

6.- Medicina y poder sobre los cuerpos.

Inés Fernández

Para las mujeres resulta más válido que para nadie la vieja consigna platónica de que el cuerpo es la cárcel del alma. La identidad femenina se construye socialmente no sólo a través de la colonización de su conciencia, tema hartado estudiado, sino también a través de su cuerpo como lugar privilegiado de sujeción y explotación. Forzando un poco el lenguaje, si al “alma” o a la “conciencia” de las mujeres le llamamos género, al cuerpo podemos llamarle sexo, ya que como sexo precisamente es como han sido siempre definidas o, como diría Celia Amorós, heterodesignadas. Las mujeres eran el “bello sexo”, el “sexo débil” o, simplemente, “el sexo”. Pero no es el sexo un mero soporte físico para un género socialmente construido, sino que, como muestra T. Laqueur¹ al estudiar la historia de la Medicina, es el propio sexo una función del género y no al revés, es decir, es el género como norma social de feminidad el que dicta al cuerpo sus acciones, sus gestos, sus medidas y pesos, sus funciones, su productividad, sus deseos, su enfermedad y en definitiva sus límites. Es decir, la definición de las mujeres como “el sexo” no es en absoluto inocente y vamos a intentar mostrar cómo el cuerpo (y desde una perspectiva estrictamente materialista nada hay más allá) es el lugar por excelencia donde siempre se ha encerrado a las mujeres, su cárcel.

En esta línea se podrían situar tanto los estudios del último Foucault en torno a la noción de biopoder, como algunos que proceden del feminismo radical. Ambos consideran el cuerpo como el lugar privilegiado donde se ejerce el poder-saber, el lugar donde se constituye la subjetividad, pero al mismo tiempo el lugar desde donde se puede resistir y crear formas de identidad nuevas. Desde una óptica situada en la intersección de ambas interpretaciones, se trataría de deconstruir un cuerpo sumiso y controlado por otros para reconstruir nuevos cuerpos emancipados y controlados por nosotras mismas.

El biopoder es un dispositivo disciplinario que se aplica a los cuerpos para vigilarlos, controlarlos o explotarlos. Y en especial, de los cuerpos de las mujeres se pueden extraer ciertas energías, poderes o productos que no se pueden, o no se ha hecho hasta ahora, extraer de ningún otro sitio. El poder se inscribe en los cuerpos femeninos de múltiples formas (cuerpos enfermos, anoréxicos, dóciles, fértiles, violados, explotados, maltratados,

¹ Thomas Laqueur: *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Cátedra, 1994. Según este autor, la Medicina ha definido (y toda definición es limitación) la identidad femenina como intrínsecamente enferma, como ser más débil o imperfecto que el hombre, como madre, como ninfómana, como histérica, etc. Y la definición de la mujer (“es lo que es a causa de su útero”, por ejemplo) no es una cuestión biológica, sino cultural y política. Siempre ha sido el cuerpo femenino el problemático e inestable, el que ha tenido que ser definido como versión menor o como lo absolutamente otro que el masculino, que es la norma. El cuerpo de la mujer es relativo al del varón, sólo la mujer parece tener género y sólo su sexualidad parece estar siempre en permanente constitución. Por eso, la intención última de Laqueur es mostrar cómo la biología...” ha restringido la interpretación de los cuerpos y las estrategias de la política sexual durante cerca de dos mil años.” (p. 53)

prostituidos...cuerpos-útero, cuerpos-fetiché) y puede ejercerse desde múltiples lugares (instituciones, discursos...) para conseguir múltiples beneficios (amor incondicional, abnegación, niños, placer, fuerza de trabajo barata, trabajo doméstico gratuito...). Y es debido a que sólo los cuerpos femeninos proporcionan estos beneficios por lo que consideramos que la noción de cuerpo sexuado (mejor que la de género) es la que puede abrir nuevas vías para un análisis de esa forma específica de opresión-explotación que es el patriarcado.

Esas posibles nuevas vías fueron ya señaladas por el feminismo radical² que concibe el patriarcado como un sistema total de dominación que define a las mujeres específicamente por su sexo, como seres cuya especial función consiste en gratificar sexualmente a los hombres y en tener y cuidar niños, por eso hablan de esclavitud sexual y maternidad forzada como los dos ejes sobre los que pivota el control masculino sobre los cuerpos de las mujeres. Si la esclavitud sexual se enmascara con la ideología del amor romántico, la maternidad forzada lo hace con la del instinto maternal.

La maternidad se fuerza materialmente privando a las mujeres jóvenes de información contraceptiva, limitando la posibilidad de abortar, presionando a las mujeres para que se apresuren a casarse por problemas económicos y hoy en día podríamos añadir que creando nuevas tecnologías médicas al servicio de la reproducción asistida, etc. Además, la maternidad es trabajo forzado gratuito que excluye a las mujeres del mundo público. Pero la maternidad forzada es sobre todo un producto de la ideología del instinto maternal, elaborada por los pensadores de la burguesía emergente (Rousseau, etc.) en el s. XVIII con la intención de crear un nuevo ideal de mujer doméstica y virtuosa como distintivo de clase frente a la corrompida aristocracia de los salones. En ellos, las mujeres de la nobleza brillaban, podían ser sabias, libres y poderosas, pero eran unas malas madres que no se ocupaban de sus hijos, lo mismo las mujeres de las clases trabajadoras, que también se veían obligadas a dejarlos a cargo de nodrizas mercenarias³. Frente a las mujeres de ambas clases sociales, y frente a otros modelos de mujer (la prostituta, mujer pública) que la definen por oposición, se constituye la mujer burguesa como mujer casada y recluida en el ámbito de lo privado, utilizando para este gran encierro múltiples estrategias a las que Julia Varela denomina "dispositivo de feminización"⁴. Pero la ideología del instinto maternal sigue actuando hoy en día identificando ser mujer con ser madre, de tal modo que la mujer que no lo es, es considerada poco femenina, inmadura, antinatural, egoísta o digna de compasión. A comienzos del s. XXI el matrimonio y la maternidad siguen siendo para la mujer las vías más utilizadas para conseguir satisfacción y respeto, para no sentirse incompleta, ya que los ojos con que la mira la sociedad (siempre patriarcal) parecen los únicos con los que puede verse a sí misma.

La maternidad forzada comienza con la coerción sexual y aunque la ideología patriarcal contrapone la mujer como ser sexual-malvada (Eva, la puta) a la mujer como madre-bondadosa (María, la virgen) lo cierto es que esta separación es una ilusión ideológica y la mayor parte de las madres son también explotadas sexualmente. Así, el patriarcado define también a las mujeres como objetos sexuales para el placer masculino. Por eso, los hombres utilizan todos los medios a su alcance (ideológicos, económicos, legales e

² Alison. M. Jaggard: *Feminist politics and human nature*. The Harvester Press. Sussex, 1983.

³ Elisabeth Badinter: *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal*. Siglos XVII al XX. Paidós, Barcelona, 1991.

⁴ Julia Varela: *El nacimiento de la mujer burguesa*. La Piqueta, Madrid, 1997.

incluso la coerción física) para conseguir la posesión sexual de las mujeres y para controlar su sexualidad en beneficio propio. Consecuentemente, las feministas radicales afirman que la forma típica de la relación sexual de los hombres con las mujeres es la violación, entendida en un sentido muy amplio, ya que tanto el matrimonio como la prostitución serían otras tantas formas de violación, es decir, relaciones sexuales forzadas por una desigual situación económica, social, etc. Además, la coacción que suponen las relaciones heterosexuales es mixtificada por medio de la ideología del amor romántico. Según S. Firestone, “el amor, quizás incluso más que la maternidad, es el pivote de la opresión de las mujeres en la actualidad.” Como vemos, se trata siempre de un control de los cuerpos de las mujeres que, bajo el patriarcado, pertenecen a los hombres; por eso la consigna del feminismo radical reivindica el “control de las mujeres sobre sus propios cuerpos”.

También Foucault, al final del primer volumen de su *Historia de la sexualidad*, hablaba del control sobre los cuerpos de las mujeres enmarcándolo dentro del dispositivo de sexualidad. A esta forma específica de biopoder lo denominaba “La histerización del cuerpo de la mujer”:

“Triple proceso según el cual el cuerpo de la mujer fue analizado—calificado y descalificado— como cuerpo integralmente saturado de sexualidad; según el cual ese cuerpo fue integrado, bajo el efecto de una *patología que le sería intrínseca*, al campo de las prácticas médicas; según el cual, por último, fue puesto en comunicación orgánica con el cuerpo social (cuya fecundidad regulada debe asegurar), el espacio familiar (del que debe ser un elemento sustancial y funcional) y la vida de los niños (que produce y debe garantizar, por una responsabilidad biológico-moral que dura todo el tiempo de la educación): *la Madre*, que es la imagen negativa de la “mujer nerviosa”, constituye la forma más visible de esta histerización.”⁵

Vemos que Foucault señala tres aspectos en este proceso de definición-construcción del cuerpo femenino, los dos primeros constituirían la imagen negativa o histérica de la mujer, es decir, la ninfomana y la enferma permanente, y el tercero sería la imagen positiva o normativizada, es decir, la madre. Si la primera es una amenaza para la propia sexualidad masculina y la segunda es el objeto ideal de los experimentos médicos, la tercera es el paradigma de mujer normal y virtuosa. Sin embargo, si nos fijamos, los cuerpos femeninos no sólo han sido integrados en las prácticas médicas en tanto que cuerpos enfermos, sino que el discurso médico también ha jugado su papel normativizador a la hora de controlar tanto la sexualidad femenina como su capacidad reproductiva, con lo cual enlazaríamos con los análisis del feminismo radical. Por eso nos centraremos en la medicina como uno de los discursos que ejerce su poder-saber y su control en el proceso de sujeción (en el doble sentido de sujetar y de constituir una subjetividad) de las mujeres. El discurso médico abarca muchos aspectos y tiene una larga historia, pero, como todo discurso, se caracteriza por privilegiar ciertos hechos y excluir todo lo que lo contradiga, de tal manera que “la instauración de un discurso supone siempre el ejercicio de una violencia sobre las cosas” (Foucault, *El orden del discurso*). El totalitarismo que caracteriza el discurso médico puede entenderse como la exclusión del punto de vista del enfermo, como la expropiación de la salud⁶, o como la medicalización progresiva de cada vez más aspectos

⁵ M. Foucault: *La voluntad de saber*, s. XXI editores, Madrid, 1987, p. 127.

⁶ Concepto acuñado por Iván Illich en: *Nemesis médica. La expropiación de la salud*. Barral editores, Barcelona, 1975. Este autor, representante de la antimedicina, sostiene que la medicalización progresiva de cada vez más aspectos de nuestra vida trae como consecuencia la expropiación de la salud, es decir, de que cada vez seamos menos capaces

de nuestra vida, en especial de la vida de las mujeres. Totalitario y también ideológico, ya que contribuye a constituir la identidad femenina dentro de la que nos encierran. El pretendido carácter científico del discurso médico debe quedar entre paréntesis, no sólo por la relativización del mismo a que nos lleva una perspectiva histórica y comparativa, ni siquiera por su manifiesto carácter ideológico, sino sobre todo por el cuestionamiento de los efectos de verdad y de poder que produce. Si seguimos a Foucault, veremos que no se trata de criticar la validez de la medicina científica, sino de analizar cómo se constituye como ciencia y de cuestionar sus efectos de verdad, es decir, de poner de manifiesto a qué poder está ligada esa verdad para así hacer posible un contrapoder o resistencia.

Si retomamos el texto de Foucault citado al principio, podemos fijarnos en que hace referencia a tres figuras de mujer, las tres atravesadas y articuladas por el discurso médico: la mujer-madre, la mujer-sexo y la mujer-enferma. Podemos ahora apuntar brevemente cuáles son los canales por los que el discurso médico reticula su poder-saber normativizador:

La mujer-madre: podemos observar una medicalización progresiva del cuerpo de la mujer, especialmente de su ciclo reproductivo. Hasta hace poco, el embarazo, el parto o la menopausia no eran considerados una enfermedad, ni estaban en manos de saberes (medicina) o instituciones (hospitales). El control de la reproducción forma parte del control "estadístico" de la población que comienza a ejercer el Estado desde que se considera la población como fuente de riqueza⁷. Los cuerpos femeninos son objetos valiosos que sirven para producir individuos que tienen un valor económico, aunque no todos ellos tienen el mismo: por eso se promueve la natalidad en los países ricos, aún a costa de caros y dolorosos experimentos en los cuerpos de las mujeres con las nuevas tecnologías reproductivas⁸, mientras que se esteriliza indiscriminadamente a las mujeres del Tercer Mundo.

de autoasistirnos, de asumir el dolor o de enfrentarnos con la muerte. La salud ha dejado de ser un don innato que poseemos mientras no se demuestre que estamos enfermos para convertirse en un derecho social o en una mercancía. La capacidad de curarse también ha sido expropiada, ha dejado de pertenecer al enfermo para convertirse en un efecto de la magia médica. La medicalización de aspectos como la prevención, las anomalías o desviaciones sociales, la vida sexual, la muerte natural, funciones biológicas, edades, etc... hacen de la medicina un saber totalitario y autoritario que ejerce su poder sobre los individuos. La medicina sirve para curar en muy pocos casos (quizá sólo gracias a los antibióticos o a algunas intervenciones quirúrgicas) y son más sus efectos nocivos y más bien han sido factores como la vivienda, la nutrición, la higiene, las condiciones de trabajo o la salubridad del medio, los causantes directos tanto de las enfermedades como de su eliminación, pero no la intervención médica, que más bien produce iatrogenésis. La iatrogenésis (clínica, social o estructural) la constituyen todos los efectos no deseados sobre la salud que ocasiona la empresa médica. Illich propone la autoasistencia como alternativa y la recuperación de la salud como valor de uso y no como valor de cambio. Ya que la salud depende básicamente de los hábitos saludables y del ambiente sociobiológico, cada uno, por medio del autoconocimiento y la autodisciplina, puede convertir su salud en una tarea personal, reduciendo al mínimo la intervención profesional. Aquí se insertarían los grupos de autoayuda para mujeres (abortos, partos, menopausia...), que asimismo cifran la alternativa en el autoconocimiento y en naturalizar hasta donde sea posible muchos de los aspectos que hoy están innecesariamente medicalizados y tecnologizados.

⁷ Foucault: "Historia de la medicalización", en *La vida de los hombres infames*. La Piqueta, Madrid, 1990.

⁸ Véase Silvia Tubert: *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnologías*, s. XXI editores, Madrid, 1991 y Leonor Taboada: *La maternidad tecnológica*. Icaria, Barcelona, 1986. Según estas autoras, tanto la usurpación de la obstetricia por parte de la profesión médica, como la hospitalización y tecnologización progresiva del parto, hasta la aparición de las N.T.R. (nuevas tecnologías reproductivas), forman parte de un dispositivo en el que se considera que el destino de las mujeres, más allá de su deseo, es la maternidad. La maternidad es una función que culturalmente se construye como natural, de ahí la absoluta falta de sentido o el vacío simbólico en el que se ven sumidas las mujeres infértiles

La mujer-sexo: desde la ablación material del clítoris practicada en muchos países “salvajes” a la su ablación psicológica practicada por el discurso psicoanalítico en los países “civilizados”, la medicina ha estado siempre al servicio del control de una sexualidad femenina que se considera intrínsecamente peligrosa y desbocada. La imagen de la ninfómana, de Eva, de la bruja, de la vagina dentada o de la *femme fatale* recorre nuestra cultura como una amenaza para la energía sexual masculina y para el buen funcionamiento de la sociedad, por eso la sexualidad femenina debe ser debidamente canalizada. Los medios han sido múltiples, pero la medicina ha contribuido especialmente a la normativización de esta “desviación” convirtiendo a la “ninfómana” bien en madre bien en enferma permanente. Lo cual nos lleva ya al siguiente apartado, que atraviesa los dos anteriores.

La mujer-enferma: según Foucault, cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de ahí que no exista un ámbito que pertenezca de modo universal a la medicina. Por eso él prefiere definir la enfermedad como aquello que en una época o sociedad concretas se encuentra medicalizado y esta medicalización sirve siempre para ejercer un poder y un control sobre un determinado sector de la población. Por ejemplo, la distinción moderna entre lo normal y lo patológico sirve para excluir y controlar lo desviado, lo irrazonable, lo ilícito; podríamos añadir que también a las mujeres como “lo otro”, lo diferente que, por serlo, siempre necesita de explicación. Los hombres representarían el paradigma de normalidad, mientras que las mujeres serían lo que hay que normativizar, lo patológico; de ahí la existencia de la especialidad ginecológica sin la contrapartida masculina.

Pues bien, a partir del s. XIX la mujer burguesa fue convertida en una enferma permanente⁹. La causa de las dolencias femeninas radicaba, según la explicación científica, en sus genitales, y, en última instancia, en su sexualidad. Eran sus costumbres sexuales (masturbación, ninfomanía) las que provocaban las enfermedades, ya que se consideraba contrario a la naturaleza femenina el acto sexual. Hay aquí una doble contradicción en el discurso médico, al igual que en la ideología patriarcal, tal y como denunciaban las feministas radicales: por una parte la feminidad debe consistir en consagrarse a la maternidad, pero por otra el acto que lleva a la reproducción es antifemenino y patológico; además, siempre hubo una tensión en el discurso médico entre la concepción de la mujer como naturalmente frígida o como naturalmente ninfómana e insaciable, y esto responde

que acuden al médico-taumaturgo con la demanda de hijo. Si el deseo está ligado a los significantes culturales, el deseo de hijo es la única forma de simbolizar el deseo que se les permite a las mujeres, por eso aceptan que su cuerpo se someta a terribles experimentos que van desde la hiperhormonación, pasando por dolorosas operaciones o embarazos múltiples. Sin embargo, S. Tubert interpreta la esterilidad de muchas mujeres como un síntoma orgánico de un problema que no es orgánico, sino psicológico. Es decir, la esterilidad es un efecto del inconsciente de la mujer que en el fondo se niega a ser reducida a su función reproductiva. Además de eso, en el tema de las N.T.R. están implicados intereses económicos tan sustanciosos que hacen que se gaste más en técnicas de F.I.V. que en prevención de las enfermedades de dan lugar a la esterilidad. La floreciente industria de la maternidad abarca desde los beneficios de las clínicas hasta los de los bancos de esperma, óvulos o embriones, o los de las agencias de alquiler de úteros, los contratos de exportación de la técnica o las ganancias de los laboratorios. En definitiva, se está diseñando un futuro sobre el que las mujeres, principales implicadas, no hemos decidido, un futuro enmascarado de progreso salvador y avalado por la aparente neutralidad científica (que sustituye en sus funciones a la religión), pero oscuramente orientado por intereses económicos y por una ideología racista y patriarcal.

⁹ Bárbara Ehrenreich, Deidre English: *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos. Política sexual de la enfermedad*. LaSal, 1988.

a un estereotipo cultural más amplio, resumido en los personajes religiosos antitéticos de María y Eva. Según S. Tubert (op. cit.), si en nuestra cultura ser mujer = ser madre, no-ser madre sólo puede equivaler a ser hombre, es decir, a transgredir el orden y jerarquía de los sexos. Ser madre, en cambio, supone una forma de control o de renuncia a esa sexualidad desbordante y amenazadora.

Así pues, si la causa de la enfermedad femenina, ya sea ésta física o moral, radicaba en sus genitales, la solución también vendría por ahí: extirpaciones de clitoris, de ovarios o de útero (prácticas que aún hoy son habituales), o bien tratamientos de tipo "moral" encaminados a modificar su conducta. Tanto de un modo como de otro se podía reconducir a la mujer rebelde por la senda de la feminidad socialmente establecida. Cualquier anomalía en lo que se esperaba del comportamiento de una mujer era interpretado por el médico como una enfermedad que era preciso curar. Así es como los "cuidados" módicos, desde la cirugía hasta las dietas, el aislamiento o el reposo (todas ellas formas sutiles de encarcelamiento que la condenaban a la pasividad y la dependencia) constituían en realidad un dispositivo perfectamente diseñado para vigilar y castigar la subversión de la identidad.

Sin embargo, las propias "enfermas" reutilizaron ese papel en su propio provecho, por ejemplo para controlar la natalidad o para llamar la atención y obtener cierto poder dentro del ámbito familiar. Así es como se fue creando la figura de la histérica, culminación del culto a la invalidez femenina. Curiosamente esta enfermedad sólo afectaba a mujeres blancas, urbanas y de clase media-alta, entre las que se propagó como la peste. La histeria era una enfermedad del útero, y ya que *tota mulier est in utero*, era una enfermedad moral que representaba la rebelión de las mujeres ociosas contra un papel social insostenible. Rebelión y sometimiento al mismo tiempo, ya que aceptaban su condición de enfermas. Lo mismo sucede hoy en día con la anorexia, la bulimia o la agorafobia, tal y como señala Susan Bordo en su artículo *The body and the reproduction of femininity: a feminist appropriation of Foucault*. Según esta autora, estas enfermedades representan las trágicas parodias de la feminidad en el s. XX, del mismo modo que la histeria lo era en el XIX. En el cuerpo de la anoréxica está escrito, como en el de la histérica, el terrible sufrimiento que comporta la feminidad "normal", pero también lleva incorporadas la rebelión y la protesta contra esa imposición. La feminidad llevada a su extremo se deconstruye en su opuesto, es decir, en la masculinidad. El cuerpo y el autocontrol de la anoréxica recuerdan al cuerpo y al carácter masculinos; del mismo modo, la histérica para Freud es la mujer que no acepta la feminidad, la lesbica, la inmadura, la clitoridiana o la feminista.

Freud inventa una nueva especialidad médica, el psicoanálisis (las nuevas especialidades médicas nacen como resultado de la necesidad de controlar un nuevo aspecto de los cuerpos o de las mentes), y con él la histeria pasa del ginecólogo al psiquiatra, es decir, del útero a la mente, pero esencialmente no cambia. Da igual dónde resida la feminidad, de lo que se trata es de salvaguardarla. El psicoanálisis continúa el discurso ginecológico del siglo XIX, ya que sigue considerando que en las mujeres la anatomía es el destino, que están naturalmente enfermas y que son esencialmente imperfectas en relación al varón, no ya por la presencia dominante de la matriz, sino porque carecen de pene. Sigue siendo el mismo discurso ideológico que define la condición femenina a través de su sexualidad para después "normalizar" o curar cualquier transgresión de ese parámetro. De hecho, la terapia psicoanalítica consiste en sacar a la luz el resentimiento y la rebeldía para aceptar finalmente el papel de mujer que se considera "normal", es decir, sano (léase maternidad, pasividad, sexualidad vaginal...).

En este pequeño trabajo nos hemos centrado únicamente en el papel que la Medicina ha jugado al convertir a las mujeres en objeto de su discurso y sus prácticas, pero esto es sólo la otra cara o quizá la consecuencia de su exclusión previa como sujetos de ese saber, es decir, las mujeres también han sido relegadas a un papel subordinado como trabajadoras de la sanidad cuando precisamente el saber y la práctica de la Medicina siempre habían sido sus oficios tradicionales¹⁰.

“El que dispone de la técnica dispone del poder”, pero esta consigna foucaultiana lleva aparejada la contraconsigna de la resistencia (ya que allí donde se ejerce un poder se ejerce siempre también una resistencia), es decir, la recuperación de nuestro cuerpo por medio del autoconocimiento es lo que puede oponerse a esta medicalización totalitaria que estamos sufriendo. La resistencia contra el biopoder se materializa en los movimientos feministas y en los movimientos de mujeres por la salud, que entienden que la liberación tendrá que pasar necesariamente por el acceso al control de la sanidad y por el autoconocimiento de nuestros cuerpos. Los grupos de auto-ayuda (también reivindicados por Iván Illich como medio para reapropiarnos de una salud de la que nos ha expropiado el sistema médico-sanitario), la naturalización (no idealista ni ingenua) del parto, el embarazo o la menopausia, pueden desvelar la inutilidad de muchas técnicas y la ideologización de muchos procesos que no tienen por qué considerarse como patológicos. Es el desconocimiento de nuestro cuerpo lo que nos hace depender de la magia y el esoterismo médicos, un desconocimiento impuesto y tanto más paradójico cuanto que históricamente el saber

¹⁰ Según Bárbara Ehrenreich, Deidre English (op. cit.), las mujeres siempre han sido curanderas o sanadoras y su saber médico y farmacológico se transmitía de madres a hijas al margen de los libros y de la ciencia oficial, masculina. Aunque la historia de la medicina al uso cuenta que la ciencia (masculina) venció a la superstición (femenina), las cosas fueron más bien al revés: hasta la positivización de la medicina a finales del XIX eran las curanderas las que poseían un saber empírico (sobre anatomía, hierbas...), mientras que los médicos se limitaban a la especulación y a las fórmulas rituales. Lo que sucedió realmente fue una toma de poder por parte de una clase social y de un sexo frente a otro, una toma de poder político y no un mero avance científico, ya que tuvo lugar antes que la positivación de la medicina: las sanadoras (consideradas brujas) fueron excluidas de la profesión por ser mujeres (lucha de sexos) y por ser las médicas del pueblo (lucha de clases). Los médicos varones, al servicio de la clase dominante y con el apoyo oficial de las universidades y de las leyes, consiguieron el monopolio político y económico de la medicina, el control de la teoría y de la práctica, de los beneficios económicos y del prestigio social. Mientras tanto, las mujeres quedaron relegadas a las tareas femeninas de cuidado, excluidas del saber científico y subordinadas a los médicos varones; es decir, se creó la profesión de enfermera. Hubo dos momentos importantes en esta toma del poder médico: la persecución de las brujas en la Europa medieval y el nacimiento de la profesión médica masculina en E.E.U.U. en el siglo XIX.

También Julia Varela (op.cit.) sostiene que se dio una toma de poder por parte de los varones cristianos de clase alta que monopolizaron la práctica de la Medicina en España al constituirse las Universidades cristiano-escolásticas. No podían acceder a ellas ni las mujeres ni las personas de religión judía o musulmana, con lo cual, al carecer del título universitario, se les impedía ejercer la profesión. Fue entonces cuando las sanadoras fueron transformadas en brujas y arrojadas a la hoguera. Así pues, hubo un primer momento en el que los médicos sustituyeron a las brujas y otro en el que las brujas pasaron de la hoguera al manicomio. Foucault sostiene que las brujas pasan de ser objeto de persecución inquisitorial (por los curas) a ser objeto de estudio científico (por los médicos, enfermedad mental). La misma idea aparece en la Historia de las Mujeres (Duby-Perrot), donde se apunta el deslizamiento del personaje de la bruja al de la histérica, es decir, la bruja se convierte en víctima de su propia imaginación. Así es como las brujas, que antes ejercían la función que ahora ocupa a los médicos, pasan a ser ellas mismas medicalizadas. Sólo excluyéndolas y cambiándolas de posición en cuanto a ser sujeto u objeto de saber, pueden los médicos ocupar su lugar. Si las brujas pasan a ser enfermas pueden ser excluidas y su ámbito de ocupación queda vacante para los nuevos brujos (nuevos ritos) con nuevo estatuto, ahora científico.

médico nos perteneció a nosotras antes que a los varones. En definitiva, no se trata de rechazar o aceptar la medicina ni de proponer una alternativa paramédica bucólicamente naturalista; simplemente se trata de analizar la medicina no como ciencia pura, sino como parte de un sistema histórico que la vincula a la economía, al poder y a la sociedad, todo ello con el fin de ver en qué medida se puede reconstruir o modificar el modelo médico.

Hemos trazado algunas líneas sobre cómo el discurso médico ha contribuido al “dispositivo de feminización”, es decir, a definir, normalizar y controlar las desviaciones de una feminidad históricamente construida. Ya que lo que se intenta es constituir la identidad femenina a través de un entramado de relaciones de poder-saber, la liberación vendrá dada por la creación de nuevas formas de subjetividad. Y aunque no lo parezca, esta será una lucha y una liberación políticas, ya que el poder está anclado dentro del propio sujeto constituyendo su conciencia y su cuerpo, encerrando su conciencia dentro de un cuerpo sumiso, un cuerpo hecho a la medida de los múltiples beneficios que se pueden extraer de él. Por eso, si retomamos el control sobre nuestros propios cuerpos éstos dejarán de ser nuestras cárceles y si descubrimos cómo la “feminidad” ha sido históricamente construida sabremos también cómo puede ser políticamente destruida.