

57A

Mesa

Universidad Nacional Autónoma de México  
Programa Universitario de Estudios de Género

La participación de la medicina científica moderna  
en la legitimación de los fenómenos de racialización, de clase  
y género en el México del siglo XIX

Oliva López S.

### Introducción

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca del papel que desempeñó la disciplina médica científica en la legitimación de la eugenesia y la desigualdad social en el México decimonónico. Tal reflexión está sustentada, principalmente, en las tesis de algunos sociólogos franceses y norteamericanos, quienes han estudiado la relación disciplina y poder. Además, pretendemos abrir la discusión, poco tratada, sobre la influencia del discurso científico que ofreció las bases del comportamiento político de los liberales mexicanos. Creemos que es necesario repensar las discusiones científicas que, con bases biológicas, validaron la represión de una raza sobre otra, y un sexo sobre otro.

La ciencia médica, bajo la forma de un corpus de saber y de reglas ha definido no sólo la relación con el propio cuerpo y con el medio natural, sino que también ha sido garante del orden social<sup>1</sup>. Según Foucault<sup>2</sup>, el ejercicio del poder sobre la vida occidental se centra, en dos polos principales: las relaciones

---

<sup>1</sup> Foucault 1992:3,95; Foucault 1976 y 1978, en dos de sus obras (*Vigilar y castigar* y *El nacimiento de la clínica*), trabaja el tema de los cuerpos suplicados y vigilados por la ciencia médica y la psicología; asimismo, rastrea el surgimiento y objetivos de la ciencia médica y su función en la sociedad moderna.

<sup>2</sup> Ibidem 1993

demográficas y la disciplina sobre el cuerpo. En el primer caso se impone el control de los nacimientos, la mortalidad, el nivel de salud, la longevidad, la higiene, la delincuencia los ritos, etc. El poder funciona en este ámbito como elemento fundamental en el registro y organización de los individuos, aparece aquí como "la biopolítica de la población". En el segundo polo, contempla a las disciplinas, particularmente la medicina, en tanto que forma de biopoder, el cual se ha encargado de hacer valer la moral cristiana presente en el discurso científico de los siglos XVII, XVIII y XIX.

La disciplina es una muestra del viejo principio de exacción-violencia porque domina y somete a los cuerpos a través de los regímenes de higiene, de las dietas, de la sexualidad, en definitiva, a través de las prescripciones del uso del cuerpo. En este sentido, la disciplina presupone la existencia de un saber ligado al poder. Pues se hace necesaria la presencia de un discurso que diferencie lo normal de lo anormal, lo sano de lo patológico, lo verdadero de lo falso. Es a través de los mecanismos de valoración y discriminación generados por el discurso disciplinario, que el biopoder capitalista puede recurrir a la exclusión de los leprosos, "apestados", enfermos, homosexuales, delincuentes y locos. Con esto se pretende la culpabilización de los excluidos y marginados mediante el internamiento en hospitales, cárceles y manicomios, con el fin de aislarlos de la vida social "normal" y poder justificar entonces el ejercicio sistemático del poder<sup>3</sup>.

Es evidente que la ciencia ha actuado históricamente para "racionalizar y legitimar", en detrimento de los débiles, las distinciones no sólo raza, sino también de género y clase; o, lo que es lo mismo, racionalizar y legitimar las posiciones de privilegio de los poderosos. De ahí, la importancia de estudiar el papel de la disciplina médica científica en la legitimación de la eugenesia y la desigualdad social presente en México a lo largo del siglo XIX.

---

<sup>3</sup> Ibidem 1993

Ciertamente, México, al independizarse de España, realiza su reforma liberal política y económica, e inicia una revolución que va a postular un enfoque nuevo de la población indígena. Durante el siglo XIX, algunos de los intelectuales con ideas liberalistas trataban de crear una nación homogénea, reflexionando sobre la situación social del indio. Sin embargo, a medio siglo de transcurrido el movimiento de independencia, existía en México una tajante división de la sociedad en dos pueblos habitando la misma tierra. El indígena seguía degradado y segregado del resto de la sociedad, tal y como sucedió en el régimen colonial. Esta separación de la sociedad se convirtió en un problema para México porque le impedía aspirar a forjarse en una nación homogénea.

La búsqueda de tan anhelada homogenización social era el marco del pensamiento ilustrado, en el cual transcurrieron las propuestas científicas. Por lo tanto, debe tenerse en cuenta la manera en cómo este pensamiento intelectual transformador intervino en el pensamiento científico durante el siglo pasado, y particularmente cómo y de qué manera se vinculó en la práctica médica. Además de establecer los criterios de investigación y experimentación de métodos quirúrgicos.

Es por eso que el primer apartado del trabajo lo destinamos a abordar cómo es que el proyecto liberal estaba permeado de un discurso discriminatorio cuyo contenido privilegiaba, por un lado, la participación de un grupo en el poder y en el reordenamiento de la vida pública, por otro, naturalizaba la diferencia entre grupos sociales, lo que permitió que la dominación de un grupo sobre otro transitara por el orden de lo normal, amén de legitimar la diferencia racial, étnica y de género la cual ofreció las bases de una práctica social desigual.

En el segundo apartado, intentamos abrir la discusión acerca de la participación decisiva de la disciplina en la dominación de los individuos y la consecuente desaparición de los grupos y colectividades. Aquí nos centramos en el análisis del papel desempeñado por la disciplina en la transición de un discurso

divino a uno secularizado. El discurso de la disciplina suplió el poder del discurso divino durante este proceso de secularización social. Particularmente, nos interesó abordar la forma en la cual la disciplina médica y la fisiología legitimaron el proyecto del nuevo ciudadano pensado por los liberales del siglo XIX.

Finalmente, el tercer apartado y último, es la continuación del anterior, con la salvedad de que aquí especificamos la forma en que la medicina no sólo legitimó las diferencias entre razas, clases, etnias y género, sino que además, fomentó una práctica desigual cuyo ejercicio era visible en otros ámbitos de la vida social. Nos referimos a la discriminación de raza, también incluimos la importancia de la posición y condición social de los individuos según su estatus socioeconómico y su género. Con esto pretendemos evidenciar que la ciencia ha actuado históricamente para racionalizar y legitimar las distinciones no sólo de raza y clase, en detrimento de los débiles, sino también de género. Además, pretendemos mostrar cómo se manifiestan estas diferencias dentro del discurso y las prácticas médicas cuando se articulan y entretajan distintos aspectos de esta desigualdad social.

## I La reconstrucción de la república y el discurso secularizado que valida la desigualdad social

### a) El proyecto liberal y los indígenas

A partir de La Reforma, y particularmente de la restauración de la República, los líderes liberales tuvieron la convicción de que para situar a México en la línea del progreso, alcanzando así el nivel de las naciones más desarrolladas, se necesitaba, en el orden político, una organización estatal fuerte y estable que llevara adelante el proyecto liberal. En el orden económico, la vigorización de la hacienda pública, la activación del mercado e predios rurales y urbanos, el incremento de los medios de comunicación y transporte, la atracción del capital extranjero y la inversión nacional. En definitiva se buscaba la conversión de México en un país exportador de materias primas e importador de manufacturas. En el orden social y cultural, se llegó a la conclusión que era necesario incrementar la población, y la manera más expedita de lograrlo fue promoviendo la migración extranjera, principalmente europea. Evidentemente, que este acuerdo buscaba dos objetivos: incrementar la población, por un lado, y la mezcla de razas, por el otro. Los ideólogos interesados en el progreso acordaron que con esta migración blanca distribuida en regiones estratégicas del país, a más tardar en un siglo se daría un mestizaje y se acabaría con las castas<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Si bien era cierto que la densidad de la población era baja, tenía mayor peso el prejuicio, pocas veces disimulado, de que los pobladores nativos eran un lastre para la civilización y el progreso. Por lo que convenía modificar la composición demográfica del país con las aportaciones genéticas y culturales de los inmigrantes blancos. Al igual que Benito Juárez, Sebastián Lerdo de Tejada y Porfirio Díaz apoyaron la colonización extranjera. La Ley General de Colonización de 1875 ofreció amplias perspectivas a los inmigrantes, concediéndoles tierras, facilidades de instalación, exesiones fiscales y ciudadanía fácilmente obtenible (González 1956).

Entre 1810 y 1820 los insurgentes establecieron la igualdad racial e hicieron desaparecer legalmente la sociedad estamental de la colonia. En 1822 se acordó que en todos los documentos públicos o privados, al sentar los nombres de los ciudadanos, se omitiera clasificarlos por su origen, por lo que fue abolida la diferencia de castas<sup>5</sup>. Mientras que esta supresión representó para los mestizos una conquista, para los indios resultó una catástrofe, pues perdieron toda la legislación de sus libertades y privilegios. Sin embargo, más adelante veremos cómo en los reportes médicos no se cumplió con la anulación del origen de las personas; incluso, el señalamiento de éste tenía una gran carga discriminatoria, fuera esta positiva o negativa.

#### **b) La participación de los científicos en la conformación del nuevo ciudadano**

El discurso evolucionista, tanto el siglo XVIII como del XIX, fue trascendental en el proyecto de depuración de la raza indígena cuyo fin buscaba la constitución de una nación homogénea. Los intelectuales criollos de la primera mitad del XIX enaltecieron el pasado indígena, al mismo tiempo que despreciaban al indígena vivo. Las tesis de degeneración de la raza indígena sostenidas por Buffon, Cornelius de Pauw, Reynal y William Robertson fueron aceptadas de buen grado por la mayoría de estos intelectuales criollos, tales como Fray Servando y Teresa de Mier, Carlos María de Bustamante, Lucas Alamán, Lorenzo de Zavala y José María Luis Mora, entre otros. Todos ellos tenían una certeza: los indios constituían uno de los mayores obstáculos para la edificación de la nación y su instalación en el camino del progreso<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup>González 1988

<sup>6</sup> Santoyo 1992

Conforme transcurría el siglo XIX, el proyecto de acabar con el indígena se iba reforzando con el discurso científico. El evolucionismo biológico sentó las bases del evolucionismo social que imperó durante la segunda mitad del XIX cuyo propósito fue eliminar la condición indígena en aras de mejorar la raza que habría de conformar la población de la nación mexicana. Todos los discursos científicos de la época pasaban por el tamiz de la eugenesis; algunos eran de una violencia abierta franca y directa, mientras que otros hablaban de una extinción velada, oculta, casi mesiánica<sup>7</sup>.

## II La disciplina médica científica y sus vínculos con el poder

Después de este breve esbozo acerca de la reconstrucción de la república y las condiciones sociales durante el siglo XIX en México, se hace evidente la urgente necesidad de elaborar un discurso diferente sobre el tipo de sujeto que habría de ser ese nuevo ciudadano. Con el proceso de secularización social, el discurso divino fue sustituido por el de la ilustración y la democracia, y el discurso de la ciencia ofreció el respaldo a los nuevos mandatos que reordenarían la estructura social, económica y política de la nueva nación. En este sentido, la construcción de la ciencia médica moderna no estaba alejada de las preocupaciones científicas y políticas que buscaban construir cuerpos dóciles. De esta forma, la ciencia y la política ofrecieron el discurso de validación acerca del reordenamiento social a fin de alcanzar el progreso.

Sólo la disciplina podía suplir el poder divino, pues su discurso era el único que podía generalizarse a toda la población. Los temas trabajados por los ilustrados, fueran científicos,

---

<sup>7</sup> Véase: Gagern 1869, Romero 1869, Riva Palacio 1870.

médicos, políticos, etc., evidencian las conductas que se proponían normar. La disciplina se valió de las instituciones de encierro para controlar las conductas que atentaran con el tipo ideal de ciudadano. De ahí que no es raro que los grupos marginales de la ciudad: mendigos, prostitutas y pobres, constituyeran la mayoría de la población en las cárceles, los hospitales y los manicomios<sup>8</sup>.

Según Foucault<sup>9</sup>, el discurso de las ciencias son intermediarias del poder. Es decir, la disciplina [...]es la conjunción de métodos que permite el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantiza la sujeción constante de sus fuerzas y les impone una relación de docilidad-utilidad"<sup>10</sup>. La disciplina ha existido desde tiempos inmemoriales; está, por ejemplo, la disciplina del ejército, de los conventos y los talleres. Sin embargo, la disciplina científica, particularmente la médica, la cual se alimentó de los discursos de la química, la física, la fisiología y posteriormente de la biología, pudo sustituir la disciplina religiosa cuyos mandatos ordenaban el comportamiento social. La disciplina médica llegó a ser una fórmula general de dominación. Además, contribuyó, de manera directa y contundente, a definir la posición social de cada uno de los ciudadanos en relación a su raza, su clase y su género.

Con el establecimiento de los usos del cuerpo, avalado en el funcionamiento anatómico, el cual fue homologado al funcionamiento mecánico, la medicina proscribió los modos de vida impropios porque derivaban en enfermedades y, en consecuencia, eran generadores del desorden social. Desde esta lógica de regulación, el reordenamiento de la vida de los individuos abarcó no sólo el espacio de la vida privada, sino además, el de la social. Los médicos no sólo prescribieron en lo físico, también en el orden moral. En consecuencia, se convirtieron en garantes del orden social. Esta

---

<sup>8</sup> Gonzalez 1985

<sup>9</sup> Foucault 1976

<sup>10</sup> Ididem:141

forma de sujeción sutil construye un vínculo que, en el mismo mecanismo, moldea un cuerpo dócil y obediente. Se forma entonces una política de las coersiones que constituyen un trabajo sobre el cuerpo para manipularlo, imponerle ciertas formas de enfermar, de vivir y de morir. En definitiva, se establece una anatomía política que es igualmente una mecánica del poder.

Foucault<sup>11</sup> afirma que la disciplina procede ante todo a la distribución de los individuos en el espacio. Para ello, emplea varias técnicas. El encierro es una de ellas; su fin es separar al indigente, al loco, al enfermo, al ladrón, o la prostituta del resto de la sociedad. El encierro puede ser temporal o permanente; la hospitalización de los enfermos agudos son un buen ejemplo del primer tipo de encierro, mientras que los manicomios lo son del segundo. La división del espacio disciplinario es otra técnica. El espacio disciplinario tiende a dividirse en tantas parcelas como cuerpos. En el caso de la medicina, las especialidades constituyen tal división. La ciencia médica tratará de disolver los focos de epidemias, análogamente cuidará de evitar la aglomeración de la prostitución, la indigencia y la insalubridad. "Se trata de establecer las presencias y ausencias, de saber dónde y cómo encontrar a los individuos, instaurar las comunicaciones útiles, interrumpir las que no lo son, poder en cada instante vigilar la conducta de cada cual, apreciarla, sancionarla, medir las cualidades o los méritos"<sup>12</sup>.

También las instituciones disciplinarias requieren de espacios físicos delimitados que alberguen a los enfermos por padecimiento, tal es el caso de los hospitales. Por ejemplo, durante la segunda mitad del siglo XIX, los médicos mexicanos manifestaron una gran preocupación por el reordenamiento físico de los hospitales públicos y privados<sup>13</sup>. Así sabemos que en el México decimonónico

---

<sup>11</sup> Foucault Op.cit

<sup>12</sup> Ibidem:147

<sup>13</sup> La escuela de medicina Tomo I, núm. 10 y 11, 1879.

existía el hospital Morelos<sup>14</sup>, el cual albergaba mujeres prostitutas con padecimiento e sífilis y otro tipo de enfermedades ocasionadas por su actividad. Ciertamente, este hospital tenía la función de curar a esta población, a la cual se le consideró un foco de transmisión de la sífilis. Por tal razón este hospital también sirvió de filtro para localizar a las mujeres contagiadas<sup>15</sup>. También, tenemos otros casos como el del hospital militar, etc<sup>16</sup>.

Finalmente, podemos decir que la disciplina impone rangos en los individuos, es decir, se refiere al lugar que se ocupa en una clasificación. "La disciplina, arte del rango y técnica para la transformación de las combinaciones. Individualiza los cuerpos por una localización que no los implanta, pero los distribuye y los hace circular en un sistema de relaciones"<sup>17</sup>. A fines del siglo XIX, los médicos consideraron que la propensión al mal de pinto lo presentaba la población pobre, india y mujeres<sup>18</sup>.

Dentro de la institución médica vamos a encontrar que los galenos mexicanos practicaban la medicina científica moderna enfrentaron una lucha contra curanderos y comadronas, quienes detentaban otros saberes alternos. Desde 1870, los médicos mexicanos se manifestaron en contra del ejercicio de otros saberes alternos a la medicina moderna, y reclamaron la reglamentación

---

<sup>14</sup> La escuela de medicina, Tomo I, núm.16, 1880.

<sup>15</sup> En 1865 se realiza el primer registro de prostitutas de la ciudad de México, este registro contiene los datos y fotografías de novecientas mujeres (Véase: Massé 1996).

<sup>16</sup> Véase: Asis 1992[1888]

<sup>17</sup> Foucault Op.cit:149

<sup>18</sup> La escuela de medicina, Tomo I, núms. 19 y 20, 1880.

legal de la prohibición del trabajo de los curanderos<sup>19</sup>. Al mismo tiempo, los médicos hicieron uso de vías ilegales para excluir a los sanadores tradicionales; comenzaron a desacreditar su trabajo, principalmente el de las parteras populares, quienes se ganaban la vida atendiendo los partos tanto de las mujeres urbanas como rurales. Una de las formas de atacar esta profesión en manos de las mujeres, y con ello lograr expandir su trabajo y acrecentar sus ingresos económicos, era imputándoles la alta mortalidad infantil, mientras los datos de la mortalidad institucional se ocultaban<sup>20</sup>. Otra estrategia para controlar la participación de las comadronas en el escenario social, fue a través de la apertura oficial de la carrera de parteras en la Academia de Medicina en el año de 1841. Desde esa fecha al año de 1888 se habían titulado 140 parteras<sup>21</sup>. Esta formación profesional promovió una discriminación positiva hacia las parteras con título, quienes adoptaban una actitud de subordinadas frente al médico. Esta relación entre médicos y parteras probablemente refleja la relación jerárquica entre hombres y mujeres al interior de la familia<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> Véase: La Gaceta Médica de México (En lo sucesivo LGMM, lo que aparece después de los dos puntos refiere el tomo, lo que sigue a la primera coma, el año, el número y las páginas):V,1870,21,333-338

<sup>20</sup> Esta actitud hacia las parteras es situación común, y compartida, por otros países de Europa (Alemania, Francia e Inglaterra) y por los Estados Unidos. Ehrenreich e English 1984 y Ludmilla 1989, respectivamente, realizan investigaciones en las que dan cuenta de esta situación en los Estados Unidos; Knibiehler y Fouquet 1982, informan de esta situación en Francia.

<sup>21</sup> El proceso de formación de las parteras tenía una duración de dos años. Una vez cumplidos los requisitos estipulados en el reglamento de la Escuela de Medicina las estudiantes presentaban un examen de grado para obtener el título correspondiente. (Véase: Valle 1942; De Asis 1992[18889]).

<sup>22</sup> Turner 1989

Las prácticas discriminatorias, aseguraban, por un lado, la exclusión de las mujeres de un campo económicamente prometedor; y por otro, significaba el fortalecimiento de una élite de profesionistas pertenecientes a la clase media, quienes a toda costa defendieron su status y aspiraciones de imponer un saber médico hegemónico. La política en contra de las parteras representó una lucha de clases y de género porque las acciones dirigidas a arrebatarse el control de un campo de trabajo cuyo ejercicio extraoficial significaba una merma económica para los médicos se convirtió en una lucha implacable<sup>23</sup>. Además, la descalificación estaba amparada en una relación jerárquica en la cual los médicos actuaban bajo el principio del imaginario social acerca del deber ser de las mujeres presente en la cultura de fines del siglo XIX.

La medicina moderna, finalmente, logró el registro gubernamental en 1877, años en que Díaz otorgó a la Academia de Medicina el reconocimiento como órgano consultivo del estado. Con este logro, los médicos no sólo consiguieron la hegemonía con respecto al resto de las prácticas médicas (tradicionales y homeopáticas), sino que entre ellos mismos se estableció una jerarquía.

---

<sup>23</sup> En 1879 se publicó la traducción de una carta titulada "De las relaciones que deben mediar entre el médico y las parteras", cuyo contenido evidenció diversas preocupaciones entre la comunidad médica. Por un lado, la urgencia de los médicos, mexicanos y extranjeros, por desacreditar el trabajo de las comadronas. Por otro, la carta también contenía información develadora sobre la relación jerárquica entre los propios médicos y la envidia profesional que generó la competencia por conquistar un reconocimiento y consolidar una posición económica, y la institución de un saber. En el mismo año, en la sección de crónica de la Revista La Escuela de Medicina se publica una nota que manifiesta el enojo de las parteras tituladas por la publicación del artículo antes referido, y como muestra de su indignación dejaron de suscribirse a la revista.

### III La práctica médica y los fenómenos de racialización, de clase y de género

#### a) La dominación de los cuerpos

La discusión de las bases científicas de la medicina transcurrió en el escenario de la tercera corriente dominante dentro de la ciencia, el mecanicismo cuya tesis está en la base del ateísmo del siglo XVIII. Recordemos que en el siglo XIX, la visión mecanicista permea la ciencias occidentales. Esta corriente de la ciencia concibe, al universo como una máquina: utiliza un lenguaje claro, escueto, lacónico, directo, y el uso de las matemáticas es indispensable en todos los estudios, sean estos biológicos o sociales. Desde esta tesis mecanicista, el cuerpo animal y humano es concebido como una máquina viva, es decir, la relación entre los sentidos, la masa muscular la cual está inserta en los huesos y con la acción del sistema nervioso se produce un movimiento. Tal era el caso de una locomotora de vapor cuya constitución a través de múltiples elementos eran activados por la combinación de palancas produciendo un movimiento.

Los médicos decimonónicos estaban preocupados por conocer el mecanismo que daba la vida y el movimiento al cuerpo cuyo afán era conquistar nociones más exactas que evitaran la enfermedad de éste. La descripción del funcionamiento del cuerpo humano y animal empleaba la misma lógica y el mismo lenguaje técnico que daba cuenta del funcionamiento de las máquinas<sup>24</sup>. El alimento requerido para el movimiento corporal era equivalente al carbón, la leña, o cualquier combustible necesario para producir calor en la máquina. Desde esta lógica de la física mecanicista, los órganos,

---

<sup>24</sup> La posibilidad de extrapolar al cuerpo humano lo encontrado en el animal tenía un sustento profundamente evolucionista. Los médicos decimonónicos occidentales aseguraban que las propiedades fisiológicas del organismo animal, y específicamente el elemento histológico, eran las mismas en todos los seres animados, sin importar el lugar que ocuparan en la escala zoológica. Véase: Alvarado 1869, Trabulsi 1987, Izquierdo 1994.

músculos y nervios involucrados en los procesos fisiológicos guardaban una relación cusal en cadena, en el cual se reconocía la existencia de jerárquias entre órganos que terminaba con la excreción, la respiración y el alumbramiento. Cuando había una obstrucción en cualquiera de estos procesos surgía la enfermedad<sup>25</sup>.

Los médicos cuyas aspiraciones estaban a favor de una medicina científica experimental anhelaban la conquista del conocimiento de las leyes que gobernaban los órganos, pues argüían que hasta el momento sólo se tenía un conocimiento empírico, que si bien les había permitido acelerar o retardar el funcionamiento de ciertos órganos, les faltaba, al igual que al conductor del ferrocarril, el conocimiento científico para comprender las leyes del movimiento.

Al tiempo que la teoría evolucionista darwiniana ofrecía las bases de los estudios comparativos en fisiología y anatomía en Europa y América, en México, además, reforzó las bases de un evolucionismo social, el cual tuvo sus orígenes en la teoría evolucionista del siglo XVIII<sup>26</sup>. El discurso científico, promulgado principalmente por médicos, sustentaba la idea de la diferencia racial basado en los rasgos biológicos. De esta manera los discursos médicos favorecieron la opresión de una raza sobre otra. Durante la primera mitad del siglo XIX encontramos la publicación de textos y artículos médicos cuyo contenido ofrece el basamento científico de las diferencias entre hombres.

El estudio de las medidas antropométricas, dentarias e histológicas entre los nativos mexicanos llenaron las páginas de revistas francesas y mexicanas. Estas investigaciones buscaban reafirmar las diferencias entre las razas. La eugenesia toma mayor fuerza en México durante la segunda mitad del XIX. Las tesis de los intelectuales más prominentes de este tiempo (Sierra, Limantour, Flores, Creel, Corral, Macedo, Romero Rubio, Bulnes, Reyes

---

<sup>25</sup> Testelin 1897

<sup>26</sup> Trubulose 1987

Spíndola, Parra, Barreda, Alvarado) cuya labor buscaba rescatar a México del marasmo político y social en el cual se encontraba, estaban sustentadas en el evolucionismo darwiniano<sup>27</sup>. Estas tesis garantizaban al poder instituido; v.gr, la jurisprudencia, las legislaciones médicas y laborales, y las mismas constituciones de 1824, 1857 y 1917 el reordenamiento social que promovía la dominación de una élite sobre el resto de la población, en su mayoría indígena. Cabe aclarar que en la primera mitad del XIX esta élite estuvo conformada por los criollos, posteriormente fue sustituida por intelectuales mestizos<sup>28</sup>.

El estamento médico del siglo XIX no sólo promovió la eugenesia, también apoyó la dominación de un sexo sobre otro. Los rasgos biológico no sólo ofrecieron el fundamento epistemológico de las afirmaciones normativas sobre el orden social que promovía el perfeccionamiento de la raza humana<sup>29</sup>, también ordenaron la sexualidad humana, y reforzaron el dimorfismo sexual, el cual colocó al sexo masculino como modelo<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> El positivismo, el darwinismo y el marxismo fueron las tres líneas de pensamiento que mayor impacto causaron a la sociedad europea y latinoamericana del siglo XIX. México no fue la excepción, y en 1867 Gabino Barreda, discípulo de Comte en París, introdujo el método de la filosofía positivista en la Escuela Nacional Preparatoria, considerada como el primer centro de difusión del positivismo en México. Posteriormente el positivismo tuvo un desarrollo particular a finales del siglo XIX y principios del XX, que coincide con la época porfirista.

<sup>28</sup> Véase: Moreno 1989, Raat 1989

<sup>29</sup> En el caso mexicano, el modelo de ese perfeccionamiento fue la raza peninsular, y posteriormente, la mestiza.

<sup>30</sup> Laqueur 1994

La discusión acerca de la inferioridad intelectual de la mujer, durante el siglo XIX, tuvo, al igual que la eugenesia, fundamentos científicos avalados en las características biológicas. Por ejemplo, en un primer momento, se aseguraba que la masa encefálica y la estructura craneal de las mujeres era menor al de los varones, en consecuencia, su inteligencia debía de ser inferior. Sin embargo, esta discusión había sido superada en las postrimerías del siglo XIX, y fue sustituida por la insensibilidad física. César Lombroso<sup>31</sup>, un médico italiano, habló de la insensibilidad física de las mujeres. En sus reportes narra la gran cantidad de experimentos que se habían realizado a fin de comprobar científicamente dicha inferioridad. Estos experimentos iban desde la degustación de ciertas sustancias, hasta la práctica de cirugías. Por ejemplo, Billroth declaró que cuando se tuviera la necesidad de hacerse una operación nueva sería mejor ensayarla en una mujer porque siendo esta menos insensible, por consiguiente era más resistente.

La sensibilidad inferior de la mujer ha sido observada, no sólo por hombres de ciencia, sino por el pueblo, como lo indican algunos de nuestros viejos proverbios italianos: "La mujer tiene siete cueros". "La mujer tiene alma pero muy pequeña". "La mujer nunca muere". Moral como físicamente, la sensibilidad de la mujer parece ser diferente...<sup>32</sup>

Es claro como estas diferencias biológicas significaron una desigualdad, pues los médicos practicaron en los cuerpos de las mujeres los incipientes avances quirúrgicos. Además, esta tesis acerca de su insensibilidad femenina llevó a los médicos a asegurar que las mujeres experimentaban menos pesar por la privación de los

---

<sup>31</sup> La escuela de medicina, Tomo XI, núm.22, 1892a, El Tiempo, núm.2794, 1892b.

<sup>32</sup> La escuela de medicina, Ibidem 1892a:633

placeres sensuales<sup>33</sup>.

El esbozo anterior sobre las condiciones de la ciencia médica en el México decimonónico, así como las tesis evolucionistas presentes en el discurso científico ayuda a contextualizar el escenario en el que ocurrieron las incipientes experimentaciones médicas, en las cuales los cuerpos de las mujeres fueron las "cobayas"<sup>34</sup>. A lo largo del siglo XIX, tanto en Europa como en México, las autopsias se practicaban, con mayor frecuencia, en los cuerpos de las mujeres. La disección de los cadáveres constituía la única forma de estudiar la anatomía humana; antes de la institución de esta práctica, los médicos graduados terminaban sus estudios sin haber tenido un contacto directo con los órganos del cuerpo. La tendencia a realizar las autopsias en los cuerpos femeninos, probablemente, se debió a razones ideológicas, desmitificadoras y pragmáticas.

#### b) La violación de la vida privada

Los cambios sociales de finales del siglo XVIII, propiciados por la revolución francesa, incorporaron una ideología en la cual se otorgó a las minorías un trato igualitario. Sin embargo, esto sólo operaba a nivel de discurso. En la vida diaria esto no fue así, particularmente en el caso de las mujeres, los pobres, los indígenas y las personas que padecían defectos físicos o

---

<sup>33</sup> Thomas Laqueur (1994) en su texto *The making sex* refiere el caso de una mujer a quien consideraron muerta, al entrar en estado de catalepsia, fue ultrajada por un monje mientras la velaba. Finalmente, la mujer despierta antes de ser enterrada, y al poco tiempo sus padres se percatan de que está embarazada. Esta historia le sirve a Laqueur para abordar la discusión en torno a la procreación y el placer femenino, pues el caso narrado había demostrado que la mujer podía concebir sin placer.

<sup>34</sup> Cobaya es el término que se emplea para designar a cualquier animal o persona que sea sometido a observación o experimentación. (Véase: *LGMM:1867,III,11,165-172*).

presentaban problemas mentales. En el caso del ejercicio de la medicina, estas desigualdades se reforzaron y promovieron un trato discriminatorio.

La práctica médica destinada a los hombres y las mujeres indígenas y populares muestra cómo la desigualdad social no sólo se agudizó bajo el discurso científico evolucionista, también se naturalizó. La secularización del Estado mexicano y la abolición de castas, cuyo cumplimiento constituyó una preocupación para los ilustrados de mediados del siglo pasado, buscaba homogenizar la línea evolutiva de las razas lo que les permitiría evidenciar la superioridad de unas sobre otras. Frecuentemente, la abolición de castas ha sido entendida como la búsqueda de la igualdad social, sin embargo, tiene un contenido profundamente dominador.

Por el desprecio hacia los hospitales generales proveniente del sector más acaudalado de la sociedad y por la elevada inmigración rural a la capital fueron los sectores populares y rurales quienes asistieron con mayor frecuencia a los hospitales de beneficencia. Particularmente, la población femenina de este sector popular constituyó la población cautiva de los médicos cuyo servicio destinaban a la práctica médica de beneficencia. El trato médico recibido por estas mujeres mostró marcadas diferencias en comparación con las mujeres provenientes de las familias adineradas de la época. Tal diferenciación debe ser leída en el esquema de la desigualdad y los contrastes sociales que caracterizaron la época.

El servicio médico hospitalario ofrecido a los pobres representó la posibilidad de experimentar y comprobar los tratamientos y operaciones de la medicina de ultramar. Así como también, consolidar las hazañas médicas nacionales, las cuales contribuyeron al fortalecimiento de un nacionalismo emergente en todos los niveles de la vida pública<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> La participación de los científicos de fines del XVII y del XIX en la conformación de la sociedad fue trascendental. Y los descubrimientos científicos y tecnológicos mexicanos tuvieron una gran carga nacionalista; las líneas de conducta de la ciencia

El registro médico significó la posibilidad de acceder a datos reveladores acerca de la discriminación social. En estos datos se mostraba invariablemente la identidad de hombres y mujeres indígenas o pobres. Todos los reportes de mujeres populares proporcionaban el nombre completo y el lugar de procedencia<sup>36</sup>. Es importante aclarar que no todos los expedientes referían la raza de los pacientes, pero sí su constitución, temperamento y condición social.

Por otro lado, es frecuente encontrar la descalificación intelectual hacia las mujeres pobres. Por ejemplo, cuando llegaban a la consulta mujeres sin alguna instrucción, inmediatamente la consideraban poco inteligente, o bien si había olvidado la fecha de su nacimiento o de su última menstruación. Es necesario aclarar que los reportes médicos acerca de estos casos evidencian la relación jerárquica y de dominación de los médicos hacia las pacientes, quienes al entrar al consulta ya eran estigmatizadas por los médicos. Esta estigmatización se manifestaba en la poca o nula credibilidad que el médico otorgaba al reporte de las mujeres sobre su padecimiento e incluso sobre su preñez<sup>37</sup>.

Para los médicos la pobreza era sinónimo de enfermedad; por ejemplo, el escorbuto, según algunos médicos, era una enfermedad propia de la clase viciada y menesterosa<sup>38</sup>. No obstante, esta

---

mexicana coinciden con logros nacionalistas mayúsculos.

<sup>36</sup> Este dato, además de representar un racismo velado ( véase: González 1988), ofrece un panorama del alto porcentaje de migración de mujeres del campo a la ciudad, empujadas por el hambre (Parceró 1992)

<sup>37</sup> Véase: LGMM:1870,V,3,43, LGMM:VIII,6,1873,94-96

<sup>38</sup> La explicación médica acerca de la patogenia presentada por las mujeres populares ejemplifica lo dicho por Turner (1984) y Menéndez (1990), quienes conciben a la enfermedad como un fenómeno socio-cultural que implica, de manera inevitable, cierto juicio, debido a que ésta refiere la desviación indeseable con respecto a las normas aceptadas de salud y de conducta apropiada.

verdad es parcial, sin embargo, no hay una explicación causal sino determinista. Son pocos los médicos decimonónicos quienes consideran que una enfermedad es consecuencia de las labores practicadas por las mujeres, particularmente las costureras (LGMM:XVIII,9,1883,162-164). En el caso de los hombres, los soldados eran la carne de experimentación.

Otra característica que apoya esta desigualdad del trato médico es la libertad del médico para realizar la autopsia de estas mujeres que fallecían en los hospitales de beneficencia. Los médicos realizaban las autopsias de los cuerpos de las mujeres, cuyos órganos eran estudiados por ellos y los alumnos de la Academia de Medicina. De estos cadáveres se obtenían las pélvis que habrían de compararse con las de mujeres europeas y mestizas<sup>39</sup>.

Es necesario aclarar que la presencia del marido matizaba la actitud de los médicos frente a las autopsias de estas mujeres. Si era evidente que la mujer había sido acompañada por su esposo o compañero, los médicos tomaban otra actitud; le informaban de la gravedad del caso, de la carencia de conocimientos para llevar a buen término las maniobras médicas y, además, se le pedía su consentimiento para realizar la autopsia en el caso de que la mujer hubiera fallecido<sup>40</sup>. Este dato es valioso en la evidencia del prestigio y reconocimiento social de los hombres. Al parecer los niveles de estructuración social (estratos, raza, género y edad) tenían un juego, el cual permitía diferentes jerarquías. En ese sentido, la dominación tomaba otros tintes. En este caso, el ser varón, sin importar el origen étnico-racial, demandaba una consideración por parte del médico. En definitiva, de alguna manera se trataba de una relación entre iguales, pues el hecho de solicitar la venia al marido para realizar la autopsia es sinónimo de una relación de dominación en la cual, el dominado percibe que

---

<sup>39</sup> LGMM:1867,9,III,139-140; LGMM:1869,IV,10,159  
LGMM:1869,IV,9,129-134, LGMM:1869,IV,12,180, LGMM:IV,1869,12,177-182 y LGMM:1870,V,1,1-8

<sup>40</sup> LGMM:VI,1871,14,246 y 247

recibe la atención del otro, aunque ésta sólo sea algo simbólico, y finalmente el médico terminaba disectando el cuerpo.

b) "Fuí llamado para visitar en consulta..."

"Fuí llamado para visitar en consulta" ó "se me hizo venir" son las frases que comunmente iniciaban las relatorías de los reportes médicos de los hombres y las mujeres de clase media y de la aristocracia. En estos casos, el médico siempre guardaba en secreto la identidad del paciente, incluso cuando el buen comportamiento de la mujer estaba en duda.

El respeto parcial al juramento hipocrático, en el cual el médico se había comprometido a nunca divulgar lo visto u oído dentro de la consulta, evidenciaba una relación clasista porque el respeto de la identidad solo valió para las mujeres del sector social acomodado. La relación médico-paciente entre la clase acaudalada era más horizontal. Esta condición de igualdad se notó, no sólo en la manera de relatar los reportes clínicos de las mujeres, también en la consideración de la autopercepción de la enfermedad que éstas padecían. No obstante, el imaginario médico acerca de la salud de las mujeres acaudaladas las consideraba moralmente dependientes, volubles, enfermizas y descuidadas de su cuerpo. Aunque estas mujeres gozaron de un respeto y consideración en el momento de la consulta médica, también sufrieron las vicisitudes del precario desarrollo de la ciencia médica al servicio de su salud.

Cuando las mujeres acaudaladas perecían, víctimas de la fiebre puerperal u otros problemas ocurridos durante el alumbramiento, el médico solicitaba la venia del marido para realizar la autopsia que con frecuencia les era negada, a diferencia de la las mujeres populares, cuyos cuerpos eran disectados sin tener en cuenta el permiso de nadie. Cuando la familia otorgaba el permiso al médico para realizar la autopsia en cuerpo de sus mujeres, entonces, esta solicitud hecha a los deudos aparecía en el reporte clínico como un dato más del artículo, el cual era leído en la junta médica de la Academia. Cabe aclarar que las mujeres adineradas, regularmente, no asistían a los hospitales, salvo circunstancias extremas en las

cuales el médico lo consideraba necesario para realizar un tratamiento más efectivo, cuya implementación requería el instrumental clínico del hospital<sup>41</sup>. Sin embargo, los cuerpos de estas mujeres, al igual que los de las populares, fueron objeto de disposición en la consulta médica. La práctica clínica ocurría en el orden de un sistema patriarcal en el cual la familia, cuya cabeza era el *pater familia*, mandaba llamar al médico para atender a las mujeres de su casa, fueran estas las hijas, la esposa o la madre. El médico y el jefe de familia en una relación completamente horizontal eran quienes decidían sobre la salud de las mujeres.

Los hombres eran quienes transaban las formas de conseguir la sanación de las mujeres. Además, esto no representó ninguna garantía, pues la precariedad de los conocimientos acerca de la fisiología de los cuerpos de las mujeres, y el insipiente conocimiento médico cargado de una moral religiosa recalcitrante llevaba a los médicos a cometer errores de diagnóstico entre las mujeres. Esta situación colocó a las mujeres acaudaladas, al igual que las populares, en el papel de víctimas en manos de los médicos; y el apoyo del marido no las salvó de los malos manejos quirúrgicos<sup>42</sup>.

#### A manera de conclusión

En suma, la misma ciencia representaba el elemento dinámico del modelo social, cuya existencia también sirvió para fundamentar la división entre razas, pobres y ricos, hombres y mujeres; tal situación reforzaba el modelo de una sociedad dicotómica y estática<sup>43</sup>. Prueba de ello son, como lo hemos visto, el papel de la discriminación clasista y racista en el ejercicio de la práctica médica destinada a las mujeres, los indígenas, los pobres y los

---

<sup>41</sup> Véase: LGMM:1867,III,17,281-288, LGMM:IV,1869,9,143.

<sup>42</sup> Véase: LGMM:1870,V,14,218-223; LGMM:1869,IV,13,193-196; LGMM:1869,IV,22,395-402, LGMM:V,1870,19,304, LGMM:1870,V,13,205-206

<sup>43</sup> Radkau 1989

liciados al final del siglo pasado. Muestra de lo anterior son las tesis de la mayoría de los médicos, quienes consideraban que la práctica de ciertas conductas y la condición de raza, clase social, temperamento y constitución física facilitaban la propensión a ciertas enfermedades, como la tisis, la sífilis, el escorbuto, etc<sup>44</sup>. También, es importante analizar finamente cómo se imponían jerarquías en las diferentes combinaciones de desigualdad social. No era lo mismo ser una mujer, sin importar la posición, sola que casada; ser blanco o blanca que indígena, y hombre que mujer.

Resulta no sólo interesante, sino interminable la labor de revisar y leer desde otro ángulo los cometidos de la ciencia médica y la biología a lo largo de su existencia. Hoy por hoy, seguimos viviendo los embates discriminatorios de los descubrimientos científicos que buscan insaciablemente la eugenesia animal y vegetal. Tales experimentos como la clonación practicada en animales no sólo evidencian la búsqueda del perfeccionamiento de la vida, sino que además, relativiza una serie de prácticas humanas tal como la sexualidad femenina y masculina.

---

<sup>44</sup> LGMM: XIII, 1878, 5, 81-89.

## Bibliografía

Alvarado, I., (1869, 1870), Sobre algunos puntos de medicina experimental y fisiología general, dadas en la Escuela de Veterinaria por el profesor D. Ignacio Alvarado, y redactadas y compendiadas por el preparador de la cátedra, D. José E. Mota", en: *El Porvenir*, Tomo I y II, núms. 5, 6, 7, 8, pp 68-74, 83-87, 97-102, 113-120 y 103-115.

De Asis, F. (1992), *Historia de la medicina en México*, IMSS, (edición facsimilar, primera edición 1888), México, Tomo III.

Foucault, M. (1976), *Vigilar y castigar, Siglo XXI*, (vigésimoprimera edición, traducción Aurelio Gascón, primera edición 1967), México.

Foucault, M. (1978), *El nacimiento de la clínica, Siglo XXI*, (cuarta edición, traducción Francisca Perujo, primera edición 1963), México.

Foucault, M. (1992, 1993), *Historia de la sexualidad, Siglo XXI*, (quinta edición en español, traducción Tomás Segovia, primera edición 1984), México, Tomos I y III.

Gagern, C., (1869), "Rasgos característicos de la raza indígena de México", en: *Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística (SMGE)*, 2ª época, Tomo I, pp 802-818.

González, L., et. al. (1956), *Historia moderna de México. La República Restaurada. La vida social*, Hermes, México, vol. III.

González, M., (1985), *La pobreza en México*, El Colegio de México, México, 492 pp.

González, M. (1988) "Las ideas raciales de los científicos, 1890-1919", *Historia Mexicana XXXVII*, No 4, pp 565-584.

Izquierdo, J., (1994), *Introducción al estudio de la medicina experimental* (Edición facsimilar del autor Claud Bernard en el año de 1865), UNAM, México.

Laqueur, T. (1994), *La construcción del sexo*, Cátedra, (primera edición en inglés 1990, traducción Eugenio Portela), Madrid.

Lombroso, C., (1892a), "La insensibilidad física de la mujer", en: *La escuela de medicina*, Tomo XI, núm.33.

Lombroso, C., (1892b), "Insensibilidad de las mujeres", en: *El Tiempo*, núm. 2794, p 1.

Massé, P., (1996), "Realidad y actualidad de las prostitutas mexicanas fotografiadas en 1865", en: *Política y cultura*, núm.6, pp 111-131.

Parceró, L. (1992), *Condiciones de la mujer en México durante el siglo XIX*, INAH, (primera edición), México.

Raat, W. (1975), *El positivismo durante el porfiriato (1876-1910)*, SepSetentas 228, (primera edición), México.

Radkau, V. (1989), *Por la debilidad de nuestro ser, mujeres del pueblo en la paz porfiriana*, Cuadernos de la Casa Chata 168, CIESAS, (primera edición), México.

Riva Palacio, V., (1870), *El libro rojo*, Imprenta de Díaz de León y White, México, 504 pp.

Romero, H., (1869), "Memoria sobre el estado social y moral que tuvieron los mexicanos bajo el imperio azteca, y su organización bajo el imperio colonial", *Boletín de la SMGE*, 2ª época, Tomo I, pp.257-264, 313-320 y 478-486.

Santoyo, A., (1992), *Un viejo y conocido extraño en casa: El indio para los hombres de ideas durante la consolidación liberal en México (1867-1880)*, Tesis de maestría. UAM-I.

Testelin, (1897), *Guía médica ó Manual de la salud*, Societé Fermiére des Annaires (Traducción al castellano Oscar D'Araujo), París, 141 pp.

Trabulse, E. (1985), *Historia de la ciencia en México. Siglo XIX*, CONACYT y FCE, (primera edición), México, Tomo IV.

Trabulse, E. (1993), *La ciencia mexicana*, Francisco E. Vidarga editor, (primera edición), México.

Turner, B., (1989), *El cuerpo y la sociedad*, FCE, (primera edición en español, traducción Eric Herrán Salvatti, primera edición en inglés 1984), México.

Valle, H. (1942), *La cirugía mexicana del siglo XIX*, s/edit., México.