

La medicina como normalización social

El Ciudadano · 22 de julio de 2014

El vínculo entre la socialización de la medicina en Chile y las sociedades mutuales obreras en el cambio del siglo XIX al XX, es analizado por el sociólogo Nicolás Fuster Sánchez. Se trata de una nueva mirada al ascenso de una medicina estatal que se cimentó sobre la masa trabajadora como objeto de intervención, y que permite comprender el devenir histórico tanto de la medicina como del obrerismo chileno, además de la formación de lo que hoy llamamos el derecho a la salud.

Revista Sanitaria IWW

AÑO I. PUBLICACION MENSUAL DEL COMITÉ SANITARIO. - DICIEMBRE DE 1924 - N.º 1.
Se distribuye gratis. — Manuel Oribe (secretario). — Francisco... (presidente). — Montevideo 1087

Lucha contra insectos

COMITÉ SANITARIO. - DICIEMBRE DE 1924 - N.º 1.

Los insectos, los moscos y las pulgas son parásitos de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Estos insectos producen enfermedades graves y mortales.

Los insectos, los moscos y las pulgas son parásitos de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Estos insectos producen enfermedades graves y mortales.

Los insectos, los moscos y las pulgas son parásitos de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Estos insectos producen enfermedades graves y mortales.

Los insectos, los moscos y las pulgas son parásitos de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Estos insectos producen enfermedades graves y mortales.

Los insectos, los moscos y las pulgas son parásitos de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Estos insectos producen enfermedades graves y mortales.

Los insectos, los moscos y las pulgas son parásitos de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Estos insectos producen enfermedades graves y mortales.

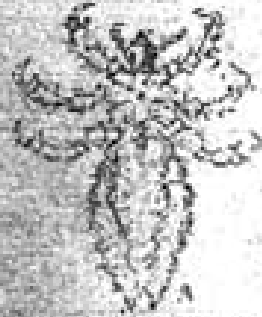


Fig. 1. Mosquito (Culex pipiens) macho. - Vista dorsal.

El mosquito es un insecto de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Este insecto produce enfermedades graves y mortales.



Fig. 2. Mosquito (Culex pipiens) hembra. - Vista dorsal.

El mosquito es un insecto de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Este insecto produce enfermedades graves y mortales.

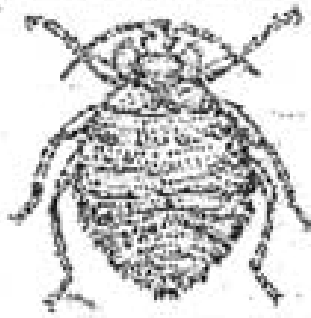
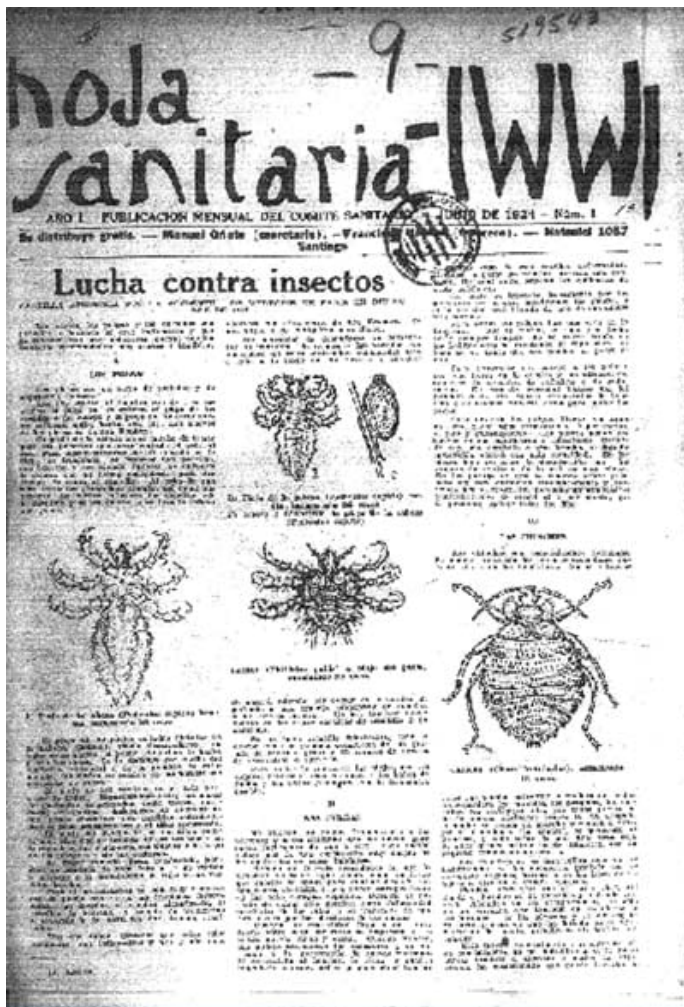


Fig. 3. Mosquito (Culex pipiens) macho. - Vista lateral.

El mosquito es un insecto de gran importancia y de gran molestia para el hombre. Este insecto produce enfermedades graves y mortales.



Desde mediados del siglo XIX en Chile la medicina comenzó a ampliar sus espacios de competencia social, yendo más allá del cuidado de la enfermedad para instalarse en varios campos sociales. El proceso de medicalización es fortalecido por un estamento terapéutico que propugna ampliar sus quehaceres y, sobre todo, por la inflexión en las políticas de gubernamentalidad y de gestión de la vida, debido a que a fines del siglo XIX empieza en Chile a ser un problema político la población. Así, los sujetos, sobre todo los populares, que hasta ese entonces fueron objeto de caridad y corrección, ahora serán comprendidos como palanca de la economía nacional y allí estará la medicina pronta para cuidar ese ‘cuerpo nacional’.

Nicolás Fuster Sánchez, doctor en Ciencias Sociales y de la Comunicación por la Universidad de Deusto analizó como el proceso de medicalización se volcó y cruzó la fuerza de trabajo en Chile.

Su investigación se condensa en el libro *El cuerpo como máquina. La medicalización de la fuerza de trabajo en Chile* (Ceibo Ediciones).

El autor analiza la práctica médica como tecnología de normalización social, colocando el énfasis en como las sociedades de socorros mutuos y mutuales, organizaciones obreras capitales durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, acabaron adoptando los discursos médico normativos.

Fuster argumenta como la socialización de la medicina en el Chile permitió un proceso sostenido de medicalización de la fuerza productiva y de su entorno, instalando la práctica médica como un “acto de autoridad al individuo”. Además da cuenta de como la masa trabajadora fue el principal espacio de acción del dispositivo médico, de su desarrollo y legitimación.

¿Podrías explicarnos el sentido genealógico que das a tu investigación?

– Como sabemos, todo trabajo genealógico se emplaza como una crítica histórica de los modos de objetivación y subjetivación del sujeto, colocando en evidencia su carácter de resultado de la acción política de conjuntos teóricos-prácticos, es decir, de tecnologías. En este sentido, la genealogía histórica se centra en la descripción de determinadas tecnologías, cuya función estratégica estaría en la objetivación y sujeción del individuo. Pero lo anterior no basta. Como bien lo expuso Michel Foucault, el análisis genealógico encuentra en la figura del “dispositivo” la posibilidad de articulación estratégica de los distintos saberes y de las variadas prácticas que conforman las tecnologías (los juegos de poder-saber) que operan en distintos “espacios”, y que permiten la emergencia de divisiones normativas destinadas a objetivar y subjetivar.

¿Cómo definirías el concepto de ‘espacio táctico’ en su aplicación a la Facultad de Medicina y las sociedades mutuales?

– A partir de lo anterior, no podemos referirnos a la noción de “espacio táctico” sin pensar en la noción de “tecnología”. En esta dirección, el espacio táctico sería la escena que permite la emergencia de distintos tipos de subjetividades producto de divisiones normativas. El caso de la universidad y de las organizaciones mutuales chilenas de mediados del XIX está macado por la emergencia del higienismo, el que operó como espacio de posibilidad del pensamiento decimonónico. Como se explica en el libro, la Facultad de Medicina fue un crisol en el que confluyeron distintas “ciencias” con el objetivo de instalar la base epistémica de la medicina moderna. Desde ahí la profesionalización de la medicina permitió su posterior socialización, y con ello la instalación de una marco legal para su aplicación. Entonces, en tanto espacio táctico, la

universidad instaló una cierta economía de los estilos de vida, modos de existir sujetos a una relación particular entre los cuerpos, el espacio que habitan y la forma de habitarlos.

¿Se expresó esto de alguna forma al interior de las organizaciones obreras?

– Esta objetivación (que siempre está marcada por una antinomia de los modos de existir) cobró una especial materialidad al interior de las organizaciones de socorros mutuos a través de procesos de subjetivación. Es decir, en el fenómeno de las sociedades de socorros mutuos, mutuales y, más tarde, sociedades de resistencia, se puede observar cómo, a decir de Foucault, estas tecnología heteroformativas devinieron en tecnologías autoformativas. Como se señala en el libro, una pedagogía de la higiene personal y del autocuidado promovida (y exigida) por los médicos y dirigentes fue vital para la formación de lo que el historiador Eduardo Deves llama una cultura obrera ilustrada, o más bien, para el surgimiento de lo que hoy históricamente conocemos como el obrerismo moderno. De ahí que resulta bastante desconcertante como cierta historiografía social chilena ha desconocido sistemáticamente el efecto que tuvieron estas prácticas en la formación y en el devenir del movimiento obrero chileno. Podríamos pensar o intuir que aquí están las bases históricas de los efectos de esta nueva metafísica moderna que es la ciencia médica, a saber, la biologización de la identidad y, con ello, la medicalización indefinida de nuestra actual sociedad.

HIGIENE PÚBLICA Y BIOPOLÍTICA

¿Podrías explicar tu perspectiva respecto de la higiene pública como tecnología biopolítica?

– Creo que la higiene pública operó como una tecnología biopolítica en tanto política volcada hacia la vida. Como señalé anteriormente, fue una escena biopolítica la que permitió una cierta economía de los modos de vida, una economía de la vida que derivó en una particular relación entre el cuerpo del trabajador, los espacios que habitaba y los modos de habitarlo. Fue una economía de los tiempos de la vida, en definitiva. Sin embargo, esta forma de administrar las vidas no estuvo divorciada de las formas de conducirla. En esta dirección, la higiene pública decimonónica también es parte del gobierno de la vida, de la conducción y de la autoconducción de la conducta, de una cierta gubernamentalidad liberal que permitió el surgimiento del obrerismo moderno y, por ende, su devenir. Lo interesante de la higiene pública decimonónica es que permitió a la medicina, o más bien, a una insipiente elite médica volcar la mirada hacia el espacio y de ahí hacia los cuerpos. Esto marchó de la mano de la llamada “cuestión social”.

Nicolás Fuster

Podrías detenerte en la obra de Augusto Orrego Luco, *La Cuestión Social*, publicada en 1884, que para los historiadores marca un punto de inflexión en la inteligibilidad dada a los sujetos populares en Chile.

– Orrego Luco supo leer bien esto cuando planteó en *La Cuestión Social* la posibilidad de conocimiento y de control de las leyes materiales que determinan los procesos biológicos fundamentales de la especie humana. Este gesto permitió pensar, a un nivel más micro, una higiene pública como una tecnología para determinados espacios tácticos (la ciudad, la mutual, la habitación, etc.); y en un nivel más macro, como una estrategia de gobierno de la multiplicidad. Quizás esto nos permite entender por qué la cuestión social, o más bien, la cuestión médica, deviene finalmente en una suerte de cuestión obrera que se zanja, relativamente, con la instalación del estado desarrollista. Claramente, el gobierno de lo múltiple implica el adiestramiento de la mirada, y por ende, la visibilidad de ciertos cuerpos, la invisibilidad de otros y la emergencia de modos de vida ad hoc (lo que nos suena, hoy por hoy, inquietantemente cercano).

MEDICINA COMO NORMALIZACIÓN SOCIAL

Siguiendo con lo anterior, en tus conclusiones hablas de la práctica médica como tecnología de normalización social. ¿Puedes ampliarnos esa idea?

– En el caso chileno, se produjo una imbricación muy sofisticada entre distintos procesos históricos que generaron las condiciones de posibilidad de una práctica médica que operó como, lo que podríamos llamar, una tecnología de normalización. Sabemos bien que, en un primero momento, con la profesionalización de la medicina decimonónica y la formación de una institucionalidad académica para su desarrollo se produjo un productivo contacto entre la investigación médica, la química y la física. La medicina perfeccionó su práctica y su saber desarrollando tanto técnicas químicas y biofísicas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, como instrumentos para la intervención médica de la población. Estos factores, primordiales para el proceso de medicalización de la sociedad, tuvieron efectos en el sujeto y generaron transformaciones en la relación entre enfermedad y sociedad. En este sentido, el proceso de medicalización en el contexto de la medicina moderna habría generado, a través de la intervención higiénica del espacio, la instalación de una pedagogía sobre la salud física y moral del cuerpo, es decir, divisiones normativas que propiciaron procesos de normalización.

En el libro hablas de una particularidad del proceso de socialización de la medicina en Chile que la diferencia del proceso europeo debido a que la dimensión colectiva provino de organizaciones al margen del Estado. ¿Podrías explicar esa tesis?

– Para explicar esto tenemos que recordar los primeros procesos de articulación popular se remontan a la reorganización interna tras la independencia del país. Durante este proceso, el artesanado chileno se posicionó en el escenario político con un discurso centrado en la defensa de sus derechos. Tras la victoria de la falange pelucona, los trabajadores manuales continuaron con sus demandas, pero esta vez asumiendo un rol más conservador y moderado. Sin embargo, hacia 1840 y gracias a la influencia de la burguesía liberal que buscaban ampliar su base política, el artesanado se tornó más refractario y popular. La radicalización de una parte de la disidencia liberal que consideraba la noción de igualdad primordial para la construcción de una república democrática, caló profundo en los sectores más instruidos de los trabajadores manuales. Fue así como hacia finales de la primera mitad del siglo XIX los artesanos adhirieron a una lectura más popular del liberalismo que planteaba como proyecto una suerte de regeneración del pueblo, condiciones políticas sumamente idóneas para la formación de organizaciones destinadas a socorrer en caso de enfermedad o incapacidad y para entregar instrucción primaria a sus socios. Lentamente, las llamadas “mutuales” instalaron los cimientos de un ideario civilizatorio basado no sólo en la salud y el bienestar de los trabajadores, sino también en la instrucción moral y cívica de estos. Si la asistencia ante la desgracia fue lo que impulsó su formación; la instrucción moral y política de sus socios fue el objetivo estratégico que le otorgó mayor solidez a su proyecto. Surgen

para suplir la ausencia estatal en materia sanitaria, pero también para proseguir el proyecto civilizatorio de la burguesía liberal, logrando crear una base de apoyo social para el trabajo de ilustración del naciente obrerismo chileno. En este proyecto de educación social, la medicina académica desempeñó un rol fundamental. Frente al crecimiento negativo de la población y a las enfermedades que mermaban la fuerza de trabajo, las sociedades de socorros mutuos asumieron una estrategia instructiva. A través de charlas sobre higiene, prevención de enfermedades de transmisión sexual, alcoholismo o programas de vacunación, los médicos mutualistas concientizaban a los trabajadores y a sus familias sobre la importancia del auto-cuidado. Para este fin, las mutuales establecieron un contrato de servicios sanitarios con un número no menor de médicos, practicantes y boticarios, además de generar una suerte de archivo documental sobre los índices de morbilidad y mortalidad de sus asociados que le permitió guiar sus estrategias y objetivos en el ámbito sanitario. Así, organizadas en torno a la idea del socorro mutuo, las asociaciones mutuales de trabajadores organizaron un modelo de medicina integral en torno a la idea del socorro mutuo, ingresando, de esta forma, la medicina al espacio privado de la familia obrera e instalando en su vida cotidiana una verdadera ética del cuidado de sí.

SOCIEDADES MUTUALES

¿Qué relación ves entre el mutualismo y la medicalización de la fuerza de trabajo?

– Como ya mencioné, vital fue para el proceso de medicalización de la fuerza de trabajo la intervención de un grupo de intelectuales liberales, de artesanos republicanos y de políticos disidentes que buscaban recuperar el derecho de “asociación” negado por el autoritarismo del Estado Portaliano. La asociación significaba para el liberalismo radical la posibilidad real de inculcar en el pueblo la noción de “autonomía”, como conciencia y como opción política. Estos primeros intentos de organización popular -enmarcados dentro de las luchas políticas entre liberales y conservadores-, se presentaron como una solución legítima a la profunda diferenciación y fragmentación que experimentaba la sociedad civil, pero también para la emergencia de tecnologías que operaron, entre mediados del siglo XIX y las primeras décadas del XX, “medicalizando” al obrero y a su entorno. La medicina científica -fuertemente condicionada por el paradigma higienista- resultó fundamental para la constitución de una nueva relación entre cuerpo y salud, lo que posteriormente generó la objetivación de un “obrerismo ilustrado”.

También podrías ampliarnos la idea de que la medicalización no sólo se articuló como instrumento para la conducción de la conducta, sino que también como técnicas para la auto-conducción.

– El concepto de gobierno que observamos en los trabajos de Michel Foucault no sólo remite a la conducción de las conductas de los otros, sino también a la conducción de nuestra propia conducta. Es decir, la noción de gobierno nos muestra cómo opera la relación que se da entre las tecnologías de poder (heteroformativas) y las tecnologías del Yo (autoformativas). Hay que recordar que las tecnologías de vigilancia y observación permanente buscan que el individuo internalice un hábito de introspección que se sostenga a través del tiempo y que devenga en un autocontrol. Sólo de este modo el sujeto podrá estar en condiciones para adquirir un modo particular de autociudadano. De esta manera, la transformación de trabajador en un ciudadano responsable estaría determinada tanto por tecnologías heteroformativas como autoformativas. En nuestro caso, la vigilancia ejercida desde las organizaciones de trabajadores permitió a la medicina y a sus funcionarios generar las condiciones para la instalación al interior de las familias obreras de ambas tecnologías. Al respecto, encontramos múltiples ejemplos en los estatutos de las mutuales y de las sociedades de socorros mutuos. En el Título II, Art. 7, Inc. 1, 2,3, de la Sociedad de Socorros mutuos Filarmónica y Foot Ball Club Lira Chilena se señala: “No serán admitidos y dejará de formar parte de la sociedad: 1º Los que hayan sido castigados por los Tribunales de Justicia por delitos infamantes, 2º Los viciosos consuetudinarios; 3º Los que padecieren de alguna afección crónica o enfermedades contagiosas”. Otro caso ejemplar fue el sistema de admisión que tenían algunas mutuales y que permitía fiscalizar la “conducta anterior” del que se presentaba como aspirante a socio. En los estatutos de la misma organización se explicaba que “el nombre del aspirante á socio, permanecerá por 8 días en pizarra que la secretaría tendrá con este objeto; y si en esta plazo no fuera objetado, será reconocido como tal y se dará a conocer en la primera junta general (...) La persona admitida como socio de esta Institución, deberá de aclarar en plena sesión, ante el presidente, ó el que haga sus veces si esta conforme con los presentes Reglamentos y comprometerse, bajo palabra de honor, á cumplir sus disposiciones”. De esta forma, podemos ver cómo una importante red de elementos normativos se dispuso para formar un trabajador mínimamente civilizado que estuviera a la altura de los ideales liberales y de un modelo de desarrollo que demandaba una, también mínima, disciplina laboral. Creo que no sería un abuso hermenéutico leer el devenir del movimiento obrero, sus fracasos y sus victorias, a la luz de un sostenido proceso de vigilancia y autoconducción.

LA SALUD COMO DERECHO

Finalmente y a partir de tu investigación ¿qué podrías decir cuando hoy asumimos la idea de la salud como un derecho?

– Tengo la impresión que la exploración histórica del proceso de socialización de la medicina chilena y de la medicalización de su fuerza de trabajo nos entrega la posibilidad de describir los múltiples y complejos fenómenos involucrados en la formación de lo que hoy llamamos “el derecho a la salud”. En este sentido, el “nacimiento” de un derecho nunca es algo ajeno a las dinámicas económicas y a las lógicas del poder. Siempre está sujeto a choques de fuerzas, mezquindades y complicidades, como también lo puede estar a ideales mesiánicos y emancipatorios. La *Herkunft* y la *Entstehung* de la genealogía nietzscheana van en esa dirección. Al respecto, los ambiguos -y no siempre fructíferos- intentos de estatización de la medicina decimonónica, la lucha por la profesionalización del oficio, el desarrollo de la higiene pública o la implementación de una medicina integral desde la organización obrera, pueden ser considerados como mecanismos de intervención que operaron en espacios diferenciados, pero totalmente complementarios. Es decir, la socialización de la medicina en el Chile decimonónico no sólo generó la instalación de una demanda social de salud -y una posible respuesta legal-, sino que también permitió un proceso sostenido de medicalización de la fuerza productiva y de su entorno. En esta dirección, la historia crítica nos ha mostrado como lentamente en Chile la medicina se ha impuesto como un “acto de autoridad al individuo”, al decir de Foucault, incorporando el derecho a la salud de la población trabajadora al sistema de producción, de consumo y de mercado.

Me imagino que resulta problemático colocar esto dado nuestras actuales subjetivaciones, sobre todo en un contexto de precarización neoliberal de la vida.

– Una de las dificultades a las que se han enfrentado los últimos estudios e investigaciones sobre el campo de la medicina chilena son los aparatos conceptuales que encuentran su fundamento en la idea de una “historia de las totalidades”, es decir, la imposición de una narrativa teleológica del saber y de la práctica médica que ha invisibilizando las relaciones de poder, las productividades y los peajes que se han tenido que pagar para posicionar simbólicamente -y materialmente- a la medicina como ciencia. El dispositivo médico moderno chileno encontró en la masa trabajadora del país su principal espacio de acción, es decir, la fuerza de trabajo fue uno de los fundamentos principales de su desarrollo y posterior legitimación. En este sentido, se ha desconocido sistemáticamente esta relación esencial para la comprensión del devenir histórico, tanto de la medicina como del obrerismo chileno. Es por lo anterior que considero esencial la instalación de una mirada crítica que ponga en litigio la historia teleológica de la ciencia, permitiendo analizar el fenómeno de la medicina moderna como la emergencia de un espacio, no sólo de progreso científico, sino también de “poder”, capaz de objetivar el obrerismo moderno, condicionando su proyecto político. La gravedad política de esta apuesta permite re-pensar el actual estado de des-

sublimación de lo social -es decir, de pérdida de la noción de comunidad articulada por un destino, al decir de Habermas- que vive nuestro país. Un análisis histórico crítico que visibilice estas relaciones –medicina y productividad- resulta vital hoy por hoy para Chile, ya que vivimos las consecuencias de una naturalización de los discursos basados en los principios de organización de la formación social del capitalismo liberal, lo que implica la anonimización del poder de clase. En la actualidad, lentamente la medicina y sus representaciones, articuladas estratégicamente en torno a políticas sobre la vida sana, la dieta sana, la escolaridad sana, la economía sana, la institucionalidad sana, etc. se han ido imponiendo coercitivamente a la sociedad, logrando que las relaciones de poder y de fuerza que giran en torno al saber y a la práctica médica disuelvan la clásica noción político-jurídica de ciudadanía, permitiendo, de esta manera, la separación tajante entre la vida biológica y la vida política. En esta dirección, la descripción del proceso histórico de medicalización de la sociedad chilena entrega la posibilidad de visibilizar las relaciones que existen entre la medicina, la política, la economía y la sociedad para comprender en qué medida nos es posible mirar el problema del derecho a la salud y del cuerpo desde espacios alternativos.

Mauricio Becerra R.

@kalidoscop

El Ciudadano

LEA ADEMÁS: [Mutualidad criolla: Desde 1853 estrechando las manos de los trabajadores chilenos](#)

[Convocan a jornada sobre la gubernamentalidad](#)

[La Biopolítica de Foucault: Un concepto esencial para comprender la sociedad contemporánea](#)

Fuente: El Ciudadano