos y el rol social, sobre todo con algo tan importante como es el sexo o el género de las personas, pero es consciente que las causas de estos males de conformación no son el resultado de comportamientos o vicios. En una línea de pensamiento que se separa un poco de la ginecología, donde se cuida a la mujer de las emociones internas o externas porque se debe de cuidar al bebe en gestación, o de la medicina legal y la higiene que se preocupa por los comportamientos, los roles de género y los usos de los cuerpos, la teratología comprende, en una muestra del avance de la embriología en estos momentos, que las malformaciones suceden mucho antes en un proceso más complejo. Lo explica en unas pocas palabras Ramírez en el *Resumen de Medicina Legal*: “Lo mismo que las influencias morales y de la imaginación, para explicar una deformidad; pero es de advertir que las más (sic.) veces esas causas obraron en una época más o menos avanzada de la gestación, por consiguiente cuando ya se produjo la anomalía.”<sup>334</sup>

La mencionada anomalía aparece durante la formación de los órganos y les impide desarrollarse apropiadamente, una formación insólita.<sup>335</sup> El nacimiento de estas personas que, si

<sup>333</sup> Ramírez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 55

<sup>334</sup> *Ibid*, p. 58

<sup>335</sup> Gorbach, “El encuentro de un monstruo”, 2007, p. 8



bien no es arbitrario, tampoco lo pueden entender totalmente, significa para los médicos que el cuerpo humano es mucho más complejo, y que el binarismo sexual es una construcción, no existe en la naturaleza, pero ellos no tenían en aquel momento todas las herramientas que tenemos en el presente para entender esto, aunque algunos hacen el esfuerzo de comprender la variabilidad biológica. Como veremos, el marco de acción que toman frente aquello que no se entiende o es diferente a la forma en la que ellos construyen el mundo, así como los significados y roles de la sociedad ordenada que esperaban formar, depende de las explicaciones que intentan encontrar de las singularidades de cada cuerpo y su conducta. El modelo anatomopatológico, que era el que conocían, no permitía más opción que entender las enfermedades, roles y comportamientos en el mismo plano que el cuerpo biológico y las respuestas que éste les daba.

En mayo de 1880 Eduwigis Aborcas, de 22 años y natural de Chilapa, llegó a la consulta ginecológica en el Hospital Morelos, en la ciudad de México, porque se quejaba de un absceso. Después de la revisión externa de rutina, el médico a su cargo consideró que el aspecto físico de su cuerpo y de sus genitales eran normales, hasta que procedió con una exploración interna; y lo que encontró –o más bien, no encontró– resultó en la publicación de un artículo en La Escuela de Medicina de ese mismo año. Según escribió el médico: “No se le encuentra rastro de útero, ovarios y trompas”.<sup>336</sup>

El autor del artículo relata no solo la exploración física de Eduwigis, también le pregunta las inclinaciones de sus afectos y sus instintos sexuales: de niña jugaba los mismos juegos que sus amigas, creció trabajando, y a los catorce años, cuando fue “desflorada” luego de haber sido enamorada por alguien –a quien le correspondió sólo porque eso hacían las demás– sufrió mucho de dolor y no volvió a tener encuentros con otros hombres hasta un año antes de la consulta. La segunda vez fue cuando un militar trató de enamorarla y sólo le correspondió porque “supo que se venía a México”. Eduwigis lo consideró como una buena oportunidad para conocer la capital. Para el médico es importante destacar que en los encuentros sexuales, su paciente no sentía nada, ni dolor ni placer.

La vida sexual de Eduwigis, en sí misma, forma parte de las preguntas de rutina del doctor, lo que es importante tanto para quien escribe el artículo –como para mí, que lo lee– es lo

---

<sup>336</sup> “Academia de Medicina. Teratología. Un caso de anomalía relativa a la ausencia de órganos únicos, según la clasificación de Geoffroy Saint-Hilaire, ó ageneses de otros teratólogos”, La Escuela de Medicina, tomo I, número 13, 15 de enero de 1880, pp. 8-10.

que significan estas inclinaciones de sus afectos y sus instintos sexuales, junto a la ausencia de órganos reproductivos femeninos. Veamos el análisis del médico:

Dedúcese de aquí que si son ciertas mis investigaciones y exploraciones en Eduwigis, puede decirse que **aunque tenga el aspecto y las inclinaciones de mujer, le son desconocidos del todo los afectos y los instintos de ese sexo** [...] no se le encuentra ni vagina, ni útero ni ovarios; por último que posiblemente le faltan las trompas del Falopio.<sup>337</sup>

Posteriormente cita a otros autores y agrega:

En todas las observaciones de este autor, se menciona la falta del instinto sexual [...] no se sabe si en estos individuos existía el instinto sexual, porque el Dr. Sims asegura, que en 42 años que tiene de practicar la cirugía ginecológica, no ha cometido falta de preguntar a una mujer si sentía o no el instinto sexual.<sup>338</sup>

Considero que es importante resaltar como el autor del artículo les dice individuos, pero cuando se refiere a lo que dice otro autor, son mujeres, esta es una distinción de género que será relevante un poco más adelante, no es casual. También es interesante resaltar como preguntarle a una mujer si siente deseos sexuales se considera una falta, a pesar de que pudiera abordar resultados para el trabajo científico. Como vimos en el capítulo uno, se supone que el instinto sexual no es común, para no decir que no era propio de las mujeres, así que supongo que el doctor Sims se abstuvo de indagar en la intimidad de las pacientes por respetar su honor y pudor. Lo que sigue es la segunda parte del artículo, en el número 14 de La Escuela de Medicina:

Que **el aspecto exterior es de mujer lo prueban su fisionomía**, sus formas, sus senos, sus hábitos, el timbre de su voz y todo el aparato genital externo. **En cuanto a sus inclinaciones**, pruébanlo la clase de juegos en que se entretuvo cuando niña, sus ideas, sus ocupaciones y sus compañías. [...] **Que carece de los afectos propios del sexo femenino**, lo demuestran sus confidencias, sus relaciones y la facilidad inusitada con que se ha abandonado a los hombres que le han brindado con su protección, con sus caricias.

---

<sup>337</sup> “Academia de Medicina. Teratología. Un caso de anomalía relativa a la ausencia de órganos únicos, según la clasificación de Geoffroy Saint-Hilaire, ó ageneses de otros teratólogos”, La Escuela de Medicina, tomo I, número 13, 15 de enero de 1880, pp. 8-10. Negritas marcadas por mí.

<sup>338</sup> El doctor Marion Sims fue ginecólogo y se habló de él en el capítulo 1.

[...] **Que se haya privada de los instintos del sexo que representa**, lo confiesa paladinamente en sus confidencias íntimas cuando de eso se habla. [...] **Estas consideraciones han hecho que me resuelva a aceptar que Eduwigis Aborcas, bajo los puntos de vista anatómico-fisiológico, teratológico y social, es un individuo neutro**, y por lo mismo no debe considerársela en el número de las mujeres, sin embargo de que su apariencia exterior e inclinaciones sean los propios del sexo femenino.<sup>339</sup>

Recordemos qué es una mujer para la medicina decimonónica mexicana. Primero, la mujer es aquella que tiene genitales considerados femeninos, una vulva, con todo lo que tiene una vulva, útero, ovarios, trompas, y senos. Pero como en esta época hay una unión inseparable del sexo, el género y la sexualidad, una mujer que tiene ese cuerpo debe de comportarse como una mujer, y tener las capacidades sociales que le convierten en una, es decir ser capaz de entablar relaciones sexoafectivas con un hombre para ser su esposa y luego ser madre. Eduwigis *casi* “llena el bingo” completo para el cuerpo de mujer, pero carece de los órganos internos, y sólo por eso definitivamente ya no puede ser considerada una. Además, no corresponde apropiadamente los avances de sus pretendientes, algo que debería de hacer una mujer que busca al hombre con quien formar una familia y a quien entregarle sus afectos –que igual no podría ser madre, quizá esposa– y de paso, no siente instinto sexual. La conclusión del médico es que Eduwigis no puede ser mujer, pero tampoco hombre, entonces el veredicto es el de individuo *neutro*. Recordemos que en este momento, el cuerpo es biológico y sobre todo, binario. No hay puntos medios. Ya que Eduwiges tenía un cuerpo anómalo, que ni era considerado femenino ni masculino, jurídicamente neutro tenía que ser como se la entendiera.<sup>340</sup>

[...] casi puedo asegurar que el hecho a que me refiero es raro, como lo demuestra el que a pesar de la vasta práctica de los ginecologistas que llevo citados, que deben ser

---

<sup>339</sup> “Academia de Medicina. Teratología. Un caso de anomalía relativa a la ausencia de órganos únicos, según la clasificación de Geoffroy Saint-Hilaire, ó agenesis de otros teratólogos”, La Escuela de Medicina, tomo I, número 14, 1 de febrero de 1880, pp. 6-8. Negritas marcadas por mí.

<sup>340</sup> Gorbach, “La imagen de una hermafrodita”, 2013, p. 100.

consideradas conductas especiales para dar a conocer esta variedad de monstruosidades a quienes cultivan la teratología.<sup>341</sup>

Eduwigis es un individuo neutro, *otra cosa*, y es esta la forma en la que su cuerpo hace sentido en un mundo donde, se supone, todos los cuerpos están completos y las personas deberían de vivir y comportarse de acuerdo a ellos. Si no se le considera en el “número de las mujeres”, su posición como sujeto civil queda comprometido por un cuerpo que “falla” en incluirla dentro del binarismo “normal”, y por extensión fuera de la estructura social que ese binarismo sostiene.<sup>342</sup> El caso de Eduwigis no solo nos dice bastante sobre lo que es considerado una mujer para los médicos de esta época, también lo que se necesita tener y hacer, para serlo.

Como vimos en todo el capítulo uno, la salud, y por extensión lo normal, se definía en las peculiaridades físicas observables y, en el caso de las mujeres, sobre todo en sus órganos reproductivos, a partir de los cuales salen roles y comportamientos esperados. Recordemos que las funciones propias de estos órganos como el embarazo o la menstruación, o los mismos útero y ovarios, eran considerados causantes de enfermedades y daños potenciales a la salud, mientras que el paradigma del ser humano sano era el masculino, que carecía de estos. Eduwigis no tenía órganos para ser madre y esposa, entonces probablemente estaba “condenada” a no estar siempre enferma, en un espacio gris donde ni siquiera podía ser considerada mujer, porque no tenía las características fisiológicas suficientes para serlo, para la medicina, sus posibilidades a futuro estaban fuera del ámbito doméstico donde, “naturalmente”, era el espacio propio de la mujer.

Encuentro una contradicción en lo que previamente se había visto sobre la sexualidad femenina. ¿Eduwigis *debía* tener deseo sexual? ¿Estuvo mal que no correspondiera a sus amantes? Por otra parte, que el hecho de que carezca de instinto sexual sea un problema, me parece muy interesante porque, como vimos, la medicina no espera que las mujeres busquen la intimidad. Quizá les interesa que sientan cierto deseo de cercanía para llevar a cabo sus deberes matrimoniales. Quizá así como la sexualidad que no necesita hombres para complacerse es transgresora, la ausencia de deseo sexual por cualquier razón también lo es. Es decir que la

---

<sup>341</sup> Nicolás San Juan, “Academia de Medicina. Teratología. Un caso de anomalía relativa a la ausencia de órganos únicos, según la clasificación de Geoffroy Saint-Hilaire, ó ageneses de otros teratólogos”, La Escuela de Medicina, tomo I, número 14, 1 de febrero de 1880, p. 7

<sup>342</sup> Gorbach, “La imagen de una hermafrodita”, 2013, p. 100.

“frialidad” de la mujer es una forma de justificar que esta no busque la intimidad, pero cuando ella misma de verdad decide alejarse, entonces también es un problema.

Un caso parecido a Eduwigis lo encontramos también en *La Escuela de Medicina*. Nos encontramos con N. N. de 19 años, hija de padres sanos:

Esta mujer se halla perfectamente desarrollada en cuanto a sus formas: sus pechos son más voluminosos de lo que normalmente se encuentran en una virgen de esta edad; sus muslos y demás formas lo están también. Es de temperamento ardiente; goza con la sociedad del otro sexo, y el tacto en el cuello uterino le produce sensaciones voluptuosas.<sup>343</sup>

Entonces, estamos frente a una joven aparentemente normal, que tiene cuerpo de mujer. Contrario a Eduwigis sí siente atracción por el sexo contrario y responde positivamente a estímulos en sus genitales. Sin embargo, el autor nos va a hablar de “uno de aquellos abortos de la naturaleza, por fortuna raros, y para los que el arte hasta hoy ha sido impotente. Su existencia amarga la vida del individuo que lleva semejante deformidad”<sup>344</sup>.

En el caso que analizamos **falta completamente la vagina, y hay extrofia de la vejiga**; pero es un hecho que puede haber coito imperfecto; que la esperma se vierta en el cuello del útero; que penetrando en él puede haber concepción, o que así como se ha visto formar vaginas por tentativas repetidas de introducción del pene, ¿por qué no podría tratarse de verificar el coito dilatando el orificio del cuello y haciéndose por este la introducción, y yendo a depositarse la esperma directamente en el interior de la matriz? La concepción vendría, también la gestación, y quien sabe si esta pudiera llevarse a término, o si llevada, el parto se verificase felizmente (...) Aquí, aun cuando la ley impidiera el matrimonio, uno de los objetos de aquel, la procreación, puede verificarse; y ya la consideración de los accidentes a que la mujer se exponga con el embarazo y el parto, ya la otra, casi cierta, de que el hombre buscaría otra mujer cuando viese que sus

---

<sup>343</sup> Manuel S. Soriano, “Extroversión de la vejiga. Inserción de los orificios de los uréteres abajo del tumor. Ausencia de la vagina.”, *Gaceta Médica de México*, tomo XII, núm. 8, 1877, p. 143.

<sup>344</sup> *Ibid*, p. 141.

deseos eran incompletamente satisfechos, son las causales poderosas para en este caos impedir el matrimonio.<sup>345</sup>

Se observa que la principal preocupación en este caso es la ausencia de la vagina. La concepción del acto sexual en este momento no solo es procreativa, también estrictamente penetrativa. Al médico le interesa preguntarse si esa vulva va a poder llevar a cabo el coito y culminar un parto. La respuesta es que no, y por lo tanto es mejor prevenir que esta joven contraiga matrimonio, “por ella” que no podrá llevar a cabo su deber de esposa, y por los disgustos que podrá tener su futuro esposo. Las razones de por qué no podría casarse, es que impedir el coito o complicarlo es una razón para invalidar un matrimonio, como lo puede ser la impotencia y la esterilidad, pero eso lo vamos a ver mejor más adelante. Mientras tanto, es otro ejemplo de como el cuerpo incompleto transgrede las normas sociales y civiles, y en castigo se le condena al celibato y la abstinencia. Si bien aquí no se pone en duda si la joven era o no una mujer completa, en el discurso se intuye que se le trata con lástima y la teratología se hace cargo de su caso, no se le considera “normal”, y no se consideró que vaya a tener una vida “normal”, menos actividades sexuales o íntimas “normales”, al menos no dentro de lo que plantea la hegemonía.

Otro caso interesante por la forma en la que procede es el siguiente.

Soledad Espinoza, originaria de San Martín Texmelucan, tenía 46 años cuando fue al médico aquejada por unas bolitas en ambos lados de la ingle y otra en el labio mayor, con las que había convivido por más de treinta años. De ocho meses a la fecha de la consulta, su dolor ha aumentado y le impedía seguir con su vida. Cuando el médico hace las revisiones pertinentes localiza tres hernias, y además, unos genitales que se encontraban en un estado de desarrollo incompleto, según el médico que la atiende. De los labios menores, uno estaba poco desarrollado y otro estaba casi borrado, juntos se unían en un repliegue que no estaba “como de ordinario” en relación con el clítoris, que tampoco estaba en la región que debía ocupar. El tacto demuestra la

---

<sup>345</sup> Manuel S. Soriano, “Extroversión de la vejiga. Inserción de los orificios de los uréteres abajo del tumor. Ausencia de la vagina.”, *Gaceta Médica de México*, tomo XII, núm. 8, 1877, p. 144-145. Negritas marcadas por mí.

existencia de la vagina, pero su desarrollo también estaba incompleto, no se le percibió ni útero, ni trompas.<sup>346</sup>

Lo interesante de esta situación es que, contrario a los casos anteriores que hemos visto, el médico no comenta demasiado el cuerpo de su paciente. Se enfoca en las hernias, su explicación y cómo proceder a ellas –es lo que le interesa. Lo máximo que alcanza a decir que sea útil para la investigación, es que la mejor solución sería extirpar los ovarios, quienes están causando las hernias, y que le hará bien a la paciente porque se trata de un órgano probablemente alterado.<sup>347</sup> Nunca se le cuestiona la salud o el género por la ausencia de órganos o los “vicios de conformación”, tampoco el médico comenta algo de que sea una empleada doméstica, que en los silencios del relato podemos intuir que también era soltera y sin hijos. Es una mujer con un cuerpo “incompleto”, que no ha cumplido con su “labor” como mujer. Que estos detalles formen parte del artículo y se comenten de forma casual sin más extensión me llama la atención, teniendo en cuenta los casos anteriores que hemos revisado. En el subtexto del artículo la paciente nunca dejó de ser considerada mujer, y evidentemente el foco principal era sanar las afecciones que le aquejaban. Quizá no había ninguna ciencia y para el doctor solo le pareció oportuno mencionarlo, quizá era irrelevante discutirlo por la edad de la paciente, ya que a los 46 años se le consideraba fuera de la edad reproductiva. Pero esta ausencia podría llevarnos a pensar, si *todos* los médicos o *algunos* consideraban a las mujeres como tal, con o sin útero. O si no se trata del útero en sí mismo, sino de las funciones de ese órgano.

Estos ejemplos que vimos también podrían asomar la pregunta de qué pasa con los casos de extirpación de útero o las heridas genitales por parto o enfermedades. Ya que la mujer lo es, empezando por su cuerpo y sus órganos, ¿entonces dejan de serlo? Considero que esto depende de la edad de la paciente. Hay una cita reveladora de un artículo de la *Gaceta Médica de México*, que trata sobre la extirpación del útero de una paciente por cáncer. La situación de esta mujer es que ya ha tenido varios hijos, es mayor, y el doctor que le atiende considera que no está en condiciones para “ser mujer” –con esto se refiere a tener más relaciones sexuales. Teniendo esto en cuenta, el autor dice, cuando justifica la extirpación: “Así pues, no había que pensar más que

---

<sup>346</sup> M. Cordero, “Ovarioncia bilateral acompañada de anomalía de desarrollo del útero y la vagina. Y complicada de enterocele doble”, *Gaceta Médica de México*, tomo XXIII, núm. 8, 1888, pp. 165- 168.

<sup>347</sup> *Ibid*, pp. 170- 171.

en la extirpación completa del órgano; tanto más, cuanto que había una uterocele vulvar, **y era ya un órgano muerto en la edad que tenía la enferma.**”<sup>348</sup> Y creo que esto es bastante revelador.

Durante toda la investigación he hablado muy poco, casi nada, de la vejez, y qué sucede o cómo funciona el cuerpo y el rol de género en este periodo de la vida. Me da la impresión de que en el periodo que estamos estudiando, al menos para las mujeres, hay una edad de “jubilación” de deberes femeniles, una edad donde si cumplieron bien –fueron novias, esposas y madres– entonces “ya no necesitan” los órganos que las hacen mujeres. Teniendo esto en cuenta, imagino que se evita en lo posible hacer extirpaciones a mujeres en edad fértil, y que aquellas que pierden sus órganos por cuestiones de salud, no cometen ninguna transgresión. Mientras que aquellas con vicios de conformación, que nacieron con estas condiciones, a pesar de no haber llevado a cabo ninguna acción, no tienen la misma suerte y ya no pertenecen a la ginecología, sino a la teratología.

Por otra parte, en el caso de los hombres hay una condición en donde los testículos no se encuentran en el escroto, los criptórqidos, y están en un área gris entre los hombres y los hermafroditas, no tanto por la ausencia de los testículos sino por sus características físicas, que nos menciona Hidalgo y Carpio:

Los criptórqidos revisten una constitución que los aproxima a la mujer; son menos fuertes, menos vigorosos que los otros hombres: su vello es poco desarrollado, su voz débil y aguda, y aunque sean capaces de tener relaciones sexuales completas, su esperma no contiene animales. Por todo lo dicho, creemos que los criptórqidos son impotentes.<sup>349</sup>

También es un caso interesante del cuerpo del hombre “fallando” en cuerpo y masculinidad, porque son considerados impotentes. Esta condición aparece en manuales de medicina pero se dice poco de ella. A los criptórqidos se les confunde por hermafroditas por su aspecto físico, la ausencia de testículos y su impotencia. Los médicos insisten en este aspecto, lo que me lleva a pensar que más de un médico llegó a confundir un criptórqido con un hermafrodita. Pero en el subtexto de los manuales se entiende que se los considera varones

---

<sup>348</sup> Nicolás San Juan, “Extirpación completa del útero- Curación”, *Gaceta Médica de México*, tomo XIII, núm. 9, 1878, pp. 160-161. Negritas marcadas por mí.

<sup>349</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 78

porque hay una línea de respeto al paciente que no se ve si los comparamos con los pederastas, los afeminados o con los hermafroditas.

Como hemos visto, existe la idea de que lo que no se ve como lo considerado normal, pertenece a otro lugar, fisiologías específicas<sup>350</sup> que estudiaba la teratología. Esta ciencia fue fundada en Francia por Étienne e Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, que buscaron el papel de los monstruos en la transformación de las especies y la aparición de nuevas razas en la naturaleza.<sup>351</sup> Las “monstruosidades” y “los vicios de conformación” llevan a los médicos a pensar que, en la persona -inserta en un contexto donde el ser biológico, moral, social y sexual son inseparables-, las “deformaciones” o “defectos” físicos se tradujeron en conductas “anormales”. ¿Pero qué es normal en un momento donde la diversidad biológica es reconocida, incluyendo en los humanos? los médicos consideraron tener claro eso:

Los seres vivientes tienden a diferenciarse y variar continuamente: no hay dos individuos absolutamente iguales. Esa tendencia es motivada por las diferencias de medio; a ella se acumulan las tendencias hereditarias desiguales, (...). Mientras las diferencias entre los individuos de una especie son insignificantes, las consideramos como enteramente fisiológicas; más si estas diferencias se exageran, las llamamos variedades, anomalías o monstruosidades, según los casos.<sup>352</sup>

Pero carecer de órganos no parece una gran o evidente anomalía en comparación con otros cuerpos considerados monstruosos, como los casos de amputaciones intrauterinas, espinas bífidas o hidrocefalias. La noción de exceso vuelve a estar presente, esta vez no como una acción, más bien como una gran cantidad de diferencias de lo considerado normal. Aunque en este momento parece que de nuevo juega más lo cultural que lo científico, para el tiempo que estamos estudiando, la teratología, con los conocimientos que tenía en ese momento, logró complejizarse y explicar en niveles estas anomalías, justificando, fuera del argumento moral, por qué cuestiones como la ausencia de órganos o la intersexualidad, que se le decía hermafroditismo, era una malformación biológica:

El estado definitivo que resulta de la acción de las causas teratogénicas consiste, en general, para los monstruos simples, **en una suspensión del desarrollo de una o varias**

<sup>350</sup> Núñez, “El agridulce beso de Safo”, 2008, p. 64.

<sup>351</sup> Gorbach, “El encuentro de un monstruo”, 2007, p. 3

<sup>352</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 55

**partes del cuerpo**, con estas consecuencias: persistencia de una forma embrionaria; renovación de una forma atávica; **ausencia o poco volumen de ciertos órganos; cambios de lugar o trasposiciones; fusiones; disyunciones; imperforaciones; persistencia de orificios; reducción del número de las partes. En otros casos hay hipertrofia o bien multiplicación de partes o simplemente duplicación.**<sup>353</sup>

Para el caso de Eduwigis está muy clara la ausencia de órganos, igual que en el caso de N. N; a los criptórqidos podemos ubicarlos en la ausencia, cambios de lugar o trasposiciones. Otro tema muy importante para esta investigación es la intersexualidad, o lo que durante mucho tiempo fue llamado hermafroditismo, que también responde a unas cuantas de las características biológicas anteriores. Encontramos en los manuales, artículos y tesis casos donde se comenta la ausencia de genitales u órganos reproductivos como útero, ovarios o testículos, así como trasposiciones, fusiones e imperforaciones. Yo diría que los comentarios de la apariencia de los genitales y la clasificación del binarismo sexual definitivamente es una construcción cultural. Pero las diferencias biológicas del cuerpo intersexual, –más bien su “punto medio” que no podía tener en el binarismo– o las ausencias y trasposiciones del cuerpo femenino o masculino que nació de tal o cual forma diferente, es lo que lleva a la medicina a pensar que es una monstruosidad. De la observación del cuerpo los médicos deducen enfermedades, era lo que conocían y sabían hacer, estaban atrapados en el cuerpo y las diferencias de este eran interpretadas como malformaciones. Con las características ya mencionadas, el hermafroditismo fue considerado una anomalía grave según la Clasificación Teratológica de Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire.<sup>354</sup> Las diferencias fisiológicas son las “pruebas” científicas de que esos cuerpos “no eran normales”.

A partir de este momento, por precisión histórica, llamaré hermafroditismo a la intersexualidad. Tanto porque es la condición a la que se refieren mis fuentes, como porque me parece anacrónico decirle intersexualidad cuando se refiere a un concepto bastante reciente que involucra conocimiento y descubrimientos que a los autores de mis fuentes no les dio la vida para aprender.

El hermafroditismo, por consenso es:

---

<sup>353</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 59. Negritas marcadas por mí.

<sup>354</sup> *Idem*.

La presencia de órganos de los dos sexos en diversas proporciones, sin llegar a constituir aparatos completamente masculinos y completamente femeninos. Se designan igualmente con este calificativo, a individuos que siendo esencialmente varones, tiene *apariencia* de mujeres por sus órganos genitales externos, y también las mujeres que tienen *apariencia* de hombres por sus órganos.<sup>355</sup>

Hidalgo y Carpio, un año antes, dice lo mismo y también agrega que es “la presencia de órganos de los dos sexos, de proporciones diferentes, sin que nunca constituyan aparato completo masculinos o femeninos”.<sup>356</sup> Briand y Chaudé además agregan que esta condición es el resultado de una *detención en la evolución* de los órganos en la fase anterior a la diferenciación sexual, y que “en los primeros tiempos de la formación del feto, sólo hay un sexo (el femenino), eso resulta en que también los monstruos de sexo femenino parecen ser los más comunes: esto es lo que la observación parece tener demostrada”.<sup>357</sup> El hermafrodita era considerado un ser anómalo que “perfecta y fugitivamente” participa de los dos sexos.<sup>358</sup> También tienen argumentos para ser considerados inferiores, al nacer con unos genitales que no terminaron de evolucionar. Más o menos veinte años después la definición se sostiene: “El hermafroditismo del hombre consiste en la coexistencia de un mismo individuo de órganos masculinos y femeninos, más o menos incompletamente desarrollados.”<sup>359</sup>

Así como se clasifica el cuerpo de hombres y mujeres, y se clasifican las transgresiones que hemos visto, el hermafrodita tiene una serie de características que sirven para que el médico lo identifique. A la clasificación en general se le dice tipos de hermafroditismo, para la distinción de sexos, el primer paso es que la persona tiene un sexo contrario al género que está viviendo. Entonces las mujeres tendrán cualidades masculinas que verifican que son hombres, o los hombres tendrán cualidades femeninas que confirman que en realidad son mujeres.

Las características de un hermafroditismo en el sexo masculino, o aparentes del sexo masculino (es decir, un hombre que “no es hombre”) es la mediana estatura, la distribución de

---

<sup>355</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878, p. 6. José María García fue alumno de la escuela de medicina, miembro de la “Sociedad Filolátrica”, ex-aspirante del cuerpo médico-militar, y miembro de la “Asociación Larrey”. Esta información figura en la portada de su investigación citada.

<sup>356</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 86

<sup>357</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 110.

<sup>358</sup> Gorbach, “La imagen de una hermafrodita”, 2013, p. 94.

<sup>359</sup> Ramírez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 93

vello en el cuerpo es rudimentaria, sus músculos poco desarrollados, sus caderas muy salientes, con grasa distribuida en el cuerpo, surcos musculares, y crestas huesosas; sus senos son voluminosos, el timbre de su voz es suave. A nivel de carácter, “su parte moral es enteramente femenil. Esta variedad es la más frecuente.”<sup>360</sup> También se considera el semblante, las formas, los gustos, los hábitos de hombre y la poca inclinación al sexo femenino.<sup>361</sup> Poca o ninguna barba, voz aguda, poco vigor y desarrollo muscular, pene pequeño e imperforado, abertura de la uretra más o menos distante de la raíz de este, escroto hendido profundamente, educación femenil, atrofia de los testículos, carácter, costumbres y maneras del otro sexo, y pasan en la sociedad como legítimas mujeres.<sup>362</sup> “Hoy es uniforme la opinión, que en la mayoría de los hermafroditas se trata de individuos del sexo masculino.”<sup>363</sup> Lo que surge de esto es que se considera que son varones vestidos de mujer y “mal conformados”. Que insistan en que son hombres nos dice que no pueden salir del binarismo, pero sí intuyen un problema con esa concepción por la existencia de estas personas que lo cuestionan.

En el caso de las mujeres (una mujer “que no es mujer”) es interesante porque sólo se enfocan en el cuerpo, no en el comportamiento. Se habla de un clítoris grande –dos o tres centímetros según García, otros autores no dan medidas–, labios mayores y menores rudimentarios, de cuerpo delgado, miembros vigorosos, salientes musculares y crestas huesosas pronunciadas, abundante distribución de vello tanto en el cuerpo como en la cara, senos poco voluminoso, pelvis alargada en el sentido vertical.<sup>364</sup> También se considera un aspecto varonil, voz gruesa y fuerza muscular. En otras, aspecto mujeril, voz delgada, rostro de joven, desarrollo de los pechos y conformación femenina de la pelvis.<sup>365</sup> De este tipo se considera el menos frecuente, y no deja de ser risible que una mujer con cuerpo de mujer y actúe como mujer, pueda no ser considerada una mujer sino un hermafrodita. También tienen un escroto diminuto e imperfecto, o solo el rafe y pliegues que recuerdan a los labios mayores y menores, clítoris largo

---

<sup>360</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878, p. 7

<sup>361</sup> “Teratología. Hecho curioso de hermafroditismo femenino complejo”, *La Escuela de Medicina*, vol. 6, núm. 24, 1871, pp. 405-406

<sup>362</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 93

<sup>363</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878, p. 6

<sup>364</sup> *Ibid*, pp. 9-10

<sup>365</sup> “Teratología. Hecho curioso de hermafroditismo femenino complejo”, *La Escuela de Medicina*, vol. 6, núm. 24, 1871, pp. 405-406

y voluminoso como un pene pequeño, con la uretra que aparece más o menos cerca del glande, y por recibir una educación varonil, su comportamiento es como el de los hombres.<sup>366</sup>

Hay un tercer tipo de hermafroditismo cuya existencia es discutida y tiene varios nombres. García le llama hermafroditismo neutro, verdadero o bisexual, donde un individuo conserva simultáneamente los dos sexos. Él plantea dos ejemplos y luego cita a autores como Tardieu –hablamos de él en la parte de la pederastia– que rechaza su existencia, y a Geoffroy Saint-Hilaire, citado anteriormente.<sup>367</sup> Hidalgo y Carpio también lo cita cuando habla de este hermafroditismo, y nos da un dato revelador: “Aunque anatómicamente no existen hermafroditas, propiamente neutros, quizá tuvo razón Geoffroy de Saint-Hilaire en llamar neutros a los que de ordinario no pueden desempeñar papel alguno sexual, porque reúnen en sí mismos órganos masculinos y femeninos.”<sup>368</sup> Esto nos saca del tema un momento, pero a esto se refirió el médico con Eduwiges, que frente a su condición sin útero, no puede tener un papel sexual, y aunque no tenga órganos masculinos, es clasificada como un individuo neutro. Briand y Chaudé también mencionan a este hermafroditismo neutro, como uno donde o hay ausencia absoluta de todo sexo, o están ambos de forma equitativa, pero dicen que la mayoría de las veces el hermafroditismo no es aparente y hay un sexo determinado encubierto por la presencia de los caracteres del sexo contrario.<sup>369</sup>

Por otra parte, en *La Escuela de Medicina* encontramos el hermafroditismo absoluto, en donde se dice que el hombre científico no posee ni puede admitir un caso de este tipo de hermafroditismo, porque solo sucede en los animales inferiores y desaparece por completo a medida que se eleva la escala animal.<sup>370</sup> Otros autores también coinciden en que no existe, por lo tanto no se entiende un “tercer sexo”, ni un punto medio perfecto, sólo medias versiones de hombres o mujeres, además, se considera como una característica biológicamente inferior, lo que pone al hermafrodita en una situación muy complicada a nivel social en un momento, recordemos, el cuerpo biológico es inseparable de lo moral y el rol social. Veremos en este apartado que la situación del hermafrodita, además de ser la peor como transgresión, también es la peor a nivel civil.

---

<sup>366</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 93.

<sup>367</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878, p. 12

<sup>368</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 87

<sup>369</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 110.

<sup>370</sup> Dr. Egea, “Teratología. Hermafroditismo masculino”, *Gaceta Médica de México*, tomo XXV, núm. 8, 1890, p. 142.

García considera que sólo la Medicina puede saber si una persona es hombre o mujer, y si lo es aunque imperfecto o del sexo contrario.<sup>371</sup> Creo que es una declaración poderosa porque se afianza el sexo al binarismo biológico-cultural, y como hemos visto, el género desde una posición biologicista es inseparable de los genitales. Es una división sexual biologicista que si bien parte de la observación, le da facultades morales y sociales al médico que salen de su competencia. Como ya lo vimos en el capítulo anterior. Están en un momento donde todos los aspectos de la vida tocan con sus conocimientos.

Veamos a continuación, de ejemplo, cómo procede el médico legal para reconocer el sexo de una persona, que le es permitido exclusivamente porque ninguna otra disciplina permite explorar e intervenir el cuerpo como el médico:

Cuando el médico-perito es llamado para reconocer el sexo de un individuo, las más veces para rectificar su acta de nacimiento, debe seguir la línea de conducta trazada por Marc: 1º **Observar largo tiempo los gustos, hábitos, y la moral del individuo.** 2º **Comprobar, según la inspección del cuerpo, cual es el sexo cuyos caracteres parecen predominar,** 3º **Examinar con cuidado las partes externas de la generación,** sondear todas sus aberturas para conocer sus relaciones, dirección, profundidad y buscar los vicios de conformación que ocultan el sexo verdadero, 4º Cerciorarse si se verifica una exhalación de sangre catamenial, circunstancia que pone de manifiesto el sexo femenino.<sup>372</sup>

La cita viene de los pasos que debería de seguirse a la hora de verificar el sexo de alguien por fraude o anulación del matrimonio. Es un ejemplo de la importancia pública en este momento del cuerpo biológico, que es privado para el resto de las personas, no lo es para el doctor, que está autorizado para verlo y extraer conclusiones de él. Es muy interesante como en una sola cita podemos encontrar resumidos los intereses de los médicos, el poder que tienen sobre el cuerpo y el género, y por lo tanto las intenciones de esta investigación. El médico debe evaluar a qué género responde el comportamiento de la persona que está revisando, al estudiar su

---

<sup>371</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878. p. 17

<sup>372</sup> *Ibid*, p. 18. Negritas marcadas por mí. Cuando el autor dice sondear no se refiere a hacer primeras averiguaciones, sino a introducir una sonda en el cuerpo, un instrumento tubular que se introduce en orificios naturales o artificiales del cuerpo humano para explorar, introducir o extraer sustancias.

comportamiento, sus emociones y sus hábitos; porque estos le van a revelar qué genitales tiene, y si coinciden, es una persona sana. También debe de revisar hasta el último recoveco del cuerpo, así comprobar el sexo de esta persona, y con especial atención a los genitales, para verificar el punto anterior. Es un recordatorio de esta triada de lo biológico, lo moral y lo social, que ha estado dando vueltas en toda la investigación, y nos recuerda que estos tres factores están herméticamente juntos, y como he estado mencionando, en el momento en que uno o más fallan, se compromete la persona, surgen inconvenientes por la economía de su cuerpo o, como veremos, se convierte en un ser humano indeseable. Hay un intento de control sobre el cuerpo, lo que significa ese cuerpo, y los usos que puede tener, todo a partir de los genitales.

Años después, en 1901, el interés sobre el cuerpo prevalece pero se pierde el control sobre el género. Un ejemplo de esto son los pasos del médico para identificar al hermafrodita. Quisiera que veamos este texto de Ramírez como una versión “actualizada” de veinte años después de la cita anterior de García:

En materia de hermafroditismo tres cosas deben fijar la atención del médico perito. **1º Establecer que un individuo es hermafrodita; 2º Clasificar el hermafroditismo; 3º Determinar el verdadero sexo del hermafrodita.** No hay dificultad para declarar a un individuo hermafrodita **siempre que sus órganos genitales externos presenten una conformación viciosa congénita que recuerde a la vez la de los dos sexos, o que, aunque con la apariencia de un sexo unico, esté en contradicción con los otros caracteres sexuales del mismo individuo.** Si la anomalía de los órganos es interna el diagnóstico será causal, pero en el cadáver no ofrece ninguna dificultad. (...)”<sup>373</sup>

Vemos que lo que se debe de revisar es únicamente fisiológico, se toma en cuenta lo que se puede ver y tocar. No hay un interés en el comportamiento ni comentarios de sus hábitos, el médico legal para 1901, únicamente identifica al paciente y no interviene en el aspecto social y emocional del individuo. Enfocado en lo que la examinación del cuerpo puede ofrecer, finalmente, admite que la anomalía interna será casual y no se podrá comprobar hasta que se tenga una intervención quirúrgica después de la muerte del paciente. De hecho, antes de este momento varios casos de hermafroditismo salieron a la luz luego de autopsias, y el caso de

---

<sup>373</sup> Ramírez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, p. 95

Eduwigis, sólo podría haberse considerado hipotético hasta que la mujer muriera y pudiera verificarse si realmente tenía ausencia de órganos reproductivos.

El hermafroditismo en el siglo XIX se puede ver como una situación excepcional, pero revisando las fuentes veo que no es demasiado extraño. Médicos franceses y españoles se toparon con una diversidad de casos cuyos ecos se pueden leer en los manuales de medicina. En México, la historiografía y los médicos mencionan a Micaela Martínez, la joven de 21 años descubierta en 1865 cuyo caso aparece narrado en el manual de Hidalgo y Carpio, donde al final fue obligada a abandonar su vida como mujer y a vestir como hombre.<sup>374</sup> Y Guadalupe Vargas, de 22 años, que llega a las manos del doctor Egea por un intento de violación, se le declara que no es de sexo femenino sino un caso de hipospadias con un pene rudimentario.<sup>375</sup> Ambas son “descubiertas”, pero vale la pena pensar en todos los que no quedaron registrados en el pasado, por no meterse en problemas, buena salud, o cualquier otra razón.

Vimos que la participación del médico también forma parte de la vida civil de las personas, incluyendo el hermafrodita. Me da la impresión que es un control sobre lo biológico-social, que es el principal espacio del médico, y todo lo que surja a partir de ahí. Un ejemplo lo da García:

Pero habrá casos en que no se podrá determinar el sexo, sobre todo si se trata de hermafroditas de los que se llaman verdaderos; entonces viene la cuestión de saber, **como deben ser considerados en sus relaciones sociales para todo lo que no fuere matrimonio. Briand et Chaudé consideran a estos individuos como hombres, supuesto que no se observan en ellos partes genitales femeninas (externas),** y que la falta de los caracteres de la virilidad, no depende más que de la carencia o atrofia de los testículos. **El Sr. Hidalgo Carpio cree, que cuando por la oscuridad de los caracteres que presenta el individuo no pueda determinarse el sexo, o porque en si mismo tenga los atributos de los dos sexos, debería considerárseles, en cada situación de la vida, como perteneciendo al sexo que mas le aprovechase.** Así es, que si ha llegado a la mayor de edad (21 años), pudiera dejar la casa paterna, como esta concedido a los

---

<sup>374</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, pp. 87- 88.

<sup>375</sup> Dr. Egea, “Teratología. Hermafroditismo masculino”, *Gaceta Médica de México*, tomo XXV, núm. 8, 1890, pp. 141- 147. El doctor Ricardo Egea fue médico obstetra, miembro de la Academia de Medicina y discípulo de Juan María Rodríguez. Gorbach, *El monstruo*, 2008, p. 197.

varones, pero quedaría exceptuando [sic.] de todas las obligaciones que a estos impone la ley, y de la pena de muerte como si fuese mujer. Se presenta por último la cuestión cuya solución no es fácil: **la aptitud de los hermafroditas para la procreación y el matrimonio (...) Sí puede verificarse la cópula, pero la fecundación es realmente imposible (...) Es impropio para la reproducción, y condenado a un celibato eterno.**<sup>376</sup>

Aquí podemos ver varias cosas. La primera es la importancia del sexo de nacimiento para la existencia del ser humano en la sociedad. Es un problema para el hermafrodita porque es una persona a la que no se le podía adjudicar un género, porque estos parten de los genitales, y si los órganos sexuales son confusos, el rol también lo será. En el caso particular de la cita, se habla de una situación hipotética donde genuinamente no se pueda verificar el sexo de la persona, pero lo más común (para no decir que siempre sucedía) es que de alguna forma u otra, el médico lograra asignar de un sexo u otro al hermafrodita. Ya sea porque hay uno que “prevalece” o sea impuesto para salir del paso, es algo que aún sucede hasta el presente. Lo que es importante es la necesidad de tener claro de qué lado del binomio sexual se encuentra la persona, y en caso de que no se pueda, que se le *permita* al paciente elegir cuál rol quiere tomar. No puede estar en el medio, necesita elegir uno.

García expone dos puntos de vista distintos, para los franceses, si no hay rastros femeninos, que se le asigne el sexo masculino, es el género privilegiado, que en esta época traía ventajas formar parte de él. Hidalgo y Carpio, al contrario, propone algo muy interesante, sin que deje de ser perverso, que es dejarle la elección al paciente. La gente no podía elegir su identidad, estaba a merced del análisis del médico, que decidía por él. Únicamente teniendo un cuerpo bastante impreciso le daba derecho a la persona de elegir quien era. Mientras tanto, la identidad tenía que ser la que partía desde los genitales o lo que se creía de ellos. Pero como ya dije, estos casos eran muy raros, tanto, que no encontré ninguno en mis fuentes, lo que me lleva a pensar que son especulativos.

Por otra parte, el hermafrodita no solo no tiene permitido casarse, tampoco se le permite la práctica sexual. Su condición le obligaba a desaparecer como sujeto de derecho en una

---

<sup>376</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878. p. 19. Esta idea se encuentra en Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 91-92

sociedad que no admitía tintes grises.<sup>377</sup> Regresemos a las transgresiones anteriores que niegan esto y reducen la cópula a un acto meramente reproductivo y penetrativo, pero además, a la teoría tomista del sexo para reproducirse, donde el propósito del matrimonio es la procreación, y la práctica sexual como débito matrimonial. El hermafroditismo era considerado una incapacidad física para llenar los fines del matrimonio,<sup>378</sup> junto a la impotencia o la esterilidad, y su existencia era motivo para impedir o anular el matrimonio.<sup>379</sup> Hidalgo y Carpio, hablando del Código Civil, tiene una explicación muy interesante que coincide con el análisis del capítulo anterior, en donde concluía que el valor que tiene el matrimonio para los médicos era más cristiano que científico:

Permitir un matrimonio o sostenerlo cuando no pueden alcanzarse los fines de ese estado, importa una contradicción; sea que se mire la cuestión bajo el sistema católico, que considera como uno de los fines esenciales la *tradición de los cuerpos, para evitar la fornicación*, o bajo el sistema de nuestro Código Civil, que ve en el matrimonio la sociedad legítima de un solo hombre con una sola mujer, que se unen con vínculo indisoluble para *perpetuar* su especie y ayudarse mutuamente.<sup>380</sup>

Briand y Chaudé, por su parte, plantean que incluso en la existencia simultánea de órganos, siempre va a predominar uno, testículos u ovarios, y mientras los tengan no hay impotencia que pueda ser probada. Con esto dejan abierta la posibilidad de que el hermafrodita pueda casarse y concebir. Sin embargo, el problema recae para aquellos que carecen de órganos sexuales, porque están condenados al celibato y su matrimonio sería nulo porque son impotentes, no pueden concebir.<sup>381</sup> Esto es muy interesante porque mantiene la puerta abierta a una posibilidad que niega la medicina mexicana: que aún si la persona tuviera prevalencia de uno u otro sexo, el vicio de conformación no le convierte en una persona impotente, entonces sí podría casarse e intentar tener una familia. Teniendo todo esto en cuenta, que el hermafrodita no puede contraer matrimonio, así que no tiene que darle débito a nadie, y de paso no se puede reproducir, porque en México le consideraron impotente. Entonces para el pensamiento de la época no tiene sentido que estas personas tengan actividad sexual, y las condenan al celibato. Sólo hombres y

---

<sup>377</sup> Gorbach, “La imagen de una hermafrodita”, 2013, p. 100.

<sup>378</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 85

<sup>379</sup> *Ibid.*, p. 71

<sup>380</sup> *Ibid.*, p. 74. Cursivas en el original.

<sup>381</sup> Briand, *Manuel complet de médecine*, 1874, p. 110.



mujeres “completos” podían formar una familia. A pesar de que no lo mencione ningún autor, creo que es una conclusión a la que puedo llegar por la preocupación que tuvieron por la fisiología funcional de los aparatos reproductores, los hermafroditas no pueden porque no están claros de sus capacidades reproductivas, y los dos casos que vimos al inicio del apartado tampoco pueden porque sus genitales no están completos. El cuerpo biológico que tiene derechos civiles, sociales y sexoafectivos, promovido por la medicina decimonónica, es aquel exclusivamente binario que no posee ningún “vicio de conformación” y puede llevar a cabo exitosamente todos los deberes que tiene con base en el sexo -completo y funcional- de nacimiento.

Habíamos visto en el capítulo anterior que la diferencia sexual no solo es una distinción biológica, también es necesaria para la organización social. García nos recuerda esto cuando dice que es la diferencia de sexo lo que caracteriza al hombre y a la mujer, y que “no puede haber contrato de matrimonio entre personas del mismo sexo; y el matrimonio verificado en estas condiciones, tiene un vicio radical, un pecado original que lo destruye y lo hace nulo”.<sup>382</sup> Si el matrimonio es la base de la sociedad, como vimos en el capítulo anterior, y cada género tiene un rol en ella, negarle el matrimonio al hermafrodita es una forma de excluirlo de la sociedad. Creo que esto dice bastante de lo fundamental que era el orden del género y como se sostenía en el matrimonio en el tiempo y espacio que estamos estudiando.

También me llama muchísimo la atención que esta unión se considere entre personas del mismo sexo. Había mencionado que el hermafroditismo estaba en un área gris de los cuerpos, o los médicos le consideraban un hombre incompleto; pero ahora me da la impresión de que quizás signifique ambos sexos y ninguno al mismo tiempo. Es decir, no es un hombre, ni es una mujer, pero “tiene” genitales de ambos, distribuidos en mayor o menor forma, y eso significa que con quien esté el hermafrodita, será una unión del mismo sexo. A pesar de que me guste darle vueltas a esta idea, nada más es una suposición con las fuentes que expongo y con base en lo que hemos estado viendo, pero no tengo herramientas para responder a esta cuestión. Siguiendo con la imposibilidad del matrimonio para los hermafroditas, encontramos en *La Escuela de Medicina*:

---

<sup>382</sup> García, *Estudio médico-legal*, 1878. p. 17, la idea de Gracia viene de Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 91. En las páginas 85-86 Hidalgo y Carpio también le llama al matrimonio con el hermafrodita una unión entre personas del mismo sexo.

El doble eunuquismo a que la naturaleza condena a los hermafroditas (salvo una que otra rarísima excepción) constituye no solo un impedimento para contraer matrimonio conforme a las leyes divinas y humanas, sino que es y debe ser reputado impedimento dirimente. **La pena de muerte civil y política, como se ve, tiene que reemplazar a la de muerte física** con que la ley de las Doce Tablas castigaba a los engendros de esta y otra especies.<sup>383</sup>

Es evidentemente para este momento que el hermafrodita es la transgresión más grande, con la inmensa ironía de que esas personas no hicieron nada para tener el cuerpo con el que nacieron, entonces la transgresión no existe. El desprecio hacia estas personas era explícito y englobaron en su cuerpo todos los problemas que quería evitar la medicina de aquel momento. A través del desconocimiento científico y las ideas de la época, la medicina construyó un arquetipo del hermafrodita con el que impondría su identidad y su rol —o ausencia de rol— en la sociedad.<sup>384</sup> Ni eran hombres ni mujeres, porque los genitales no coincidían apropiadamente, y si no eran hombres ni mujeres, no se les podía asignar un rol de género. Estaban en un limbo social, excluidos de ritos y costumbres como la familia o el matrimonio, necesarias para la convivencia en el tiempo que vivían, y con las identidades que habían forjado en lo que tenían de vida totalmente cambiadas por aquellas estipuladas por el médico. La incertidumbre de lo que no se entiende se reveló en comentarios hostiles llenos de moral cristiana, cuando, además estas personas pusieron en jaque toda la construcción sexogenérica binaria mientras la medicina peleaba para sostener sus creencias frente a una realidad que los contradecía. Demostraban que el cuerpo no era un binomio hombre-mujer, y además, que el género no estaba relacionado con los genitales. Ejemplos de esto eran, por ejemplo, los de Micaela, que diagnosticaron como hermafrodita masculino con apariencias de mujer, y le obligaron a vestir como hombre después de que llevaba toda su vida viviendo estando cómoda siendo mujer.<sup>385</sup>

El artículo “Teratología. Hecho curioso de hermafroditismo femenino complejo” es un ejemplo del nivel de aversión que podía causar el hermafrodita para el médico:

---

<sup>383</sup> “Teratología. Hecho curioso de hermafroditismo femenino complejo”, *La Escuela de Medicina*, vol. 6, núm. 24, 1871, pp. 408. Negritas marcadas por mí.

<sup>384</sup> Gorbach, “La imagen de una hermafrodita”, 2013, p. 104.

<sup>385</sup> El caso de Micaela Martínez es mencionado en el *Compendio de Medicina Legal* de Hidalgo y Carpio y retomado en García, *Estudio médico-legal*, 1878. pp. 8-9



El aspecto exterior denuncia al hermafrodita como al onanista. Ambos tienen un no sé qué repugnante que choca a los hombres que tienen la conciencia de su virilidad (...) yo comprendo que hasta la época de la pubertad puedan pasar desconocidos algunos vicios de conformación de este género; pero lo que no entiendo es como siguen siéndolo después de ella cuando en uno y otro sexo se verifican notables cambios que revelan el que han sufrido los aparatos generadores: el cambio de aspecto, de costumbres, de voz, etc., etc.<sup>386</sup>

A pesar de ser el único artículo que habla explícitamente de una forma tan violenta sobre los hermafroditas, no encontré ninguna respuesta ni condena de parte de la *Escuela de Medicina*, así que interpretaré este silencio como aprobación, y que no era el único que pensaba de esta forma. El autor siente dolor por la virilidad perdida, o inexistente, de un cuerpo que podría ser perfectamente masculino pero no lo es. Es interesante porque apela a la pubertad como el momento cumbre donde el cuerpo definitivamente va a cambiar, y se va a convertir en el de un hombre y una mujer. Esto lo vimos en el primer apartado del capítulo anterior. Y llama la atención como apela a los cambios de la adolescencia, incluido el de las costumbres, como si el hábito va a cambiar al cuerpo y un joven que se comporte como hombre va a tener un cuerpo de hombre. Es otro ejemplo de la estrecha relación entre el cuerpo, el comportamiento y los ambientes en que se encuentran las personas. Que le compare con el onanista también es revelador, sobre todo cuando ya sabemos que esto es un hábito, y el hermafrodita simplemente nace así. Pero es un artículo de 1871, entonces probablemente el autor no tenía todos los conocimientos de embriología para discernir que no es algo que sucede en la adolescencia.

De este mismo artículo destacan comentarios tanto dolorosos como reveladores: “conforme a mi sentir, el hermafroditismo no solo debe acarrear la privación de los derechos civiles a que se refiere nuestro código fundamental, sino también la de los políticos, siendo la virilidad la única que a despecho de los utopistas puede llenar cumplidamente las funciones de jurado, de elector, de diputado, etc.”<sup>387</sup> El autor nos recuerda que los cargos públicos son para hombres “completos”, aquellos con cuerpo y mente masculina. Que les hayan deseado quitar los derechos civiles me hace preguntarme si eso los llevaría al mismo nivel que las mujeres, o más

---

<sup>386</sup> “Teratología. Hecho curioso de hermafroditismo femenino complejo”, *La Escuela de Medicina*, vol. 6, núm. 24, 1871, pp. 404-405.

<sup>387</sup> *Ibid*, p. 406

abajo. Además, podemos observar, nuevamente, una masculinidad hegemónica y exclusiva. Hidalgo y Carpio también complica la posición social y jurídica del hermafrodita cuando dice que “los individuos de la especie humana que tienen el vicio de conformación de que vamos hablando, por la imperfección de sus órganos, fisiológica y legalmente no son aptos para desempeñar las funciones de ningún sexo”.<sup>388</sup> Entonces la situación es peor que la de las mujeres.

Este es un capítulo de personas excluidas de la sociedad por no tener los cuerpos que la medicina considera hegemónicos o normales, cuando en realidad demostraron que la variabilidad biológica era muy diversa. Sin embargo, aunque esto es lo que decían, no puedo decir que esta exclusión fue efectiva fuera del manual de medicina o el artículo científico, ninguna fuente que revisé podría verificarnos esto.

Finalmente, para 1901 Ramirez revela otro sutil pero revelador cambio en la concepción del hermafrodita:

Cuando todo el organismo está bien constituido y concordante en sus funciones, **si la anomalía es ligera y está localizada en los órganos exteriores de la generación, no hay inconveniente ni desde el punto de vista científico ni desde el punto de vista legal en asignar un sexo al hermafrodita.** Ejemplos: un hipospadias en el hombre; una hipertrofia del clitoris en la mujer. **Mas no sucede lo mismo cuando las modificaciones de los órganos sexuales son profundas;** en particular habiendo un desarrollo bisexual más o menos imperfecto juntamente con caracteres sexuales secundarios contradictorios. Los signos que se invocan para determinar el sexo de una persona, tales como la conformación y proporción de las distintas partes del cuerpo, el desarrollo del sistema peloso, las propensiones varoniles o femeninas, etc., son muy buenos para los individuos normalmente conformados, pero **inútiles cuando se aplican a los hermafroditas porque, como acabamos de suponerlo, en ellos los signos suelen ser contradictorios unos con otros y en particular con las glándulas sexuales predominantes.**

Acá podemos ver que el médico ahora es consciente de sus propias limitaciones, y entiende que si el hermafrodita no es evidente, no vale la pena tratar de determinar el sexo, además:

---

<sup>388</sup> Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal*, 1877, p. 87

Aun suponiendo que llegáramos a tener una noción exacta de la configuración anómala de los órganos internos, lo cual es posible haciendo la autopsia, nada habríamos aventajado para la determinación del sexo: **1° porque las palabras *hombre* y *mujer*, sin otro vocablo que les sirva de correctivo, vulgar y científicamente sirven tan solo para designar personas bien constituidas; 2° porque los seres anómalos se designan por medio de términos especiales, y el que corresponde a las anomalías sexuales es el de hermafroditismo; 3° porque asignando un sexo al hermafrodita nos exponemos a declarar mujer a una persona de aspecto, hábitos e inclinaciones varoniles, únicamente porque tiene unos ovarios inútiles; así como podríamos declarar que un individuo débil, pusilánime, incapaz para la cópula y para la eyaculación, era un hombre, nada más porque poseía unos testículos atrofiados o sin comunicación con el exterior; 4° porque la embriología enseña que hay un momento en que el ser humano no es hombre ni es mujer; y que después imperfecta y fugitivamente participa de los dos sexos; y la teratología demuestra que el hermafroditismo no es más que la fijación definitiva de estos estados embrionarios.** Por consiguiente, el médico, como naturalista, lo más que puede hacer es clasificar al hermafrodita; la asignación del sexo, siendo arbitraria, no es de su competencia.<sup>389</sup>

Esta última parte es muy importante, porque ahora sí es evidente que los significados de hombre y mujer están fusionados con el cuerpo, y sólo los cuerpos bien conformados/completos, pueden llevar estas palabras. Con esto nos encontramos al binarismo sexual biológico en un punto incuestionable, y aunque no se diga explícitamente, la triada sexo/género/sexualidad apuntada en los genitales hegemónicamente constituidos. También vemos que lo que transgrede esta hegemonía se reconoce como una anomalía, llamada hermafroditismo, y más nada. ya sabemos que el individuo en esta circunstancia, así sea hipotética, podía ser clasificado con un sexo y participar de la vida en sociedad, o elegir su género, pero en este punto ya no hay espacio para tomar decisiones. Lo que nos lleva a un último aspecto, que los hombres y mujeres son imperfectos no solo cuando sus cuerpos lo son, también cuando sus comportamientos fallan, cuando la mujer no es femenina, o cuando el hombre no es fuerte y viril.

---

<sup>389</sup> Ramirez, *Resumen de Medicina Legal*, 1901, pp. 96-97



Lo que quise llamar “la mayor transgresión” es algo que rompe con fuerza el binarismo biológico sexual, y es incontrolable porque la persona nace de esta forma, por lo tanto no es una acción que se lleva a cabo, es parte de su ironía. Observamos que la medicina responde de forma violenta contra las diferencias, a lo que considera monstruosidades. Es que el encuentro con estos “monstruos” saca de quicio a la razón, les lleva a pensar en lo insalvable de la legalidad, la corrupción de todas las reglas, y sobre todo, la transgresión como la posibilidad de lo normal.<sup>390</sup> Ya sea cuando el comportamiento o la morfología no es la esperada, atentaban contra el orden social, las expectativas de progreso, el control y poder moral –o la ilusión de este– que tenía el gremio médico en la población, la familia y su importancia como institución en la sociedad. Las transgresiones también atentaron contra las fantasías e ideales de lo que era ser hombre o mujer, o con sus características femeninas o masculinas. Vimos que los cuerpos son castigados, de mayor o menor medida, por sus transgresiones cuanto más atentan contra el imaginario y la construcción hegemónica. Finalmente, aunque no tengamos pruebas de que se llevó a cabo un ejercicio de control, se puede ver como muchos de estos postulados sobrevivieron hasta el presente.

La medicina siguió observando el cuerpo humano y encontrando comportamientos, transgresiones y pensamientos en sus formas y apariencias. Hasta que la ciencia siguió creciendo, y los avances en biología dieron paso a una mejor comprensión del cuerpo humano, no sólo por fuera, también por dentro. En lo fisiológico, en lo que no se ve a simple vista, pero sí sus efectos. La aparición de la teoría endocrina y el conocimiento de las secreciones internas cambió la forma en la que se veía el cuerpo humano. Las transgresiones ya no eran males incurables que marcaban el cuerpo y el comportamiento, ahora eran desórdenes hormonales que se podían corregir. El binarismo sexual ya no radicaba únicamente en los genitales, ahora se hablaba de caracteres sexuales secundarios cuya existencia reforzaba y explicaba científicamente todas las diferencias entre hombres y mujeres. Y no sólo eso, las diferencias, las áreas grises, eran desórdenes físicos corregibles, lo que llevaría a reforzar el control y la medicalización del cuerpo transgresor. Sin embargo, a pesar de todo el conocimiento científico, seguían siendo hombres de su tiempo, herederos del bagaje cultural cristiano en búsqueda del progreso y el mejoramiento social. Ahora estos argumentos, tenían más razones para venderse como

---

<sup>390</sup> Gorbach, *El monstruo*, 2008, p. 9.

científicamente válidos, más ideas para construir discursos de verdad. Pero qué fue de los transgresores del género y la sexualidad después de 1915, escapa a este texto.



## Conclusión

Esta investigación resultó más vigente de lo que esperaba.

Pasé de tener dudas sobre el pasado histórico de cuestiones que me llamaban la atención, –es decir que buscaba un ejercicio de, entre otras cosas, satisfacer mi propia curiosidad– a estar en un viaje que terminó apasionandome porque las fuentes que leía y los análisis a los que llegaba, a veces formaban parte de mi vida o de personas cercanas a mí. Creo que es un ejemplo interesante de cómo las ideas, que son de larga duración, sobreviven por tanto tiempo con el pasar del tiempo, y que el trabajo histórico es un ejercicio personal. No solo tuve respuestas a mis preguntas de investigación, estas mismas también respondían a la discriminación y exclusión de las diversidades sexogénicas del presente, sobre todo a aquellas que involucran el género y la sexualidad, transgresiones que hoy en día siguen considerándose que atentan contra este orden.

Y ahora, si me piden una respuesta corta, lo resumiría en la triada biológico/moral/social, y su reflejo sexo/género/sexualidad.

Teniéndola en cuenta, y lo que significa –que para la medicina mexicana decimonónica el cuerpo moral, emocional y social están fusionados con el cuerpo biológico, específicamente con los genitales, por lo que no se pueden separar, y si “falla” uno, “falla” lo demás– entiendo que para la comunidad científica, específicamente la médica, lo femenino y lo masculino tenían significados profundos más allá de la observación y la costumbre. Por eso era importante y preocupante. Estaba en las venas de la sociedad, en sus mentes, sus costumbres, sus emociones y sus pasiones. Para empezar, significaba orden social y salud, el esquema ideal para llevar a cabo los proyectos progresistas, pero más profundo aún, era estabilidad, era lo conocido y lo recordado. La familia, los roles dentro y fuera de ella que se replicaron en la sociedad. Y en un siglo tan convulso como el XIX, donde el estilo de vida y las formas de ver el mundo empezaron a cambiar muy rápido. Debió causar bastante ansiedad estar frente a la incertidumbre de no saber qué va a pasar en los próximos cinco o diez años, para que además, aparecieran súcubos, mujeres histéricas contagiando enfermedades nerviosas y la constante presencia de cuerpos considerados abyectos que, quizá sin darse cuenta, les recordaba que el binarismo sexual biológico,

probablemente no era biológico. Todo esto *justo* cuando creían que tenían respuestas claras de cómo funcionaba el cuerpo humano, qué podía hacer, cómo se podía ver, cómo se podía sanar. No sólo era un choque de creencias, era un choque de lo que se podía ver y entender contra lo incomprendido.

Pudimos ver que la medicina decimonónica construyó un tipo de cuerpo y un tipo de valores anexos a esos cuerpos, que eran acordes a las necesidades sociales del tiempo en que se encontraron, pero en el fondo, eran una extensión del orden cultural que se extendía en una duración más amplia, y empezaba mucho más atrás. Las transgresiones rompían con los significados y valores que conformaban la normalidad del momento, como probablemente lo hicieron antes del siglo XIX, y lo hicieron después. Me parece que el simple hecho de que la transgresión existiese, es decir que sea la ruptura de un orden creado, unas leyes que se debían de seguir, nos dice que el orden biológico de la normalidad de los cuerpos y sus roles no era natural, sino cultural. Teniendo esto en cuenta, agregaría otra transgresión, pero esta vez reflexiva: el hombre y la mujer de verdad, de carne y hueso que hacían vida en las calles, también fueron transgresores. Lo digo porque el contenido de esta investigación es la fantasía y la decepción de la élite médica mexicana. Es decir, los hombres y mujeres ideales que se mencionaron en el capítulo uno eran eso, personas ideales. Aquellos seres humanos de carne y hueso, de alguna forma u otra, transgreden porque no fueron –ni son– las personas construidas que creó la expectativa de progreso positivista. Si lo hubieran sido, creo que no hubiera encontrado tanta documentación sobre cómo deberían de ser o verse, y los capítulos dos y tres no tendrían la cantidad de fuentes e información que tienen.

La Medicina, a pesar de ser ciencia, estuvo construida por subjetividades e imaginarios que se pueden explorar desde diversos ángulos y con distintas herramientas. El contenido de esta investigación probablemente no es novedad para disciplinas como la sociología o la antropología, que desde sus trincheras han podido estudiar este tema y han llegado a las mismas conclusiones que yo. Pero sí me parece que le hacían falta fuentes y análisis históricos a esas ideas, y este es mi aporte. Además, la historia de la sexualidad, tan poco abordada en la historiografía mexicana, permite estudiar el pasado de la intimidad, sus construcciones y significados, partiendo desde el uso de los cuerpos, qué género los usa, y cómo se entiende esto en sociedad. Lo que nos lleva no solo a los valores de una época, también a lo público y lo

político. La triada biológico/moral/social no se pierde, pero ahora tenemos herramientas para armarla y desarmarla, separar conceptos y estudiarlos desde distintos ángulos, juntos o separados.

Otra cosa que me parece importante, es que no se le puede atribuir únicamente a la higiene la construcción sexo-genérica. Lo digo porque durante el transcurso de mi investigación la higiene era la única disciplina médica que me recomendaban otros colegas y maestros. Creo que pudimos ver que esta construcción, más que trabajo de una sola disciplina médica, empieza con la forma en la que se entendía el cuerpo humano. Las ideas alrededor del cuerpo y el género vinieron antes de los congresos médicos a partir de 1876. Después de hacer la investigación, considero que estas ideas inician con la anatomía patológica, que estaba basada en la exploración y observación de la evidente diferencia entre genitales que tiene el cuerpo de hombres y mujeres. Pero además, este binarismo sexual se sustentaba en la capacidad reproductiva y las diferencias de género culturales que eran parte del espacio y tiempo donde estos hombres se encontraban. Si la higiene es la más “popular” por tocar estos temas, es porque su labor era buscar el bienestar de las personas en la sociedad, en el hogar y en la alcoba. Pero como vimos, a la anatomía, ginecología, teratología y la medicina legal también le interesaban estos temas, por lo que considero que en el futuro, cuando hablemos de la construcción sexo-genérica, deberíamos de tener en cuenta no solo a la higiene como la disciplina médica a tener en cuenta, también es importante no olvidar las otras especialidades.

Esto que menciono me llevó a pensar en una cultura de género médica. Es decir, que a inicios de la primera mitad del siglo XIX se empiezan a gestar consensos sobre el género y el cuerpo, con base científica, que sirvió de guía a los planteamientos de las disciplinas médicas. Para el siglo XX ya estaba asentado en la sociedad como la verdad sobre la naturaleza de las personas y sus cuerpos, después de las campañas de educación, la aparición en los libros de texto en las escuelas o el conocimiento general en el hogar. Sin embargo, no creo que eso sea todo. Probablemente en el medio influyen otras ideas resultado de las expediciones antropológicas de inicios del siglo XX, la creciente eugenesia y la divulgación a través de la prensa no científica. El cuerpo entonces no solo lo construye la medicina, también otra serie de disciplinas diversas que dialogan entre sí, dentro o fuera de la academia, y se filtran a la vida cotidiana de las personas hasta formar parte de nuestra cultura. Son cuestiones que escapan a la temporalidad de este texto

y no formaron parte de él. Lo que sí sé es que muchas ideas que mostré en esta investigación, aún puedo escucharlas y leerlas en el presente, y han pasado casi doscientos años entre los médicos que leí y las personas que aún hacen eco de sus ideas.

Es fascinante y aterrador al mismo tiempo.



## Referencias

## Hemerografía

*La Escuela de Medicina*, ciudad de México, México.

*Gaceta Médica de México*, ciudad de México, México.

*Academia de Medicina de México*, ciudad de México, México.

## Bibliografía

Agostoni, Claudia, *Monuments of Progress: Modernization and Public Health in Mexico City 1876-1910*, Canada, University of Calgary Press/ University Press of Colorado/UNAM, 2003.

\_\_\_\_\_, “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, núm. 1, vol. 18, winter 2002, pp. 1-22.

\_\_\_\_\_, “El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas”, en *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, UNAM, 2001, pp. 97-111, <[https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/modernidad/libro\\_modernidad.html](https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/modernidad/libro_modernidad.html)> [Consulta: febrero de 2023].

Aldrich, Robert y Garry Wotherspoon (Eds.), *Who's Who in Gay and Lesbian History: From Antiquity to World War II*, Routledge, USA, 2010.

Aresti, Nerea, *Masculinidades en tela de juicio. Hombres y género en el primer tercio del siglo XX*, Madrid, Ediciones Cátedra, 2010.

Beaunis, H. y A. Bouchard, *Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie*, Paris, Librairie J. B. Baillière et fils, 1885, <<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k62009476.texteImage>> [Consulta: febrero 2023].

Beauvoir, Simone de, “Introducción”, en *El segundo sexo*, Siglo Veinte, 1949, <[https://www.segobver.gob.mx/genero/docs/Biblioteca/El\\_segundo\\_sexo.pdf](https://www.segobver.gob.mx/genero/docs/Biblioteca/El_segundo_sexo.pdf)> [Consulta: enero de 2023].

Béclard, J., *Traité élémentaire de physiologie humaine*, Paris, Labé, 1856.

Becquerel, A. y P. Asselin, *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*, Paris, successeur de Bécht Jeune et Labé, 1873.

Beristain, Porfirio, “Sobre los demás tratamientos de los prolapsus genitales”, tesis inaugural para el examen general de medicina, cirugía y obstetricia, México, imprenta y fotocolografía del “cosmos”, 1893.

Bouchut, E., *Tratado práctico de las enfermedades de los recién nacidos de los niños de pecho y de la segunda infancia*, trad. de Dr. J. G. Hidalgo, Madrid, Librería Editorial de D. Carlos Bailly- Bailliere, 1889.

Briand, J. y Ernest Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, Paris, J. B. Baillière et Fils, 1874.

Buffington, Robert M., *Criminales y ciudadanos en el México moderno*, México, Siglo XXI, 2001.

Castillo, Benjamín, Tuberculosis del testículo. Tesis para el examen de medicina y cirugía, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1884.

Castillo Troncoso, Alberto del, “Imágenes y representaciones de la niñez en México en el cambio del siglo XIX al XX. Algunas consideraciones en torno a la construcción de una historia cultural”, *Cuicuilco*, vol 10, núm. 29, septiembre-diciembre, 2003, pp. 2- 28.

Cháves, José Ricardo, “Elaboraciones literarias ocultas y populares sobre lo ‘homosexual’ en el cambio del siglo XIX al XX en México” *Acta Poética*, Instituto de Investigaciones Filológicas UNAM, núm. 26 (1-2), primavera-otoño, 2005, México, pp. 425-441.

Cházaro, Laura, “La fisioantropometría de la respiración en las alturas, un debate por la patria”, *Ciencias*, UNAM, núm. 60-61, octubre-marzo, 2000-2001, pp. 37-43.

\_\_\_\_\_, “Introducción. Prácticas y conocimientos médicos, materialidad in-corporada” en Laura Cházaro, Miruna Achim, Nuria Valverde (Eds.), *Piedra, papel y tijera: Instrumentos en las ciencias en México*, UNAM, México, 2018, pp. 141-150.

\_\_\_\_\_, “Introducción. Historia, medicina y ciencia: Pasado y presente de sus relaciones” en Laura Cházaro (Ed.), *Medicina, Ciencia y Sociedad en México siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, pp. 17-42.

Corbin, Alain, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (Dir.), *Historia del cuerpo. Volumen 2, de la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, Taurus Historia, España, 2005.

Delore y Lutaud, *Traité pratique de l’art de accouchements*, Paris, Librairie F. Savy, 1883

Desearte, Manuel, “Estudio etiológico y estadístico sobre nacidos-muertos, formado con datos recojidos en la casa de maternidad”, Tesis de medicina, México, Facultad de Medicina de México, Tipografía de Berrueco Hermanos, 1882.

Díaz, Abel, “Los invertidos: homosexualidad(es) y género en el primer franquismo”, Cuadernos de Historia Contemporánea, núm. 41, 2019, pp. 333-353.

Di Liscia, María Silvia, “Introducción: Para desatar algunos nudos (y atar otros)” en *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940: Una revisión*, Buenos Aires, Prometeo Libros/Universidad Nacional de General Sarmiento/Universidad Nacional de la Pampa, 2005.

Duby, Georges y Michelle Perrot, “Escribir la historia de las mujeres” en Georges Duby y Michelle Perrot (Dir.), *Historia de las mujeres 1. La Antigüedad*, México, Taurus, 2005, pp. 21-33.

Duval, Mathias, *Cours de physiologie d'après l'enseignement du professeur Küss*, París, J. B. Baillière et Fils, 1876.

Esparza, Carlos M., “Breves consideraciones sobre la herencia normal y patológica”, estudio presentado como tesis para el concurso a la plaza de profesor adjunto de patología general, México, Facultad de Medicina de México, Imprenta de Horcasitas, Hermanos, 1881.

Faure, Olivier, “La mirada de los médicos” en Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (Dir.), *Historia del cuerpo. Volumen 2, de la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, Taurus Historia, España, 2005.

Foucault, Michel, *Los anormales*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2007.

\_\_\_\_\_, *Historia de la sexualidad 1.- La voluntad del saber*, México, Siglo XXI, 2017.

\_\_\_\_\_, *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres*, Siglo XXI, México, 2014.

Galán Tamés, Genevieve, “Aproximaciones a la historia del cuerpo como objeto de estudio de la disciplina histórica”, *Historia y Grafía*, núm. 33, 2009, pp. 167-204.

García, José María, *Estudio médico-legal del hermafroditismo*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1878.

Gorbach, Frida, “El monstruo: un objeto inasible. La teratología mexicana de finales del siglo XIX” en Laura Cházaro (Ed.), *Medicina, Ciencia y Sociedad en México siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, pp. 85-94.

\_\_\_\_\_, “El encuentro de un monstruo y una histérica. Una imagen para México en los finales del siglo XIX”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 2007, <<https://doi.org/10.4000/nuevomundo.3123>> [Consulta: 9 de abril de 2023].

\_\_\_\_\_, “La imagen de una hermafrodita”, *Debate Feminista*, núm. 47, 1 de abril, 2013, pp. 93- 107.

\_\_\_\_\_, *El monstruo, objeto imposible: Un estudio sobre teratología mexicana, siglo XIX*, México, UAM-X/Editorial Itaca, 2008.

Guereña, Jean-Louis, “La producción erótica española en los siglos XIX y XX” en Florencio Sevilla Arrollo y Carlos Alvar Ezquerro (coord.), *Actas del XIII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas*, vol. 2, Madrid, 2000, pp. 195-202.

Gutiérrez, León Guillermo, “Homosexualidad en México a finales del siglo XIX”, *Signos Literarios*, UAM-Iztapalapa, núm. 19, enero-junio, 2014, pp. 77-103.

Hammeken, Luis de Pablo, “Peinarse con la raya a un lado: Prácticas y percepciones del ‘safismo’ en la cárcel de Belem”, *Historia Mexicana*, El Colegio de México, núm. 3, vol. LXII, 2013, pp. 1017-1151.

Hart, Berry y A. H. Barbour, *Manual of Gynecology*, New York, J. H. Vail & CO., 1893.

Hidalgo y Carpio, Luis y Gustavo Ruiz y Sandoval, *Compendio de medicina legal, arreglado a la legislación del Distrito Federal*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1877.

Jamain, A., *Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques*, Paris, Germer Bailliére, 1853.

Jimenez, Buenaventura, “La histeria en el hombre”, tesis de medicina, México, Facultad de Medicina de México, Imprenta de Epitafio D. Orozco y Compañía, 1882.

Kahalon, Rotem and Orly Bareket, Andrea C. Vial, Nora Sassenhagen, Julia C. Becker, Nurit Shnabel, “The Madonna-Whore Dicotomy is Associated with Patriarchy Endorsement: Evidence from Isarel, the United States and Germany”, *Psychology of Women Quarterly*, vol. 43 (3), 2019, pp. 348-367.

Kalifa, Dominique, “Escribir una historia del imaginario (siglos XIX-XX)”, *Secuencia* (105), septiembre-diciembre, 2019, <<https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i105.1757>> [Consulta: 22 de abril de 2023].

Kosofky Sedgwick, Eve, *Between Men: English Literature and Male Homosocial Desire*, New York, Columbia University Press, 1985.

Langlois, Paul y Henry de Varigny, *Nouveaux éléments de physiologie*, Octave Doin, Paris, 1893.

Le Goff, Jacques y Nicolas Truong, *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Paidós, Argentina, 2005.



Lloyd, Jane-Dale, Rodrigo Laguarda y Víctor M. Macías-González, “Género y sexualidad”, *Historia y Grafía*, núm. 31, 2008, pp. 9-18.

López-Cordón, Ma. Victoria, “Familia, sexo y género en la España moderna”, *Studia Historica. Historia Moderna*, vol. 18, 1998, pp. 105-135.

López Sánchez, Oliva, *El dolor de Eva. La profesionalización del saber médico en torno al cuerpo femenino en la segunda mitad del siglo XIX en México*, México, UNAM, 2010.

Lugones, María, “Toward a Decolonial Feminism”, *Hypatia*, Vol. 25, Núm. 4, Fall 2010, pp. 742-759.

\_\_\_\_\_, “Heterosexualism and the Colonial/Modern Gender System”, *Hypatia*, vol. 22, Núm. 1, Winter 2007, pp. 186-209.

Macías, Antonio, “Breve estudio sobre la dismenorrea neurálgica en sus relaciones con la cloro-anemia”, tesis de medicina, México, Escuela Nacional de Medicina de México, Imprenta del comercio, de Dublan y Compañía, 1881.

Macías-González, Víctor M., “Apuntes sobre la historiografía de la masculinidad y sus usos para los estudios históricos de género en México”, *Navegando*, no. 7, año 5, octubre de 2017, pp. 55-68.

\_\_\_\_\_, “Las amistades apasionadas y la homosociabilidad en la primera mitad del siglo XIX”, *Historia y Grafía*, núm. 31, 2008, pp. 19-48.

McKee Irwin, Robert, “‘Las inseparables’ y la prehistoria del lesbianismo en México”, *Debate Feminista*, vol. 29, abril, 2004, pp. 83-100.

Mendizábal y Vázquez, Mariano, “Breves consideraciones sobre predisposición é inmunidad”, tesis de medicina, México, Escuela Nacional de Medicina de México, Oficina tipográfica de la secretaría de fomento, 1899.

Miller, William Ian, *Anatomía del asco*, Madrid, Taurus, 1998.

Morant, Isabel y Mónica Bolufer, “El matrimonio en el corazón de la sociedad. Introducción historiográfica”, *Tiempos modernos*, núm. 18 (2009/1), pp. 1-15

Muñiz, Elsa, “Historia y género. Hacia la construcción de una historia cultural del género” en Sara Elena Pérez-Gil y Patricia Ravelo (coords.) *Voces disidentes. Debates contemporáneos en los estudios de género en México*, México, CIESAS/Porrúa/Cámara de Diputados, 2004, pp. 31-55.

Nesvig, Martin, “The Lure of the Perverse: Moral Negotiation of Pederasty in Porfirian Mexico”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 16, no. 1, Invierno 2000, pp. 1-37.

Núñez Becerra, Fernanda, “Los secretos para un feliz matrimonio. Género y sexualidad en la segunda mitad del siglo XIX”, *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, núm. 33, enero-junio 2007, pp. 5-32.

\_\_\_\_\_, “Un secreto bien guardado: cuerpos, emociones y sexualidad femenina en el México del siglo XIX”, en Hilderman Carmona y Sandra Pedraza (comps.), *Al otro lado del cuerpo. Estudios biopolíticos en América Latina*, Universidad de Medellín/Universidad de los Andes, Colombia, 2014, edición digital pp. 1-25

\_\_\_\_\_, “El agridulce beso de Safo: discursos sobre las lesbianas a fines del siglo XIX mexicano”, *Historia y Grafía*, núm. 31, 2008, pp. 49-75.

Ortega Noriega, Sergio, “El discurso teológico de Santo Tomás de Aquino sobre el matrimonio, la familia y los comportamientos sexuales” en *Seminario de historia de las*

*mentalidades. El placer de pecar y el afán de normar*, México, INAH/Editorial Planeta, 1988, pp. 15-78.

Perez Bibbins, Manuel, “Bosquejo de un estudio sobre la influencia del médico en la regeneración de la especie humana”, tesis de medicina, México, Facultad de Medicina de México, Imprenta de Berrueco hermanos, 1885.

Pérez Morales, Enrique, “Positivismo e instrucción pública en México a finales del siglo XIX. Las ideas educativas de Gabino Barreda y Justo Sierra” *Fuentes Humanísticas*, núm. 62, año 33, enero-junio 2021, pp. 121-134. <<https://fuenteshumanisticas.azc.uam.mx/index.php/rfh/article/view/1024>> [Consulta: 6 de septiembre de 2023].

Picatto, Pablo, *Ciudad de sospechosos. Crimen en la Ciudad de México, 1900-1931*, México, Publicaciones de la casa chata, 2010.

\_\_\_\_\_, “Interpretaciones de la sexualidad en prisiones de la Ciudad de México: una versión crítica de Roumagnac” en Jorge A. Pulido y Juan Quintar (eds.), *Pobres, marginados y peligrosos*, México, Universidad de Guadalajara, 2003, pp. 171-185.

Porter, Susie, *From Angel to Office Worker: Middle-class identity and female consciousness in Mexico, 1890-1950*, USA, University of Nebraska, 2018.

Radkau, Verena, “Los médicos (se) crean una imagen. Mujeres y médicos en la prensa médica mexicana del siglo XIX” en Pilar Golzalbo Aizpuru (Ed.), *Género, familia y mentalidades en América Latina*, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico, 1991, pp. 127-159.

Ramirez, Román, *Elementos de anatomía humana. Extracto de la obra de Sappey*, México, Imprenta y encuadernación de Antonio Venegas Arroyo, 1887.

\_\_\_\_\_, *Resumen de medicina legal y ciencias conexas para uso de los estudiantes de las escuelas de derecho*, México, Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1901.

Rodríguez, Martha Eugenia, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, México, UNAM, 2019.

Rodríguez Sánchez, Nathaly, *De sedientos seres. Una historia del homoerotismo masculino. Ciudad de México 1917-1952*, México, Universidad Iberoamericana Puebla, 2020.

Roumagnac, Carlos, *Los criminales en México, ensayo de psicología criminal*, México, Tipografía “El Fénix”, 1904.

Ruiz, Luis E., *Tratado elemental de higiene*, México, Oficina tipográfica de la secretaría de fomento, 1904.

Scott, Joan W, “El género: una categoría útil para el análisis histórico” en James S. Amelang y Mary Nash (Eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, España, Edicions Alfons el Magnánim, 1990, pp. 265-302.

Tardieu, Ambroise, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, J. B. Baillièrre et Fills, 5a. ed., 1867.

Tillaux, Pablo, *Tratado de anatomía topográfica aplicada a la cirugía, Tomo I*, Barcelona, Espasa y Compañía, s/a.

\_\_\_\_\_, *Tratado de anatomía topográfica aplicada a la cirugía, Tomo II*, Barcelona, Espasa y Compañía, s/a.

Valdés, Francisco, “Apuntes sobre la tuberculosis genital de la muger en México”, tesis de medicina, México, Facultad de Medicina de México, Tipografía Literaria de F. Mata, 1883.

Velpeau, Alfred-Armand-Louis-Marie y B.- J. Béraud, *Manuel d'anatomie chirurgicale générale et topographique*, Paris, Germer Baillière, 1862.

Vigarelo, Georges, *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza Editorial, 1991.

