

PARA UNA LECTURA POLÍTICA DE LA MEDICINA: LA MUJER Y LAS NUEVAS PRÁCTICAS DEL PODER*

Irma N. Rivera Nieves

Nada de lo que ha dado color a la existencia tiene todavía su historia.
¿Existe una historia del amor, de la lujuria, de la envidia, de la conciencia,
de la piedad, de la crueldad? Hasta hoy, incluso nos falta
una historia comparada del Derecho, o al menos de la penalidad.

F. Nietzsche, *La Gaya Ciencia*

Muchas resistencias encontré cuando empecé a esbozar el bosquejo de una posible respuesta al tema que nos propone el Congreso. Parecía que me colocaba en un área de extraordinaria complejidad y riesgo, en cierto modo inasible y como de cien cabezas. Varias sospechas tengo del origen de esta sensación. Quizás es el espacio discursivo en que nos coloca: hablar del cuerpo, de sus procesos, de sus poderes naturales. Escuchar, pensar, hablar la mayor lucha que desde siempre nos ha sido destinada: la lucha contra la muerte, la decadencia, la enfermedad; afrontar este conflicto de un ser que se quiere espiritual pero al que se le imponen a cada instante las exigencias de la materia. "El cuerpo mortal agrava el alma y la tienda terrestre oprime la mente llena de inquietudes," dicen las Escrituras. Quizás también el proponerme una tarea que quedaría seguramente inconclusa y que compromete el escaso tiempo disponible que pueda tener en el futuro. Comencé casi jugando con un tema que luego se multiplicó, profundizó, ramificó, sin mi intervención. Me propuse varios niveles de investigación, uno de ellos historizar las abstracciones abordando con ellas y desde ellas nuestro archivo. Esta tarea quedó para el futuro. Pienso hoy, sin embargo, que multiplicar el discurso es ya alentador.

Pienso además que puede, quizás, ser altamente subversivo el que nosotras,

* Ponencia leída el 10 de noviembre de 1989 ante el Primer Congreso de Mujer y Salud auspiciado por el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

identificadas por los códigos culturales con la materia, con la **mater** naturaleza, con el cuerpo, tomemos la palabra para hablar de **esto**.

Comienzo por los presupuestos y algunas indicaciones preliminares. En primer lugar no hablaré de la medicina en tanto corpus de teorías sino en tanto práctica social. Comenzaré por una exposición teórica que espero pueda ser articulada con prácticas concretas. Espero además esbozar algunos contactos para un posible desarrollo ulterior de una investigación histórica sobre la medicina y la medicalización en Puerto Rico. Pensamos, pues, que esta investigación más bien teórica debe ser completada con una investigación de archivo para la que no nos alcanzaron el tiempo ni las fuerzas.

Tres posibles modelos teórico-políticos podemos usar para establecer los lineamientos generales de una posible historia de las prácticas médicas: el modelo humanista burgués, el modelo marxista y el modelo estratégico foucaultiano.

1. El modelo humanista burgués:

Si nos colocamos en el modelo humanista burgués—digo burgués para separarlo de otros humanismos como, por ejemplo, el cristiano que no le es equivalente—la historia de la medicina, que es la que hoy nos ocupa, aparece como una gradual, acumulativa y evolutiva. Una conciencia humana que tiende al bien, al progreso, a la libertad. Prácticas cada vez más humanitarias se van apoderando de las conciencias, esto es, prácticas cada vez más alejadas de los prejuicios y viejos poderes. La historia de la medicina es, pues, la historia de la **filantropía**, su historia se construye bajo el signo del bien. Por **progreso** entiende la superación de representaciones “supersticiosas y perjudicadas”, es decir un avance de la racionalidad y, a partir de ésta, el desarrollo de prácticas más “humanitarias”. Es ésta una conciencia que lucha contra la fuerza de representaciones primitivas y oscuras y contra un saber que **usa** el poder, un poder que excluye y limita. “...como móvil supremo, solo podrá encontrarse el culto a la ciencia, el amor a la Humanidad.”¹

Al momento de aplicar este modelo se nos imponen los individuos particulares que encarnaron estas representaciones y prácticas. Espailat contra Oller. En el caso de la mujer deberemos perseguir el paso de concepciones perjudicadas sobre su naturaleza a concepciones científicas, reclamar el derecho de las mujeres a estos servicios y a su ejercicio en un plano de igualdad con el varón y estudiar en la historia de las prácticas médicas cómo estos fines se han ido alcanzado.

¹ Salvador, Brau; *Ensayos (Disquisiciones Sociológicas)*; Río Piedras, Editorial Edil, 1971, p. 13.

2. El modelo marxista:

Con el modelo marxista en cambio somos iniciados en una "hermenéutica de la sospecha" que nos dará otra historia. A partir de los supuestos básicos de que el espacio social no es homogéneo y que la salud es un bien fundamental y por ello lugar también de la lucha de clases, el discurso y las prácticas médicas dejan de ser neutrales y transparentes. Habrá que colocar aquí en estas luchas también a las mujeres. Y como las mujeres no somos tampoco un grupo homogéneo y como sabemos que la discordia es **la madre** de todas las cosas, nos vemos conducidos a una múltiple, móvil y rica fragmentación.

La medicina nos aparece entonces como un práctica social más que figura con otras en un modo de producción determinado. El modelo marxista nos permite colocarnos tanto al nivel del cuerpo como al nivel de las representaciones. Así, podríamos seguir la manera en que las representaciones sobre el cuerpo y la enfermedad se articulan con determinado modo productivo, cómo éste toma a su cargo el cuerpo de las mujeres y hombres que trabajan, cuáles las funciones de las prácticas médicas, cómo reproducen éstas las relaciones de producción. El dualismo teoría-praxis se ha roto, mejor se exacerba su unidad. La medicalización del cuerpo puede leerse entonces como exigencia de un sistema que extrae de éste trabajo. Es este cuerpo de las mujeres y hombres que trabajan—incluidos los trabajadores de la salud en tanto cuadros medios—los que las prácticas médicas deben reproducir. Antes de elevarnos al nivel de las representaciones que los aparatos ideológicos de Estado producen, antes de que estos construyan las conciencias, es un cuerpo el que actúa, inserto en las prácticas reguladas por los rituales de determinado AIE. No hay cuerpo ni conciencia aislados, solitarios. Se es, es decir, se actúa siempre en un lugar con las reglas que éste impone.

No ya una medicina neutra y separada que a veces se contagia de los "prejuicios sociales" de los cuales en un momento posterior deberá exorcisarse² sino unas prácticas médicas inscritas cómoda y espaciosamente en el tablero de las luchas económicas humanas. En un juego de luces que ilumina para encubrir esta medicina que señala este individuo particular, este órgano, esta lesión tan singular; esta medicina que enfatiza la relación psicoafectiva de dos individuos que solos en una habitación uno exhibiendo la fragilidad de su cuerpo el otro ojo-que-mira este cuerpo singular; este énfasis extraordinario en lo individual y personal opera como una luz que nos impide ver: las inmundas condiciones de vida y trabajo, esas que hicieron realidad este individuo enfermo, esta lesión; la ley de ganancia que rige el sistema de la salud, la dependencia de todos de los trusts farmacéuticos, de las industrias que producen aparatos médicos; la ley de ganancia que rige omnímodamente todo el sistema de salud. El modelo marxista permite el desbloqueo de toda esta información.

² Cf. De Jesús Miguel, *El mito de la inmaculada concepción*, Barcelona: Anagrama, 1979.

3. El modelo estratégico foucaultiano:

Heredero de la hermenéutica de la sospecha iniciada en siglo XIX pero del linaje de Nietzsche más que de Marx, Foucault nos propone otras estrategias para una historia de la medicalización. Estas estrategias nos colocarán a un nivel más cotidiano y minúsculo.

De la noción foucaultiana del poder mencionaré algunas tesis que me parecen especialmente pertinentes para nuestro tema. También algunas de las hipótesis que sobre la historia de la medicalización propone.

Primero, no ya el poder definido en términos negativos-explotación, limitación, exclusión: el poder produce. Produce saber, placer, estimulación, aptitudes. De ahí las dificultades de reconocerlo, de oponérsele, de evitarlo. Es este carácter ambiguo del poder lo que lo hace atractivo, erótico.

Segundo, el poder no actúa sólo sobre las representaciones o la ideología sino que se concreta en el cuerpo.

Tercero, aunque el cuerpo ha sido siempre objeto a controlar, a modelar, a cualificar, las prácticas políticas a partir del siglo XVIII se han ocupado de manera masiva y novedosa de él. El cuerpo se convierte en una entidad biopolítica. La normalización es la estrategia general; las disciplinas, el dispositivo fundamental; el cuerpo, el blanco principal; medicalización y psicologización son dos dispositivos de una estrategia política unitaria; la familia, espacio privilegiado para el ejercicio del bio-poder; el cuerpo femenino, lugar especialmente fecundo para su aplicación.

Cuarto, la sociedad es un campo de fuerzas. No es la conciencia la que determina lo que somos sino la posición. Es ésta la que habla por nosotros. Los poderes pequeños son además el soporte de los mayores.

Dotados de las armas y las luces que nos proporciona este código, el archivo puede reorganizarse y leerse de otra manera. De las hipótesis que Foucault propone sobre la historia de la medicalización, expondré algunas, las que al presente me parecen más atinentes para nuestros propósitos. La cantidad de médicos formados en Europa que ejercieron en nuestro país, la heteronomía que ha caracterizado a las clases dominantes en nuestra historia,³ la presencia en nuestra América del médico como reformador social e higienista, toda esa literatura dominada por metáforas médicas⁴ me hacen pensar que estos análisis,

³ Cf. Arana Soto, Salvador, *La Academia de Medicina de Puerto Rico; El doctor José Espartero y la enseñanza médica en Puerto Rico; Historia de la medicina en Puerto Rico.*

⁴ La abundancia de metáforas médicas en la literatura puertorriqueña y americana es muy significativa. Puede interpretarse que las mismas sólo cumplen una función ilustrativa de un pensamiento cuyo fundamento está en otro sitio. Puede, sin embargo, sospecharse también que son constitutivas de una forma discursiva determinada asociada con otras prácticas. Zeno Gandía, de Hostos, Alcides Arguedas, José Ingenieros, entre otros, construyen una importante literatura sobre la metáfora de América como "pueblo enfermo". Así Hostos en la *Sociología* no apela a la moral, como

aunque seguramente de manera oblicua y diferente, convienen también a nuestra formación social.

En primer lugar, el hospital es para Foucault un invento del siglo XVIII. Para comprenderlo debemos recordar que en la teoría foucaultiana del discurso ni las palabras ni las cosas son suprahistóricas ni extradiscursivas, no se trata de un relativismo del tipo "todo es del color del cristal..." sino que los objetos son, esto mismo, "constructos". Esta supuesta continuidad de las palabras y de las cosas es el supuesto de aquella historia continua y evolutiva que veíamos al principio. Es además el camino seguro al anacronismo.

Alrededor del siglo XVIII se da decididamente el paso de un discurso y unas prácticas dominadas por una concepción religiosa al predominio de categorías económicas, políticas, militares. Antes del siglo XVIII predomina una representación religiosa del espacio hospitalario como lugar donde los pobres van a morir, lugar de salvación del alma del pobre moribundo en su encuentro con el dolor y la muerte y del alma del personal que allí trabaja que amando al prójimo demuestra su amor a Dios.

La medicalización del hospital aparece entonces como consecuencia de esta estrategia de normalización, esto es como manera de contrarrestar el desorden que lo caracterizaba. En primer lugar, son objeto de esta reorganización los hospitales militares y marítimos. Lugares de tráfico de las mercancías que traen los soldados que se fingen enfermos; fue aquí que se inició la reorganización. La introducción del fusil, la creación de un ejército más técnico y mejor adiestrado y con ello el aumento del precio del hombre hicieron necesaria la reforma de los hospitales militares. El hospital tal como nosotros lo entendemos aparece cuando la medicina se convierte en medicina del medio y se introduce un sistema disciplinario en el mismo.

Una nueva tecnología política es la que permite esta reorganización administrativa y política del cuerpo social e individual: la disciplina. La disciplina toma al cuerpo como un objeto a manipular y controlar. Varias operaciones la constituyen: particular disposición espacial de los individuos; control no tanto de los resultados como del desenvolvimiento de la acción, es un arte de la eficacia; supone la vigilancia constante y el registro y examen de modo que se escribe más sobre quien más dominado está, el poder es cada vez más anónimo y el individuo sobre quien se ejerce es cada vez más visible, más protagonista. El fin de la disciplina es la normalización. Dondequiera que ésta sea el objetivo

es usual, para explicar y diluir los conflictos económico-políticos, sino que refiere éstos a la psicología y la medicina. Esta medicalización y psicologización está emparentada al horror por lo irregular, raro, diferente que es tan característico de su pensamiento. Cuando con el ascenso del capitalismo la Iglesia dejó de ser el AIE dominante la medicalización y psicologización abrieron vías nuevas de intervención. Debemos, pues, preguntarnos cómo funcionó esta literatura, qué estrategias políticas vehiculó.

ellas serán el medio. Normalización del cuerpo social, del espacio urbano y normalización del espacio familiar y de los individuos son dos movimientos de una misma estrategia global.

En segundo lugar, distingue Foucault tres figuras en la formación de la medicina social: Medicina de Estado, medicina urbana y medicina de la fuerza de trabajo. Distinción que sólo puede hacerse a nivel teórico porque en la práctica aparecen interrelacionadas. Por medicina de Estado entiende la normalización de las prácticas y el saber médico. El Estado persigue normalizar su propia fuerza mediante la subordinación de los médicos a una administración general, evaluación de expedientes, integración del médico a una organización médica estatal, fiscalización estatal de estudios y prácticas. Quizá podamos colocar aquí la polémica Espaillat-Oller.⁵

La medicina urbana consiste en la medicalización de las cosas. El miedo urbano, la inquietud político-sanitaria en torno a la ciudad por el amontonamiento de las gentes, por los cementerios y mataderos, por el agua y el aire permitieron el nacimiento de la medicina urbana como control político-científico del medio.

Por último, la medicalización de la fuerza de trabajo aparece cuando el amontonamiento de las gentes se convirtió en una amenaza para las clases burguesas. Amenaza doble: amenaza de revueltas y posible contagio de los ricos de las enfermedades que hacían estragos entre los pobres. La "Ley de los Pobres", de John Simon en Inglaterra permite el control de los pobres: localización de lugares insalubres, registro, vigilancia. Doble ventaja también de la estrategia: aumento de la aptitud de los que trabajan y técnica de control y vigilancia. Las negativas a la medicalización no deben interpretarse siempre como meros residuos de creencias arcaicas sino como resistencias sociales y políticas.

Por último Foucault propone la posible articulación de las estrategias médico-políticas generales con las privadas e individuales. En lugar de dar por sentado que la medicina se ha movido de formas colectivas a formas cada vez menos socializadas, individuales y privadas entender ambos movimientos como pertenecientes a una estrategia unitaria. Al hacer la historia de la medicina en Europa distingue como vimos, el paso de una concepción religiosa y sacralizada de la enfermedad, la pobreza y la asistencia a una concepción económica y política de éstas a partir del ascenso de la burguesía y particularmente a partir del siglo XVIII. De las instituciones de **asistencia a los pobres** en general y que incluían como uno de sus servicios los médicos, asistimos al desarrollo de clasificaciones cada vez más finas y científicas y la salud pasa a ser objetivo político principalísimo. Este **imperativo de salud** del cuerpo social se

⁵ Cf. Arana Soto, Salvador, *El doctor José Espaillat y la enseñanza médica en Puerto Rico*.

implementa a través de una tecnología de la población que descansa muy especialmente en la psicología y en la medicina como dispositivos de higiene y salud. Una tecnología del cuerpo individual y social para la consecución de cuerpos dóciles y útiles.

El espacio familiar no será ya espacio privado, sacralizado, simple lugar de la filiación, sino instancia primera para la medicalización y psicologización del individuo. Sale de la obscuridad en que había permanecido, del lugar discreto que hasta entonces había ocupado para convertirse en el gran protagonista, en la preocupación central de un conjunto de disciplinas y prácticas que desde entonces se ocuparán de su higiene física y mental. El imperativo de higiene y salud permitirá una serie de intervenciones médicas autoritarias en el espacio familiar.

La mujer ocupa lugar destacadísimo en el desarrollo de esta estrategia. Su cuerpo será objeto especial de atención por una ginecología que actuó más bien como ginecopatología. La sexualidad concebida como la clave de nuestro ser pero al mismo tiempo como zona peligrosa y frágil y el cuerpo femenino entendido como salvaje y plena sexualidad permitieron que la mujer se convirtiera en objeto privilegiado de las prácticas médicas.⁶ Causa de las perturbaciones propias y ajenas brindó a las ciencias humanas un extraordinario poder explicativo. Los problemas demográficos, sociales, políticos remitían a ella. El imperativo de higiene y salud permitió articular sin solución de continuidad el sistema colectivo de servicios médicos con la nueva moral privada de higiene y salud. El cuerpo de las mujeres se convirtió así en diana de esta estrategia: "...el cuerpo de la mujer fue analizado—codificado y descalificado—como cuerpo integralmente saturado de sexualidad; según el cual ese cuerpo fue integrado, bajo el efecto de una patología que le sería intrínseca, al campo de las prácticas médicas; según el cual, por último, fue puesto en comunicación orgánica con el cuerpo social (cuya fecundidad regulada debe asegurar), el espacio familiar (del que debe ser un elemento sustancial y funcional) y la vida de los niños (que produce y debe garantizar, por una responsabilidad biológica-moral que dura todo el tiempo de la educación)...".⁷

Quizá esta experiencia que nos ha permitido el Congreso esté incompleta. Debemos cerrar el círculo: Volver a tomar el lápiz y la palabra, nosotras, pero hablar de lo otro, de las experiencias positivas del cuerpo, de la energía, de los juegos, del gozo, del baile, de las caricias, del placer. Explotaremos, así, al máximo, su potencial subversivo.

⁶ Cf. English, Deidre, *For her own good*, New York: Anchor Books, 1989.

⁷ Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad*. 1. La voluntad de saber, p. 127.

BIBLIOGRAFÍA

- Althusser, Louis. *La filosofía como arma de la revolución*. México: Ediciones Pasado y Presente, 1988.
- Amir, Samin. *Feminismo y lucha de clases*. Barcelona: Anagrama, 1975.
- Arana Soto, Salvador. *La Academia de Medicina de Puerto Rico*. San Juan: Publicaciones de la Academia Puertorriqueña de la Historia, 1979.
- _____. *El doctor José Espaillat y la enseñanza médica en Puerto Rico*. San Juan, 1978.
- _____. *El dentista (y el practicante) en Puerto Rico hasta el 1898*. San Juan: Publicaciones de la Academia Puertorriqueña de la Historia, 1979.
- _____. *Historia de la medicina puertorriqueña hasta el 1898*. San Juan, 1974.
- Aries Ph., Béjin, Foucault, M. y otros. *Sexualidades occidentales*. México: Paidós, 1987.
- Brau, Salvador. *Ensayos (Disquisiciones sociológicas)*. Río Piedras: Editorial Edil, 1971.
- Cixous, Hélène y Clément, Catherine. *The newly born woman*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1986.
- English, Deidre. *For her own good*. New York: Anchor Books, 1989.
- Delumeau, Jean. *La peur en Occident (XIV-XVIIIe. siècles)*. Paris: A. Fayard, Pluriel, 1978.
- De Miguel, Jesús M. *El mito de la inmaculada concepción*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1979.
- Derrida, Jacques. *Espolones*. Valencia: Pre-Textos, 1981.
- Dussel, Enrique. "Metafísica de la femineidad: La mujer: ser oprimido," en América Latina: dependencia y liberación. Buenos Aires: Fernando García Cambeiro, 1973.
- Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI, 1987.
- _____. *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI, 1977.
- _____. *Historia de la sexualidad*. 1. La voluntad de saber. México: 1985.
- _____. *Historia de la locura en la época clásica*. México: F.C.E., 1986.
- _____. *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones de la Piqueta, 1980.
- _____. *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1961.
- _____. *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI, 1978.
- _____. *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets, 1974.
- _____. *Nietzsche, Freud y Marx*. Barcelona: Anagrama, 1981.
- _____. *Herculine Barbin llamada Alexina B*. Madrid: Editorial Revolución, 1985.

- _____. "El polvo y la nube" en *La imposible prisión: debate con Michel Foucault*. Barcelona: Anagrama, 1982.
- _____. *Un diálogo sobre el poder*. Madrid: Alianza Editorial, 1981.
- _____. "The politics of health in the eighteenth century," en *The Foucault reader*. Ed. Paul Rabinow. New York: Pantheon Books, 1984.
- _____. "Incorporación del hospital en la tecnología moderna." *Educación médica y salud*. Vol. 12, No. 1, 1978, págs. 20-35.
- _____. "El nacimiento de la medicina social." *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. No. 6, 1977, págs. 89-108.
- _____. "Médecine et lutte de classes". Michel Foucault et les membres du G.I.S. La Nef. No. 49, Oct-Déc., 1972, págs. 67-73.
- Görres, Albert. "Caro cardo salutis," en *El cuerpo y la salvación*. Salamanca: Editorial Sígueme, 1975.
- Kuhn, Thomas. *La estructura de las revoluciones científicas*. México: F.C.E., 198 .
- Merleau-Ponty, Maurice. *Résumés de Cours*. Paris: Tel/Gallimard, 1968.
- Michelet, Jules. *La mujer*. México: F.C.E., 1985.
- Muldorf, Bernard. *Sexualidad y feminidad*. México: Grijalbo, 1980.
- Revel, Jacques y Peter, Jean Pierre. "El cuerpo. El hombre enfermo y su historia," en Jacques Le Goff. *Hacer la historia*. Vol. III, Barcelona: Laia, 1980.
- Silvestrini, Blanca. *Violencia y criminalidad en Puerto Rico. (1898-1933)*, Río Piedras: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1980.
- Schutte, Ofelia. "Philosophy and feminism in Latin America: Perspective on gender identity and culture". *Philosophical Forum*; Vol. XX, No. 2, Fall-Winter 1988-1989.
- Sojo, Ana. *Mujer y política*. San José: Editorial Dei, 1988.
- Veyne, Paul. *Cómo se escribe la historia. Foucault revoluciona la historia*. Madrid: Alianza Universidad, 1984.
- Zeno Gandía, Manuel. *La charca*. Río Piedras: Editorial Edil, 1987.