

Los discursos de higiene y el cuerpo femenino como metáfora de ingobernabilidad (Puerto Rico, finales del siglo XIX)

The feminine body as a metaphor of ungobernability in Porto Rican sanitarian discourses at the end of the 19th Century

Marlene Duprey

Universidad de Puerto Rico.

Recibido el 30 de abril de 2008.

Aceptado el 19 de junio de 2008.

BIBLID [1134-6396(2007)14:1; 59-78]

RESUMEN

El propósito de este artículo es dar cuenta de cómo se objetivó el cuerpo, particularmente el de las mujeres, en el contexto de los discursos sobre higiene en Puerto Rico, a partir de textos de finales del siglo XIX. Se examinan por una parte las luchas y tensiones que sostuvieron médicos y letrados en su afán por erradicar y deslegitimar formas de saber y prácticas en torno al cuerpo que fueron configuradas como obstáculos al desarrollo de la medicina en tanto saber-poder en la Isla. Se enfatiza particularmente el proceso de objetivación del cuerpo femenino, a través del cual se manifiestan y canalizan las ansiedades de gobernabilidad de la Isla.

Palabras clave: Higiene. Salubridad. Saber-poder. Cuerpo femenino. Ingovernabilidad.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to analyse how bodies, particularly female bodies, were treated and objectified by hygiene and sanitarians discourses in Porto Rico, at the end of the 19th Century. The paper examines the tensions and troubles raised by physicians and intellectuals in their effort to eradicate some forms of knowledge that they considered to be an obstacle to expand the new science of medicine in a power-knowledge relation. The article focuses, particularly, on the way that feminine bodies were portrayed as ungobernable, connecting with their anxieties about ruling the Ireland.

Key words: Hygiene. Sanitarians. Power-knowledge relation. Feminine body. Ungovernable, unruly.

SUMARIO

1.—Los discursos de higiene y el empeño modernizador. 2.—Ex/propiar. 3.—Im/proprios.

1.—Los discursos de higiene y el empeño modernizador

Los proyectos de higienización social y las políticas de salud pública, si bien presentes en las sociedades desde la Antigüedad, emergen como foco central en los procesos civilizadores de la Modernidad. De acuerdo a George Rosen, las formas de producción capitalista en su versión industrial en las regiones europeas más desarrolladas de Inglaterra, Bélgica y Francia, provocaron un movimiento poblacional que llevaría a algunas figuras políticas de la época a preocuparse, bajo una nueva lupa, por los problemas concernientes a la salud pública¹.

De una parte, una creciente fuerza de trabajo libre fue aumentando los escenarios urbanos, lugares adyacentes a las nuevas industrias o fábricas. Hacinamiento y crecimiento urbano que coincidía con unas condiciones infraestructurales deficientes: escasez de letrinas, alcantarillados, lugares poco ventilados, acumulación de basuras, pestes, entre otros. La concentración y visibilidad de la pobreza, la hambruna, las deformidades físicas, la muerte circundando las ciudades, contrastaban enormemente con las fábricas emergentes, las vías de ferrocarril con sus “máquinas de hierro”, y por supuesto con las utopías impregnadas de filosofías económicas de aquellos primeros estadios del capitalismo: Adam Smith, David Ricardo, Thomas Malthus y Jeremy Bentham.

Esta visibilidad de la pobreza, preocupaba aún más por el obstáculo que imponía en el contexto de la productividad capitalista. Una sociedad que aspirara al progreso social, al orden y el desarrollo económico, no podía transitar cómodamente frente al espectáculo de la miseria, al tiempo que requería para su desarrollo un contingente de trabajadores productivos. Fue de este modo como desde el comienzo del siglo XIX, de acuerdo a Rosen, emerge un fuerte movimiento de reformadores preocupados por las malas condiciones sociales de vida, registradas bajo los altos índices de pobreza y las altas tasas de mortandad, los problemas de alimentación, y el analfabetismo.

Reformadores como McCready, John Griscom y Lemuel Shattuck, entre otros, asumieron en Estados Unidos los problemas de la higiene como un problema de pobreza y de moral a la vez. Ellos, según el historiador norteamericano John Duffy, creían que “la pobreza y la inmoralidad van de la mano y la limpieza nos acerca a la piedad”, lo que les llevó a intervenir/examinar las condiciones de vida de poblaciones marginales, sobre todo

1. ROSEN, George: *A History of Public Health*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1993, p. 168.

inmigrantes². En este sentido, se trataba de los problemas que los estados capitalistas habrían de confrontar desde sus inicios; “la contradicción fundamental de cómo hacer políticamente compatibles y legítimas las necesidades del capital y las necesidades de las poblaciones”³.

Mientras se configuraban estas discusiones en las vorágines europeas y norteamericanas, algunos puertorriqueños que contaban con los recursos para llevar a cabo estudios universitarios, emigraban a Europa y Estados Unidos para estudiar medicina y derecho. Tal es el caso del médico Francisco del Valle Atilés, titulado en Sevilla, quien fue, además, alcalde de San Juan, nombrado por el General Brooke. En 1881 editó *El eco médico*, y en 1883, *La salud: semanario de higiene al servicio de todos*. Escribió también una *Cartilla de Higiene para uso de las escuelas*, que fue aprobada por el gobierno en 1886, además de otros muchos artículos sobre el tema. Del Valle Atilés, tenía a su vez un hermano, Manuel V. del Valle Atilés, quien fue cirujano dentista, graduado de la Universidad de Michigan, y sirvió de intérprete a los norteamericanos cuando éstos tomaron posesión de la isla.

Podemos mencionar además a Ricardo M. Hernández, titulado en Nueva York, quien también ocupó cargos administrativos en el gobierno, así como a Calixto Romero Cantero, titulado también en Nueva York, a José Belaval, graduado de Filadelfia, Agustín Stahl, graduado de Alemania, Eliseo Font Guillot, graduado de Barcelona. Estos nombres son significativos porque luego ellos emprendieron una gestión administrativa y diseminaron los discursos de la higiene aprendidos en estos centros metropolitanos⁴. Algunos “acontecimientos” que contribuyeron al desarrollo de esta emergente ocupación del cuerpo fueron: el perfeccionamiento del microscopio del siglo XVII, la promoción de las leyes de conservación de la masa (Lavosier), el descubrimiento y construcción del germen transmisor de enfermedades, (desde Henle hasta Kosh pasando por Pasteur), los adelantos de la famacopea, y el crecimiento demográfico como catalítico de la proximidad de cuerpos en los espacios urbanos⁵.

Un cotejo de la literatura y la prensa del siglo XIX en Puerto Rico, nos permite dar cuenta de cómo intelectuales, reformadores, médicos y religiosos, fueron articulando un discurso de la higiene con la construcción constante del problema poblacional. La *población* será desde entonces un

2. DUFFY, John: “The Sanitary Reformers”. En DUFFY, John: *The Sanitarians, A History of American Public Health*. Chicago, University of Illinois Press, 1992, p. 99.

3. ROMÁN, Gladys: “Crisis de gobernabilidad: el poder estatal como simulacro”. *Bordes*, 3 (1996), pp. 3-18.

4. ARANA SOTO, Salvador: *Catálogo de médicos de Puerto Rico de siglos pasados (con muchos de éste)*. San Juan de Puerto Rico, 1966.

5. ROSEN, George: *A History of Public Health*, pp. 270-440.

significante a partir del cual se elaborarán estrategias de intervención en pos del saneamiento de la sociedad. Los médicos, intelectuales y reformadores se adjudicaron de este modo el derecho a exponer y prescribir “lo correcto”, las maneras adecuadas de comportarse, de regir la vida, de hablar y de vestir, estableciendo diferencias, jerarquizando, excluyendo y disciplinando una parte significativa de sectores poblacionales, que a grandes rasgos se pueden identificar como mujeres, niños, pobres, trabajadores, campesinos y ex-esclavos, así como prácticas cotidianas vinculadas a la alimentación, el espacio doméstico, la diversión y la sexualidad⁶.

En el caso específico de los médicos como ejemplares portavoces de los proyectos de higiene en Puerto Rico, hay que mencionar las figuras de Coll y Toste, Del Valle Atilés, Quevedo Báez, Gómez Brioso, Agustín Stahl y José Belaval, quienes inicialmente se expresaron en la revista *La salud semanario de higiene al alcance de todos* y posteriormente en el *Boletín de Asociación Médica*, así como en las conferencias dominicales celebradas en el Ateneo Puertorriqueño. La revista *La salud* se publicó en 1883, y tenía como propósito servir de manual de divulgación popular de los catecismos de higiene. La higiene como forma particular de mirar a las poblaciones, se concibió como un sacramento fundamental para los epígonos del progreso como el trabajo, la salud y la productividad.

Lo que sigue a continuación es mi acercamiento a algunos textos del siglo XIX que, a mi modo de ver, dan cuenta de las formas en las que se objetivó el cuerpo, particularmente el femenino, en el contexto de los discursos sobre higiene en Puerto Rico. Desarrollaré mi análisis a partir de dos ámbitos de discusión sobre la objetivación del cuerpo. Primero, en un apartado de carácter más general, me detendré a examinar la tensión que se desprende de la compleja relación entre superstición y ciencia. Exploro aquí la lucha y las tensiones por parte de los médicos por erradicar y deslegitimar formas de saber y prácticas en torno al cuerpo que fueron configuradas como obstáculos al desarrollo de la medicina en tanto saber-poder. En esta lucha, las mujeres tuvieron un papel importante como detentadoras de formas tradicionales de conocimiento del cuerpo, frente al nuevo saber elevado a la categoría de ciencia. En segundo lugar, analizaré los desplazamientos de la mirada médica hacia poblaciones que se constituirán en objetos ampliamente intervenidos, regulados y producidos desde los discursos de higienización.

6. Ver por ejemplo las investigaciones de ROSARIO URRUTIA, Mayra: “La génesis de la conciencia anti-alcohol bajo el dominio hispánico”. *Boletín del Centro de Investigaciones Históricas*, 8 (1994-1995), 169-200. Ver también “Reconstruyendo la nación: la idea de progreso en el discurso anti-alcohol 1898-1917”. En NARANJO, Consuelo *et al.*: *La nación soñada: Cuba, Puerto Rico y Filipinas ante el 98*, Actas del Congreso Internacional celebrado en Aranjuez del 24 al 28 de abril de 1995. Málaga, Editorial Doce Calles, pp. 585-594.

Me centraré particularmente en las mujeres y en los sectores pobres de la población. Plantearé los siguientes interrogantes: ¿cómo fueron objetivados, y qué tipo de discurso se elabora sobre ellos? ¿Cómo aparecen expuestos, y qué ansiedades provocan a la mirada higienista de entonces?

2.—*Ex/propiar*

La historia de las relaciones entre el saber y el poder, es larga y compleja, y se mueve, por así decirlo, por caminos tortuosos y empinados⁷. Es una relación que expropia para poco después a-propiarse, hace visible para luego invisibilizar, e invisibiliza para luego hacer visible.

En Puerto Rico existía ya, para las últimas dos décadas del siglo XIX, una muestra significativa de médicos profesionales, aunque, sin embargo, a la medicina como institución social le tomaría tiempo y esfuerzo para despegar y consolidarse como un saber hegemónico. Para ello, los representantes de la medicina debieron dar batalla en varios frentes. Uno de estos frentes tuvo que ver con el intento por exorcizar del imaginario popular aquellos personajes que ostentaban algún saber sobre el cuerpo, aquéllos para quienes las gentes concedían cierta capacidad para curar, y ostentaban en el escenario decimonónico cierto grado de autoridad. Se trata de los curanderos/as y comadronas, muy presentes en la cotidianidad del siglo XIX. Para desestabilizar el vínculo de estos saberes con la comunidad, se precisaba la articulación y socialización de otro lenguaje. Se desplegaron con ímpetu e insistencia las nuevas palabras del vocabulario científico, divulgando, socializando, pero sobre todo visibilizando, y con ello instaurando, novedosas líneas de enunciación sobre la gente y sus cuerpos.

Así, se atacaron, no sin violencia, las viejas formas de referirse al cuerpo y sus dolencias, utilizando estrategias de visibilidad a través de una particular forma de enunciación que deslegitimaba dichos saberes. Creo, como bien ha planteado Evelyn Fox-Keller, en la importancia de entender el “el lenguaje en acción”; y que los científicos históricamente se han equivocado al plantear que sólo sus datos y sus teorías determinan el progreso científico. Los modos de hablar y las metáforas que éstos suelen utilizar tienen un lugar importante en la construcción, desarrollo y énfasis de su conocimiento⁸.

7. FOUCAULT, Michel: *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia, Editorial Pretextos, 1997.

8. FOX KELLER, Evelyn: “El lenguaje en acción”. En: *Lenguaje y vida: metáforas de la biología en el siglo XX*. Buenos Aires, Editorial Manantial, 2000, pp. 28-55.

Un relato de finales del siglo XIX ilustrará esta idea. “La comadre que medra”⁹, un cuento anónimo publicado en el semanario *La salud*, configura la caracterización de la comadrona, uno de los sujetos históricos vinculado al saber sobre el cuerpo, más intervenido, representado y vigilado por los médicos decimonónicos. Ángela, el personaje principal, encarna la figura de la víctima, por parte de dos mujeres, negras, pobres y ex-esclavas. Proveniente de una familia “de bien”, y a partir de “un desliz apasionado”, Ángela cae en desgracia siendo abandonada por sus amistades, por su amante, y por sus padres, que la expulsaron de su casa. De este modo, el personaje de Ángela acaba recurriendo a la ayuda de su ex-esclava, “Una anciana negra, de nombre Ma-Cipriana”, quien accedió a compartir “con su llorosa ex-ama el húmedo y sucio cuchitril en que vivía”¹⁰. La llegada de esta muchacha de diecisiete años al “cuchitril” de esta anciana, está planteada en el cuento a partir del interés de esta última. Hay una inversión de los personajes en los que la víctima “ex-ama”, se somete al trabajo penoso impuesto por su “ex-esclava”.

Desde entonces Ángela diariamente cosía y bordaba, desde el amanecer hasta medianoche: pues de esta labor dependían su subsistencia y su ocupación del triste albergue. Transformóse éste á poco en habitación decentilla, gracias al orden y aseo que en todo ponía la pupila: demostrando así que no es la penuria causa única é indispensable del insalubre abandono que se observa en las viviendas de los pobres¹¹.

La inversión en la posición de los sujetos es interesante. La antes ama, por los avatares y contingencias de la vida, deviene ahora en una especie de esclava de su ex-esclava. Pero como se sugiere que proviene de una familia de bien, ella logra transformar el cuchitril en una “habitación decentilla”. Se conjugan abiertamente el vínculo entre pobreza y suciedad equiparándolas. El narrador de este cuento sostiene, sin embargo, que no es la pobreza “causa única e indispensable de insalubridad”, sino otra cosa inherente a los pobres. Esa *otra cosa* va a constituir una parte sustancial de la objetivización higienista de este período. Más que la pobreza, es en los pobres, en sus acciones y omisiones, donde se “observa” y se localiza, el “abandono de las viviendas pobres”. Esta idea se potencia en el relato a partir de las descripciones de estos personajes. La cuestión racial, la cues-

9. ANÓNIMO: “La comadre que medra”. En: *La salud: semanario de higiene al servicio de todos*, San Juan, Imprenta Las bellas Letras, 1883, pp. 105-123.

10. “La comadre que medra”, p. 106.

11. *Ibidem* (las itálicas son originales).

tión de clase y de género se combinan para producir un sujeto marcado por sus diferencias.

Los personajes que atienden a la “pobre Angela” son mujeres, viejas, ex-esclavas, negras, pobres y, según se desarrolla la trama narrativa, éstas devienen en “escoria ignorante y supersticiosa”, “arpías”, “pitonisas del infierno”. Mujeres que además hablan “un pésimo castellano chapurrado de *carabali*”¹². La descripción de los personajes, el desarrollo y desenlace de la historia en este cuento, enfatiza estas características de clase, de raza, de género y lingüísticas, para armar la estrategia discursiva de la descalificación, de la construcción de la ignorancia, como nos dice Giovanna Procacci, no para proponer las formas políticas de la desigualdad sino para suprimir las diferencias¹³.

Desde esta perspectiva, me parece importante destacar que aquellos procedimientos a los que las parteras sometían a la víctima de este relato, son mayormente pociones y bebidas hechas de hierbas y remedios que hoy día no solo están muy de moda, sino que además no parecen significar riesgos o peligros sustanciales a la salud. La saturación de adjetivos, lo pintoresco de los nombres que se les daba a estos remedios, contribuyen en el texto a hiperbolizar la alegada ignorancia de las parteras. Un examen de estos remedios desde el presente ilustraría que cada uno de ellos no era totalmente improvisado, y que se trataba de procedimientos cuyo propósito conformaba parte de la observación u objetivación pre-científica de la población premoderna¹⁴.

Sin embargo, en el cuento la hiperrepresentación de estos remedios que se le proveen a Ángela tiene como fin exponer cómo la ignorancia se emparenta con lo criminal. Por eso, el cuento comienza planteando que contar la historia de Ángela está motivado por el deber de “señalar este más en el catálogo de los crímenes”¹⁵.

...es forzoso revelar á todo el que quiera oírnos que has fallecido de lento, cruel, perverso, inhumano asesinato; para que se infiera que son muchas las madres que han perdido su salud, ó su vida, ó la salud ó la vida de su criatura, ó una ú otra cosa de entrambas, á manos de esa horda

12. *Ibidem*.

13. PROCACCI, Giovanna: “Social economy and the government of poverty”. En BURCHELL, Graham, *et al.*: *The Foucault Effect, Studies in Governmentality*, Chicago, The Chicago University Press, 1991, pp. 151-169.

14. LAFLEUR, William R.: “Espíritus hambrientos y hombres hambrientos: Corporeidad y racionalidad en el Japón medieval”. En FREE, Michel y TAZI, Nadia: *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Madrid, Taurus, parte primera, 1990, pp. 279-313.

15. “La comadre que medra”, p. 105.

de pretendidas parteras ó comadres, que recluta diariamente sus amazonas de la escoria más ignorante y supersticiosa del pueblo¹⁶.

La denuncia por parte de los médicos de que eran muchas las mujeres sucias e ignorantes que llevaban a otras mujeres a la muerte, se siguieron enunciando aún bien entrado el siglo XX. Laura Otis ha señalado que la relación entre ciencia y literatura es muy estrecha y que cuando una calla, la otra habla más elocuentemente, pero en ambos casos se puede notar el uso de las mismas metáforas, en las que se develan las mismas premisas y ansiedades¹⁷. En los números de la revista *La salud*, así como en la caracterización que hace Fernández Juncos en su famosa *Galería de tipos*, los personajes de la comadrona y el curandero hablan el mismo lenguaje de la demonización desde el nuevo saber médico. Como señalé anteriormente, el semanario *La salud* era una revista con pretensiones científicas pero de divulgación más general, que combinaba entonces el recurso de la retórica y de la narrativa para ejemplificar con mayor eficacia el mensaje de la nueva ciencia.

La legitimidad de la autoridad del saber médico-higienista-cientificista permitía sostener los cimientos de su construcción apoyándose en los supuestos de la productividad y de la potenciación de la fuerza de trabajo emergente que desde mediados del XIX en Puerto Rico y, con anterioridad, en Europa. Estos discursos se situaban como uno de los ejes claves del desarrollo del capital. La construcción de la vagancia en tanto valor negativo desestabilizador del orden emergente, aparece como un recurso constante en la necesidad de legitimar las nuevas formas que exigía la productividad¹⁸. Construcción que en el orden discursivo queda recogida por las metáforas que configuran los personajes de la narrativa decimonónica sobre las parteras, las comadronas y los curanderos. Estas metáforas se activan como un poderoso dispositivo de vigilancia que, al clasificar, des-cualifica y deslegitima una forma de hablar y un modo de decir. Si algo parece estar presente durante este período es la necesidad de clasificar, de separar, de distinguir y distinguirse de lo otro, pues era en ese gesto de diferenciación que un discurso como el de la higiene era a la vez efectivo y contradictorio, violento y sutilísimo, moralista y práctico. De este modo, la ciencia médica hubo de intentar, en primera instancia, el desprendimiento o la separación de

16. *Ibidem*.

17. OTIS, Laura: *Organic Memory: History and the Body in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries*. Londres, University of Nebraska Press, 1994, pp. 1-268.

18. MARX, Karl: *El Capital*, Tomo I, capítulo "La llamada acumulación originaria". La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1980, pp. 654-701.



© Santiago Laespada. Fundación Bilbao Bizkaia Kutxa, 2008.

la superstición y el misticismo religioso del cuerpo humano, convirtiéndolo en su campo de batalla.

Pero no fue fácil el proceso. Si en el plano de lo literario, los médicos y literatos se encargaron de imaginar poderosas metáforas de exclusión y de degradación de otros saberes, lo cierto es que entrado el siglo XX, los médicos hablaban de la imposibilidad de prescindir de las comadronas. Para 1914, José Belaval, médico-obstetra, exponía con cierta amargura que: "... como es absolutamente imposible que los médicos titulares puedan atender todos los partos de su municipalidad, tenemos que convenir muy a nuestro pesar, que las comadronas son un mal necesario para esta gente..."¹⁹.

Ya que la petición de que se creasen más hospitales para atender a las poblaciones pobres del país no se materializaba con la agilidad y premura que exigían las necesidades, Belaval reconocía a las comadronas como un mal necesario. Pero el convencimiento de que no había más remedio que incluirlas y contar con ellas, no fue impedimento para adelantar, con esto, otro proyecto. La inclusión debía contar con una propuesta de enseñarles los apropiados preceptos de la higiene, comenzando por los conocimientos modernos de la asepsia. De este modo, Belaval proponía a sus colegas:

Procurar levantar el standard de las comadronas, su nivel intelectual y... muy principalmente enseñarles a conocer el límite donde llegan sus facultades y comienzan las del médico; es preciso limitarlas a la asistencia de los casos normales, y obligarlas por ley a requerir el médico tan pronto encuentren algo anormal...²⁰.

La identificación y clasificación de los "anormales" se constituyó en este caso en un lugar fértil para la experimentación y para fijar el discurso de la norma, como medida, y como algo distinto de la ley²¹. Estas alertas sobre los límites del saber de las parteras, por otra parte, se sostendrán aún hasta hoy, cuando bajo el discurso de los denominados *factores de riesgo* o *casos de riesgo*, los médicos mantienen una fuerte relación de poder que legitima su autoridad a la hora de asistir los partos. Hay que enfatizar, por otro lado, que los médicos en varias ocasiones ejercitaban la autocrítica. De estas críticas se desprende la misma ignorancia y falta de rigor que el gremio señalaba a las parteras. Críticas que se elaboraban en momentos

19. BELAVAL, José S.: "Algunas observaciones de la obstetricia en Puerto Rico". *Boletín de la Asociación Médica*, San Juan, 5 (1914), 5-14.

20. *Ibidem*, p. 11.

21. BRAIDOTTI, Rosi: "Signs of Wonder and Traces of Doubt: On Teratology and Embodied Differences". En PRICE, Janet, *et al.*: *Feminist Theory and the Body: A Reader*. Nueva York, Routledge, 1999, pp. 290-301.

en los que era necesario fortalecer el prestigio y la autoridad de la nueva especialidad médica. En el artículo anterior, el obstetra Belaval, señalaba lo siguiente:

Igualmente he observado que algunos compañeros, cumplidores estrictos de todos los principios y reglas de la asepsia y antisepsia; que serían incapaces de practicar una intervención de cirugía por poco importante que fuese sin garantizar a su paciente de una infección por todos los medios posible, y creyéndose eximidos de responsabilidad, acometen una intervención de obstetricia con asistencia insuficiente, e ineficaz, y en una casa particular en malas condiciones de asepsia²².

Belaval expone en este artículo que no es por falta de conocimiento por lo que los médicos hacen esto, sino por que ellos: “Ven con “indiferencia”, y “pasividad” una infección puerperal, disculpándose “invocando la urgencia del caso y la premura con que hubo de hacerse la operación”²³.

Con este argumento, el médico nos permite ver lo que entonces parecía ser la forma diferenciada de relacionarse con el cuerpo, y cuáles de ellos se constituyeron jerárquicamente en cuerpos que importaban. Los cuerpos de las mujeres pobres se hacían visibles como material susceptible de ser utilizado en favor del desarrollo de la medicina, pues después de todo los médicos que atendían las pacientes sin los rigores de la asepsia, no lo hacían por falta de conocimientos, sino por la indiferencia a una actividad que al fin y al cabo todavía se veía como algo natural y en gran medida como un asunto de mujeres. Si el parto salía bien o mal no era entonces algo extraño, sino relativamente común en el escenario decimonónico.

En este sentido, vemos aquí cómo la visión moderna de los médicos se alimentaba todavía de las concepciones premodernas en torno al cuerpo de las mujeres. La patologización del parto forcejeaba aún con la idea de que parir era una actividad natural, del mismo modo que lo eran las complicaciones inherentes a ésta. Lo que enfatizaba Belaval entonces era precisamente la necesidad de no ser indiferentes ni pasivos frente a una práctica que los médicos reclamaban para sí mismos. Se trasluce en estas discusiones, además, que no sólo las *comadronas ignorantes* se constituían en un peligro para las mujeres sino que: “No hay duda de que muchos miles de mujeres quedan inutilizadas por el resto de sus vidas, quedando algunas

22. BELAVAL, José S.: “Algunas observaciones de la obstetricia en Puerto Rico”, p. 8.

23. *Ibidem*, p. 9.

estériles y otras inválidas crónicas e incurables por médicos ignorantes e incompetentes...”²⁴.

La vigilancia se ubicaba entonces en las cercanías del propio gremio, como una medida de control cuyo propósito era defender la profesión y la nueva rama de la obstetricia proveyendo a las mujeres de cierta confianza en ella. Los médicos entendían que dichos controles eran posibles si no se bajaba la guardia en la petición y promoción de la construcción de más hospitales de maternidad, lugares donde bien podrían ejecutarse, con eficacia y despliegue de la parafernalia higiénica, los nuevos controles médicos. Todavía a la altura del 1933, y a pesar de que existían un grupo de comadronas autorizadas por los médicos para asistir los partos, en el *Boletín de la Asociación Médica* se hablaba de la existencia de otras mujeres que atendían partos como “viejas curiosas e ignorantes”. Pero también se seguía señalando que: “Es una verdad bien real que en su gran mayoría las escuelas de medicina todavía no ofrecen al recién graduado la preparación necesaria para afrontar por sí solo los difíciles problemas obstétrico-ginecológicos con los que irremediablemente ha de confrontarse al comenzar su vida profesional”²⁵.

En este artículo, el médico autor del mismo se estaba refiriendo al lento desarrollo de la especialidad de la obstetricia. La mayor parte de los partos eran atendidos por médicos generalistas o de familia, y apenas se encontraban fuera de las ciudades médicos pertenecientes a la especialidad. Se postulaba la necesidad de éstos a partir del discurso de la frecuencia de partos con alto nivel de riesgo, para cuyas complejidades no estaban del todo preparados el resto del gremio de la medicina. Mientras a través de la experiencia se iba madurando en materias difíciles, estos doctores confesaban haber enfrentado muchas “fatalidades” en materia de partos²⁶.

3.—*Im/propios*

Históricamente, las formas en las que se configuraron ciertos imaginarios en torno al cuerpo femenino lo hacía aparecer como si se tratara de su propio enemigo, su propio peligro. La histerización del sujeto femenino convirtió a estos cuerpos en un territorio saturado de interpretación, en un

24. “Hospitales de maternidad”, traducido de “The Modern Hospital”. *Boletín Asociación Médica*, San Juan, 105 (1914), 31.

25. GONZÁLEZ, J. F.: “Obstetricia y Ginecología: Su aspecto en relación con la práctica en Puerto Rico”. *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, San Juan, 6 (1933), 384.

26. *Ibidem*, p. 385.

sujeto desvanecido por el efecto de la hiperepresentación, en un cuerpo paradójico.

Al remitirse a las mujeres, tanto en el discurso médico del siglo XIX como en el discurso médico contemporáneo, se habla no sólo de aquello que atenta contra este cuerpo desde lo exterior (el ciclo lunar, la alimentación, la actividad física, la cosmética, los hombres) sino del cuerpo que atenta contra sí mismo. La mujer es un cuerpo que atenta contra sí mismo en la medida que es un cuerpo capaz de producir la enfermedad a partir de los elementos que lo configuran: dotado para la penetración y la reproducción de otros cuerpos, es un cuerpo acechado por el crimen, por la muerte y por la vida²⁷. Esta construcción ha provocado como respuesta una constante vigilancia del cuerpo femenino tanto por la vía paternalista como por la vía de las vigilancias moral y policíaca. No sólo el ámbito reproductivo se constituyó en eje del gobierno de las mujeres, sino todos aquellos elementos colaterales a este imaginario de la reproducción: la cosmética, la vestimenta, el calzado, entre otras prácticas cotidianas, llamaron significativamente la atención de la empresa higienista. Las discusiones sobre este tema mantuvieron una constante oscilación y tensión entre *un afuera* y *un adentro* con respecto al cuerpo de las mujeres. En el artículo del 1883, “Breves consideraciones sobre el uso del corsé”²⁸, se nos revela una instancia de intervención médica e higienista que posibilitó un tutelaje y una vigilancia de los más sutiles y constantes que se pueden ejercer sobre el cuerpo femenino. El éxito del corsé, revivido en algunos lugares de Europa para el 1810, ilustra cómo la domesticación de las formas del cuerpo de la mujer, sometida a la ortopedia de una indumentaria con características que nos dejan sin aliento, enfatizaba la necesidad de marcar las diferencias del cuerpo de las mujeres con las del hombre —“cualquier semejanza con el cuerpo del hombre se convierte en inquietante anomalía”²⁹.

A pesar de que “el cuerpo avispa” condensaba la imagen de la fertilidad destacando las caderas anchas, hacia finales del XIX el corsé era frecuentemente atacado por los médicos en Puerto Rico. Desfigura el cuerpo, se decía, provoca síncope, perturba las funciones normales de los órganos vitales, dificulta la respiración, puede provocar tisis, mala digestión, etc., pero, sobre todo, producirá deformidad fetal en las mujeres embarazadas. “¿Qué niños han de nacer de un seno comprimido por el férreo corsé?”,

27. PRICE, Janet: “Women as bodies?: Introduction”. En PRICE, Janet *et.al.*: *Feminist Theory and the Body*. Nueva York, Routledge, 1999, pp. 17-20.

28. “Breves consideraciones sobre el uso del corsé”. En: *La salud...*, 4 (1883), p. 61.

29. KNIBIEHLER, Ivonne: “Cuerpos y corazones”. En DUBY, Georges y PERROT, Michelle: *Historia de las mujeres. El siglo XIX, Cuerpo, trabajo y Modernidad*. Madrid, Editorial Taurus, Tomo 8, 1993, pp. 15-61.

insistía el artículo, mientras aseguraba que esta indumentaria generaría niños raquíticos, débiles y enfermizos. Ni remotamente podrían parecerse a aquellos “hombres fuertes de los tiempos antiguos, que llevaban sobre sus hombros armaduras de acero... esos hombres no eran hijos de madres deformadas por el corsé”³⁰.

Estas resonancias del humanismo occidental establecen una explícita relación entre el hijo, como eslabón que articula el cuerpo femenino, y el ámbito social, a partir de la construcción de la maternidad. Todo aquello que las mujeres hagan, practiquen o utilicen, se convierte de este modo tanto en amenaza como en beneficio del cuerpo de ésta en tanto prolongación del cuerpo social. La gobernabilidad del cuerpo de las mujeres durante los siglos XIX y XX estuvo íntimamente ligada a su carácter reproductor, al hecho de que ésta es, en última instancia, creadora de potencial fuerza de trabajo, de los “futuros guerreros”, de los “hombres fuertes del mañana”, de la especie humana. El consejo médico se sitúa en este tramo como el guardián del cuerpo de las mujeres, a partir de la prole. Se plantea la vigilancia constante del cuerpo femenino que atenta contra la vida, pero cuyo potencial es dador de vida³¹. Ahí está la paradoja inquietante del poder sobre la vida instalado en el cuerpo femenino. Ella puede dar la vida, y puede a la vez ponerla en peligro.

A pesar —y aquí coincido con Knibiehler— de que los consejos iban más en la dirección de proteger el feto, las madres y las mujeres en general aprovecharon la ocasión obteniendo como efecto ciertos beneficios vinculados a estas discusiones. Después de todo, la utilización del corsé se situaba en el contexto de una moda que erotizaba el cuerpo de las mujeres a partir de la acentuación de las curvas, constituyéndose en una ortopedia rígida y difícil de soportar con el paso del tiempo. El creciente discurso de la maternidad generó el advenimiento paulatino de ropas más frescas y ligeras. Para mantener la figura femenina, el discurso médico ensayó, y desarrolló, un nuevo lenguaje vinculado no tanto a la vestimenta como al ejercicio físico³².

También es importante señalar que el corsé era más bien un tipo de indumentaria propia de las clases adineradas o aburguesadas, que seguían la moda europea. Las poblaciones campesinas y trabajadoras en Puerto Rico

30. “Breves consideraciones sobre el uso del corsé”, p. 62.

31. Así por ejemplo aquellas prácticas sexuales que podrían constituirse como atentados a la moral reproductora fueron duramente atacadas bajo la nueva moral médica del XIX, tanto en Europa, como en Estados Unidos; ver WALKOWITZ, Judith R.: “Sexualidades peligrosas”. En DUBY, Georges: *Historia de las mujeres...*, pp. 63-97.

32. TODD, Jan: *Physical Culture and the Body Beautiful: Purposive Exercise in the Lives of American Women 1800-1875*. Georgia, Mercer University Press, 1998.

usaban ropas muy ligeras, en nada parecidas al corsé del siglo XIX. Y esta diferencia marcaba también una inquietud sobre esos otros cuerpos de las mujeres. Mientras en unos casos las mujeres atentaban contra su cuerpo y el cuerpo de la prole, comprimiéndolo con el corsé, las mujeres más pobres, ex-esclavas, campesinas, esposas e hijas de jornaleros o mujeres de oficio, presentaban el reverso de aquéllas, pues utilizaban escasa ropa. Así, dejando al descubierto lo excesivo de su desnudez, la medida de sus voluptuosidades físicas, el cuerpo femenino atentaba contra los preceptos de decencia, contra la moral, y contra la sexualidad inscrita en la reproducción y la institución de la familia. Se trataba en este caso de una preocupación que antecedia a aquella vinculada al corsé, tal y como recoge el historiador Ángel López Cantos cuando documenta algunas de las razones para no asistir a la misa por parte de las esclavas del siglo XVIII, exponiendo, entre una de las razones, la escasez de ropas y el requerimiento de decencia por parte de las autoridades eclesiásticas:

...y mucho más en la de llegar a recibir el Santísimo Cuerpo de nuestro Señor Jesucristo, y para que las mujeres lo ejecuten con decencia, recato y honestidad correspondiente, mandamos cubran con un lienzo el pecho y, sobretodo, las esclavas, que son las que más lo realizan por falta de ropas. Y que, quizás, por la pobreza y servidumbre no pueden practicar esto, mandamos se lleguen a tan santa acción con la mayor honestidad y decencia, cubriéndose los pechos con las manos³³.

Durante el siglo XIX, esta diferenciación del cuerpo femenino a partir de sus condiciones y características económicas y raciales marcará una relación de impropiedad políticamente importante. Tanto los representantes del saber religioso como médico configuraron un discurso del cuerpo de las mujeres como peligroso y proclive a la ingobernabilidad, diferenciándolos simultáneamente. De este modo, el cuerpo de las mujeres constituirá un espacio heterotópico; siendo un adentro y un afuera a un mismo tiempo. Fuera del régimen y la disciplina, y a la vez, dentro de aquélla. Tanto con relación al corsé como en lo relativo a las mujeres de escasa ropa, el tono es paternalista y policíaco. En unos casos, se trataba de una indumentaria excesiva, en otros, de excesiva desnudez; en ambos casos, cuerpo excesivo. Impropios e inapropiados, estos cuerpos nunca se adecuaban a los fines de la higiene, de la norma y de la decencia. No lograban expresar exactamente lo que eran, y esto los hacía extraños y ajenos. Pero, con todo, el discurs-

33. LÓPEZ CANTOS, Ángel: "Fe católica y religiosidad popular". En LÓPEZ CANTOS, Ángel: *Los puertorriqueños: mentalidad y actitudes (Siglo XVIII)*. San Juan, Editorial de la Universidad de Puerto Rico, Ediciones Puerto, 2000, p. 96.

so médico no cesará de enunciar, de experimentar, hurgar y explorar este territorio casi virgen.

Ciertos intercambios, aledaños al cuerpo de las mujeres, estaban entonces mediados por los oficios de lavandería y la costura, entre tantos otros servicios que establecían redes de relaciones entre los diversos sectores sociales. Estas comunicaciones o líneas de proximidad entre elementos dispares nos llevan a pensar además acerca de cómo operaron las complicidades entre mujeres de sectores sociales tan distintos, económicamente privilegiadas las unas, dedicadas a los oficios más próximos al cuerpo las otras. La costurera y la lavandera debieron ser artífices de determinadas complicidades y cercanías entre estas mujeres. Por ello, es significativo cómo en el contexto decimonónico puertorriqueño los médicos abordaron el problema del lavado de ropa en la capital:

Al titular este artículo tropezamos con una dificultad. ¿Podemos hablar de lavaderos públicos? ¿Podemos ocuparnos de los privados? No existen en la capital ni los unos ni los otros. Nos encontramos en este punto en completo estado primitivo. Cada vecina, porque aquí no hay vecinos, es dueña de su aposento y en él, y á la puerta de él, hace lo que le da la gana. No pueden desear mayor libertad de acción...³⁴.

Como bien señala Ivette Rodríguez Santana, las lavanderas son asociadas a la suciedad, al contagio y al desorden, mientras que la racionalidad médica es situada como el agente propulsor del orden, acudiendo a la metáfora del cuerpo femenino como expresión de la inestabilidad entre el cuerpo y la mente³⁵. En un artículo del seminario *La Salud*, “La construcción de lo social en San Juan” se establece a partir de una analogía entre el entorno desorganizado, inestable y sucio, por un lado, y el cuerpo de las mujeres, por otro³⁶. El que el gremio de lavanderas se constituyera al nivel del discurso en un grupo de mujeres que “hace lo que le da la gana” nos remite a las complicidades que pudieron haberse generado en estos ámbitos de intercambio cotidiano. Asimismo, nos refiere a los dispositivos reguladores que se activaron para contener el cuerpo insubordinado, que desafiaba la nueva moral social inherente al discurso medico-higienista.

Otra de las actividades a las que el discurso de la higiene prestará atención era la vinculada al baile. Se trataba de una práctica que, aunque

34. “Lavaderos en la capital”. *La salud...*, 3 (1883), 41.

35. RODRÍGUEZ SANTANA, Ivette: “Las mujeres y la higiene: la construcción de lo social en San Juan, 1880-1929”. En CANCEL, Mario (comp.): *Historia y género: vidas y relatos de mujeres en el Caribe*. San Juan, Editorial Postdata, 1997, pp. 84-88.

36. *Ibidem*, pp. 86-87.

milenaria, debía mantenerse bajo la vigilancia de los policías del cuerpo, pues el baile, abandonado a su propio ritmo, y fuera de toda medida, con-toneaba por rutas no deseadas las pasiones del cuerpo. En el artículo, “El baile ante la higiene”³⁷ los médicos adelantaron lo siguiente:

El baile es un ejercicio provechoso... es un correctivo de la vida sedentaria que de ordinario lleva la mujer, contribuye favorablemente a mitigar las penas, puede curar alguna dolencia, pero todo esto lo producirá á condición de que se observen ciertas reglas...

Aire puro y libre, un estómago desocupado, que el baile no se prolongue muchas horas, que el piso sea sólido, liso y que no se levante el polvo, que no haya aglomeración de personas para que todas puedan respirar cómodamente... que no se usen vestidos apretados y que no se baile seguido mucho rato y sin descansar... Las señoras deben abstenerse también durante la época periódica en que su sexualidad se manifiesta más distintamente...³⁸.

Me parece interesante la forma como están elaboradas las reflexiones en torno al baile, y ello en más de un sentido. En primer lugar, el carácter prescriptivo y reglamentario —cuándo, cómo, cuánto tiempo, dónde—, enfatizando una acción enunciativa excesivamente quisquillosa a partir de la cual se va incorporando un afán de domesticación de los movimientos en un proceso de racionalización de las actividades corporales. Segundo, a pesar de que el baile es una práctica que ejecutan todos los sectores sociales, el énfasis está puesto en prescripciones dirigidas hacia las mujeres. El artículo sostiene lo beneficioso del baile para la vida sedentaria que llevan las mujeres, enlazado esta discusión a lo que ya se perfilaba como el advenimiento de la prescripción y regulación del ejercicio físico como beneficioso para el cuerpo femenino.

El texto sugiere además la diferenciación, nuevamente, entre los cuerpos de unas mujeres y otras, pues las mujeres de vida sedentaria eran en realidad las vinculadas a las clases acomodadas, abriendo camino a la interrogante de cómo se objetivó el baile como práctica entre aquellas mujeres de otros linajes. El baile de las poblaciones campesinas y negras es aquél que los autores describen como “inmoral orgía”, “danza licenciosa” que se manifiesta “en la vergonzosa y repulsiva desnudez de sus pasiones”³⁹.

Finalmente, advertimos en el texto el acercamiento a ese ámbito de preocupación médico-higienista que es el cuerpo menstruante. Que “las

37. “El baile ante la higiene”. *La salud...*, 2 (1883), 27-30.

38. *Ibidem*, pp. 29-30.

39. *Ibidem*, p. 28.

señoras deben abstenerse” cuando “la sexualidad se expresa más distintamente”, apunta hacia un tema que paulatinamente irá adquiriendo mayor atención por parte de los médicos, tanto en relación al comportamiento de las mujeres como a lo que como consecuencia de este comportamiento ocurre con el cuerpo de éstas. Es a partir de los imaginarios del cuerpo menstruante cuando se comienzan a cultivar grandes temores y supersticiones concernientes a la conducta de las mujeres (lunáticas, histéricas), y se sopesan los grandes temores de contaminación interior y exterior, y con ello se tantean los peligros de mayor atentado del cuerpo contra sí mismo, tanto por su presencia (fertilidad) como por su ausencia (menopausia).

Para Sally Shuttleworth, los médicos de la era victoriana instauraron una preocupación creciente en torno a los flujos de las mujeres⁴⁰. Éstos se convierten “en el barómetro moral y físico de la constitución de las mujeres.”⁴¹ La dimensión fisiológica, mental y emocional de éstas se asumía como una interdependencia, como un circuito interconectado de la circulación sanguínea. Por eso, la menstruación servía como barómetro exterior del funcionamiento interno del cuerpo femenino, incluyendo la dimensión psicológica. Se pensaba que cualquier aberración en el flujo menstrual podría crear un desorden mental equivalente. En Puerto Rico, a principios del siglo XX, la literatura médica, así como algunos periódicos del país, verán circular por sus páginas todo tipo de propaganda sobre remedios para estas supuestas dolencias femeninas: problemas de los nervios, histerismo, fragilidad emocional, y dolores menstruales.

Para que el lector/a se haga una idea de este fenómeno, a continuación reproduzco algunos de los textos publicitarios de los años veinte, que promovían y configuraban imágenes de las dolencias atribuidas al cuerpo femenino:

EL DELICADO ORGANISMO DE LA MUJER

Está expuesto a cambios propios de su sexo, y raros son los casos que en algunos de ellos no necesite la ayuda de un tónico reconstituyente como el CORDIAL DE CEREBRINA, del Dr. Ulrici (New York) muy recomendado por los médicos para enriquecer la sangre, vigorizar los nervios, fortalecer el cuerpo y regularizar las funciones peculiares de su sexo⁴².

40. SHUTTLEWORTH, Sally: “Female Circulation: Medical Discourse and Popular Advertising in the Mid-Victorian Era”. En JACOBUS, Mary; FOX KELLER, Evelyn y SHUTTLEWORTH, Sally: *Body/Politics Women and the Discourses of Science*. Nueva York, Routledge, 1990, pp. 47-65.

41. *Ibidem*, p. 47.

42. *La Correspondencia de Puerto Rico*, 10 de enero 1921.

(Señoras!

He aquí el gran don de la Ciencia para la mujer —un polvo sanativo antiséptico maravilloso, que no es venenoso. Solamente una mujer sabe las pruebas por que pasa otra mujer y entiende la necesidad que tiene de ayuda y simpatía. Escuche mi consejo: No sufra de Leucorrea, Secreciones de mal carácter, Ulceración y Depresión del Útero, o de cualquiera otra de las debilidades uterinas crónicas, características de las mujeres. Una cucharita de MU-COL disuelta en dos litros de agua caliente que se use como ducha vaginal por la noche y por la mañana dará gran alivio⁴³.

La vida angustiosa, siempre torturada bajo el yugo de los dolores y de los sufrimientos, se hace vida feliz de goces y alegrías cuando se toma CARDUI (el tónico de la mujer) Porque desaparecen los desarreglos femeninos, causantes de los males⁴⁴.

Muchos de estos textos publicitarios se acompañaban de otro texto iconográfico en el que se representaba a las mujeres de múltiples formas: como sujetos sufrientes y angustiados, como enfermeras ofreciendo el aliciente al dolor, y también como mujeres coquetas o seductoras, e incluso como hadas madrinas. El cuerpo de las mujeres se constituye en una de las heterotopías⁴⁵ más poderosas, elaborando relaciones de saber/poder/placer inusitadas. Se constituye así en campo de batalla donde se atrincheran fuerzas de todo tipo, comenzando por las del propio cuerpo, sus apetitos, sus carencias y sus deseos.

En definitiva, hemos podido comprobar cómo estos textos ilustran cómo, en el Puerto Rico de finales del siglo XIX, comenzó a formarse, como lo denominó Foucault, un amplio saber médico-administrativo⁴⁶. La medicina en tanto que técnica general de salud, más que como servicio de las enfermedades o arte de curar, ocupará cada vez más un lugar importante en el interior de las estructuras administrativas y en las lógicas de poder. El discurso de la higiene asumió entonces un humanismo que iba de la mano de unas diferenciaciones jerarquizadas, que al propio tiempo (y de ahí su carácter complejo y problemático) se enraizaban en el imaginario de lo moderno y del progreso. Modernidad y progreso, convertidos en valores

43. *El Mundo*, 20 enero de 1921.

44. *El Mundo*, 25 de enero de 1920.

45. Para una discusión más detenida de este concepto ver FOUCAULT, Michel: “Espacios diferentes”. En GABILONDO, Ángel: *Michel Foucault: Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales*. Vol. III. Barcelona, Paidós, 1999, pp. 431-441.

46. FOUCAULT, Michel: “Nacimiento de la medicina social”. En GABILONDO, Ángel: *Michel Foucault: Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales*. Vol. II. Barcelona, Paidós, 1999, pp. 363-84.

positivos, dieron paso sin embargo a la conflictividad, a las tensiones sociales, de clase, de género y de raza, tensiones que retan nuestra imaginación cuando pensamos en la historia pasada de los cuerpos.