

Comentario del libro FUSTER, Nicolás, *El cuerpo como máquina. La medicalización de la fuerza de trabajo en Chile*, Santiago, Ceibo ediciones, 2013, 182 pp.

A PROPÓSITO DE “EL CUERPO COMO MÁQUINA. LA MEDICALIZACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO EN CHILE”. SOBRE EL DISPOSITIVO MÉDICO Y SU ALCANCE.

“Descartes le proporciona garantía filosófica a la utilización instrumental del cuerpo en diversos sectores de la vida social. La metafísica que inicia con seriedad encuentra en el mundo industrial a su principal ejecutor. Taylor (y Ford), quien cumple de *facto* el juicio pronunciado implícitamente por Descartes. El *analogon* de la máquina, es decir el cuerpo, se alinea con las otras máquinas de la producción (...) // El cuerpo es ‘apéndice vivo de la máquina’, con ese residuo **necesario y molesto**: *El hombre al que encarna*” (Le Breton, *Antropología del Cuerpo y la Modernidad*).

“Si paulatinamente he acabado por eliminar el empleo del término ‘ideología’, no es solo por su polisemia y los equívocos resultante. Es, sobre todo, porque, al hacer referencia al orden de las ideas, y de la acción por medio de las ideas y sobre las ideas, tiende a olvidar uno de los mecanismos más poderosos del mantenimiento del orden simbólico, a saber, la *doble naturalización* que resulta de la inscripción de lo social en las cosas y los cuerpos...” (Bourdieu, *Meditaciones Pascalianas*).

I. INTRODUCCIÓN

Comienzo con estas citas, no solo porque el contenido de estas esté vinculado, o al menos, sea vinculable con el libro de Nicolás Fuster (y así al menos lo creo yo), sino porque señalan un rasgo doble de esta obra, que es fundamental. Al igual que los escritos y el pensamiento de Foucault, en donde sin duda es posible ubicar la raigambre del libro que tenemos entre manos, se trata sí, de una indagación en el pasado, con un carácter genealógico, es decir, sobre todo búsqueda de campos de problematizaciones, de “juegos de verdad”, antes que de *hechos o verdades*, propias de un historicismo. Pero junto a ello, es una invitación a la reflexión actual sobre los procesos descritos, su evolución, sus desplazamientos, transformaciones, etc. Es por ello un libro de gran importancia y utilidad, no solo para lectores interesados en el fenómeno expuesto, sino también para *auctores* a modo de la diferencia propuesta por Bourdieu (1999), es decir, aquellos que desmenuzaran el texto producido, para utilizarlo como la caja de herramientas que deseaba Foucault (1974), en sus propias indagaciones, profundizaciones, dudas, derivaciones.

He aquí, entonces, un primer punto. La reconstrucción histórico-genealógica de la medicalización de la fuerza de trabajo en Chile, no se agota en

su riqueza documental, y en la descripción de un proceso fundamental, cuyo tratamiento sistemático se extrañaba y aún habrá que seguir estimulando. No se agota allí, porque pone en juego problemas persistentes, como las relaciones entre la intervención de los cuerpos, los proyectos civilizatorios, y el posicionamiento de las elites que hay que saber analizar una y otra vez; o el carácter a la vez epistemológico y moral, y en ese sentido incluso metafísico, de la ciencia médica, que no termina al consolidarse como modelo hegemónico, sino que se abren desde allí una serie de problemas, un campo completo de indagación científica, de preocupación ética y política. En fin, en ese sentido, este trabajo permanece abierto y no se cierra sobre sí mismo, sino que invita a su uso, a su revisión, a su continuación, o a su discusión desde otras disciplinas, frente a fenómenos a la vez similares y diversos.

Pasaré ahora a dar cuenta de tres elementos que me parecen centrales de este trabajo, y que precisamente, creo, dan cuenta tanto de su valor como trabajo histórico, como de su actualidad, en tanto revela un pasado persistentemente presente.

II. SOBRE TRES ELEMENTOS FUNDAMENTALES.

a) Socialización de la medicina / Medicalización de la sociedad:

Uno de los aspectos interesantes del trabajo de Nicolás es mostrar la socialización de la medicina y la medicalización de la sociedad como procesos paralelos. Si efectivamente, en el proceso que se describe en el libro “la relación de los individuos con sus cuerpos quedó mediada por la higiene, y el Estado pasó a ser el garante de esta nueva moral” (40)¹, como señala el autor. Y si en ese sentido efectivamente, como menciona Foucault citado en este libro: “El control de la sociedad sobre los individuos no se operó simplemente a través de la conciencia o de la ideología, sino que se ejerció en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biopolítico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, 1999: 357). La medicina, entonces, debe tener un lugar privilegiado en la sociedad. Debe ser reconocida y acatada, debe recurrirse en primer lugar a ella, cuando se tengan dudas sobre qué hacer con los dolores que nos atañen, desde las más evidentes lesiones a los inespecíficos sentimientos de malestar que nos circundan. Y sin embargo, eso como lo muestra muy bien este trabajo, estaba muy lejos de ser la realidad de la medicina en Chile hacia mediados del siglo XIX.

¹ Las citas del libro de Nicolás Fuster, se harán únicamente con el número de página entre paréntesis.

La medicina era una profesión devaluada socialmente, tanto en su, como en su acatamiento, prefiriendo *otros saberes*, cotidianos, próximos. Solo la llegada de médicos extranjeros, con sus conocimientos especializados en el saneamiento de la ciudad y los cuerpos, creará las condiciones de posibilidad para el posicionamiento de la medicina. Así, los profesionales exigirán medidas de clausura educativa y legal, para que su saber se imponga sobre aquellos que hasta la fecha reinaban. Sin querer detenerme en todos los detalles del proceso que encontrarán en el libro, es interesante señalar cómo la articulación entre el saber médico, y el poder legal, sienta las bases de la primacía de la medicina científica en la institucionalidad sanitaria, y con ello en la manera en que las personas han de entender ahora sus cuerpos y lo que sucede con ellos. Las bases institucionales tanto sanitarias (1892, Consejo Superior de Higiene Pública; 1918, Código Sanitario), como educativas (1863, Escuela de Medicina de la UCH, en 1889 su edificio mucho más amplio en Av. Independencia; 1903, Escuela de Enfermería, etc.), permitirán la entrada de lleno de la medicina en el espacio urbano.

Este ascenso social de la medicina, configurado a lo largo del siglo XIX, como lo muestra Fuster, no es producto de una evolución de la ciencia en sí misma, sino de una articulación de una serie de procesos, que se reflejarán en las intervenciones sobre la ciudad y las habitaciones obreras entrando al siglo XX. Se trata de la vinculación entre las clases dominantes, las elites médicas, los nuevos requerimientos de gobierno dada la inserción capitalista del país, que requiere de trabajadores sanos y crecientemente productivos. Se propiciará lo que el autor llama una *medicalización indefnida*, que propondrá lecturas de lo normal y lo patológico, de lo legítimo y lo proscrito, en esta asociación de poder/saber. Para ello se comprometieron públicamente renombrados médicos, interviniendo en el parlamento, en las escuelas, en las viviendas, etc., para efectivamente socializar el carácter y el poder único y último de la medicina frente a los problemas que aquejaban al cuerpo individual y social. Desde un punto de vista sociológico, es particularmente interesante que, de ahí en adelante, *los individuos se vieron cada vez más impulsados a leer su cuerpo; el cuerpo de los Otros²; sus dolencias y preocupaciones en el trabajo y en la casa, en las formas que propone la medicina científica. Y por medio de la necesidad creciente de mostrarse como esta puede entenderlos, contribuirán a hacer carne sus premisas, es decir, a hacer aparecer su cuerpo complejo, su persona, al modo de las máquinas que se averían, y no requieren sino la intervención del técnico o el ingeniero, para su vuelta al trabajo.*

² Sobre todo en lo referente a una forma inmunitaria de relacionarse con los demás, vistos como potenciales amenazas, en tanto portadores de enfermedades, marcadas muchas veces con estigmas en la piel, mezclándose con consideraciones de clase, etnia, raza o género.

b) Enunciados médicos, a la vez epistemológicos y morales.

Esto nos lleva a un segundo punto de gran interés. La vinculación de los enunciados epistemológicos de la medicina, con sus presupuestos morales. No hay mucha duda en que ello es así en aquellos tiempos. La salud “física y moral” de la ciudad, y de los individuos, es una forma común de referir a la actividad de los médicos e higienistas. Así, mostrará Nicolás, cómo se vincula el dispositivo médico (o biomédico) con las necesidades de gobierno de la multiplicidad, que se expresa en la llegada de masas de trabajadores a las ciudades, y su instalación en los *arrabales*, en los *ranchos*, en los conventillos. Señala, que estableciendo su jurisdicción privilegiada y prácticamente única sobre los procesos biológicos “la higiene pública, en cuanto tecnología de poder, pudo operar tanto en el establecimiento e internalización de un conjunto de prescripciones (...) sobre los cuerpos que habitaban la ciudad, como en la regularización de los procesos biológicos de la población. En este sentido, la medicalización urbana posibilitó la existencia de un espacio táctico (la ciudad, el barrio, la habitación) para la demarcación social en base a criterios higiénicos, instalándose, de este modo, una estrategia de gobierno de la multiplicidad”. (101) Se muestra, aquello, en las intervenciones enfocadas en regular las características epidemiológicas de estos barrios pobres, que amenazaban no solo con disminuir una fuerza de trabajo necesaria, sino con desbordar la frontera de la capital “bárbara” e infectar la ciudad “legítima”. En ese sentido, la intervención médica era una verdadera cruzada civilizatoria que intentaba por un lado controlar la masa pobre y enferma, y por otra proteger a la elite social y médica de este desborde que ponía en riesgo tanto la legitimidad recientemente ganada de la medicina, como la posición de privilegio de la clase dominante. Para ello no bastará con cuadrricular, y dividir normativamente la ciudad, sino que se elaborarán sendas estrategias de pedagogía, para transformar el control heterónimo en una autorregulación, apurando el proceso de internalización de estos valores, impulsando la autolectura en los términos “legítimos”, por tanto, *produciendo los sujetos de la higiene*.

Antes de pasar al último punto que tiene que ver con la ambigüedad de este proceso, quisiera rescatar un aspecto: El carácter “inmunitario” del gobierno³. Es posible distinguir esto, en al menos dos puntos: I) La intervención de los “ranchos” y “arrabales” fue ante todo una medida inmunitaria para que no

³ Para mayor profundidad sobre lo que significa el paradigma inmunitario en política, revisar los trabajos de Brossat (2008) y Esposito (2005). Mas, lo fundamental es comprender que el carácter inmunitario es similar a la actuación que se tiene contra las pestes: se segrega, se recorta la población peligrosa, se vigila, se mantiene a distancia, y siempre que sea posible se interviene para que la propia enfermedad se aniquile a sí misma. Así, las sociedades frente a amenazas de sectores de la población, respecto al modo de vida en ascenso, se resguardan de manera inmunitaria.

afectaran la “ciudad legítima”, donde habitan los ciudadanos “de bien” frente a la periferia donde sobrevive la masa bárbara de trabajadores; ii) la intención de reformar los hábitos de vida, el proyecto civilizatorio con el carácter científico-médico, fue fundamentalmente una manera de asegurar la legitimidad de las elites, una justificación incuestionable del modo de hacer y de estar de las clases dominantes.

c) Ambivalencia de la medicalización.

Uno de los elementos que me pareció, personalmente, fundamental de este “cuerpo como máquina”, es la ambivalencia que denota hacia el final el autor. Si bien el proceso se describe creíblemente, y también comparto esta postura, como una imposición de un *ethos* particular, y *particularmente conveniente*. Los inicios de una “ética privada de la buena salud”, esta higiene como nueva moral del cuerpo, no tiene repercusiones exclusivamente heterónomas. En este sentido, se exponen usos estratégicos de las reglas, referidos a una salud integral de los obreros gestionadas por ellos mismos, a través de la vinculación y de la afinidad política con algunos médicos. En particular ciertos policlínicos obreros de tendencia anarquista. En la investigación llevada a cabo por Nicolás, esto se expresa muy bien en uno de los documentos históricos más valiosos recuperados para este trabajo, la “hoja sanitaria”. En este pasquín mensual difundido desde 1924 hasta 1927, se mezclaban educación, higiene y moral. Sin duda, y así lo plantea Fuster, se trataba de otro elemento civilizador, pero esta vez parece vincularse de manera diferente, menos vertical quizás con los y las trabajadores, a través de la autogestión, como pilar de la organización obrera. Y en ese sentido, la manera abierta como se tratan los temas más diversos (desde los piojos y las cucarachas, a los genitales masculinos y femeninos, y las buenas relaciones sexuales “con la compañera”) que entrega armas y utensilios para el uso de los obreros, contrasta con una visión de la medicina únicamente como forma disciplinaria.

Como lo insinúa a lo largo del texto, esto va más allá, siendo una verdad “tecnología del yo” (1990). Es decir, al margen o junto con ser una mecanismo de conducción de las conductas, es también, una forma de conducirse a uno mismo, y ello encierra un carácter ambivalente, como lo demuestra la reflexión de Nicolás sobre el obrerismo ilustrado: a la vez factor de importancia en la conformación del movimiento obrero nacional, y al mismo tiempo, posibilidad de su fracaso. Sin extenderme en las especificidades del caso, que están en el libro, solo quisiera llamar la atención sobre esta ambivalencia en lo que tiene de actual para nosotros, para nuestra relación con nuestros cuerpos, con nuestra salud, y la forma en que desde el Estado, o desde el mercado, se nos impulsa a describirnos, generando principios heterónomos de regulación, pero

al mismo tiempo, constantemente posibilidades de respuesta, de articulación de una relación no oficial con las instituciones, las reglas y los saberes.

3. TODO FINAL ES UN COMIENZO.

Finalmente una última reflexión. El lazo de epistemología y moral en la medicina, de la higiene y la ética, no se separan hoy, y quizás están cada vez más presentes. Bastaría con hacerse algunas preguntas ¿Hacia dónde apunta nuestra salud? ¿Qué quiere decir, qué significa, a quién beneficia su tremenda desigualdad? ¿Por qué se tolera? ¿Son las farmacéuticas las que han corrompido a una medicina pura, o es la propia medicina la que debe abrirse a los fenómenos por ella desatados, para tratar con la misma dignidad a los seres que se supone iguales?

Pero, por otro lado: ¿Por qué se nos interroga constantemente desde nuestra salud? ¿Por qué nos movilizamos, nos automedicamos, nos sobremedicamos, nos analizamos, cambiamos nuestras dietas, escuchamos los consejos en los matinales, en las revistas, en los diarios? ¿Qué proceso moral, qué reforma de la manera de gobernarnos, se filtra en esta preocupación centrada hacia dentro, hacia modificarnos nosotros frente a un entorno, que aparece por tanto, inmodificable?

En fin, muchas culturas, y en particular uno podría referirse a la mapuche, no tenían un concepto neutral de “salud”, sino uno de “buena vida” (*küime mongen*) o de “estar bien” (*kümelkalen*), y eso involucraba a la sociedad. Desde este punto de vista no es concebible, y por tanto, no es muy fácil, ni muy duradero, estar bien, cuando la sociedad está mal. Actualmente, algunos rayados en las paredes dicen algo similar “no es sano ser normal en una sociedad profundamente enferma”, etc. El punto no es desacreditar todo avance de la medicina, aunque por cierto habría que ponderarlo de cara a la yatrogénesis, o sea, a las enfermedades producidas por el actuar de los médicos, por las injustas intervenciones, por el consumo de medicamentos, por las cirugías al por mayor. Repetimos, el punto no es desacreditar la medicina, sino poner en consideración los elementos que aparecen oscuros a una tradicional historia de los progresos de la ciencia y la medicina (como bien lo muestra el trabajo de Nicolás). Y a través de ello, interrogar cuánto de la objetivación lograda sobre los cuerpos, ha evitado que se pueda vincular de forma seria y decidida, en este misterio político que es la salud, el “estar bien”, la “salud” de nuestra forma de organizarnos como sociedad.

Es esta carencia de reflexividad, la que se expresaría tanto en las extremas injusticias del actual sistema público, formulado para atender en condiciones paupérrimas a quienes no pueden pagar nada mejor (es decir, otorgándole lo mínimo, en tanto lo mínimo es lo que merecen por su capacidad de pago (sic)), hasta la atención obsesiva de la sobre medicación, de la medicina pre-

ventiva que llega al examen de ADN, del recurso infinito a dietas, a medicinas de otras latitudes envasadas para su consumo, etc.

La ambivalencia de una tecnología del yo, de una forma de gestión de sí, sigue presente, entre las posibilidades de dominio y de libertad. La historia que nos presenta Nicolás Fuster es también una invitación al examen general de estos procesos de organización social en que definimos, intervenimos y jerarquizamos la salud de nuestros cuerpos, puesto que aquí se juegan elementos fundamentales de la realidad política. Si Bourdieu, evitaba el uso del concepto de ideología, es precisamente, porque la forma contemporánea de gobierno, uno podría decir la forma biopolítica de gobierno, consistiría cuanto menos en el engaño de los dominados, como en la producción de cuerpos y subjetividades que se adecuen a los preceptos que rigen, o mejor dicho, a los principios que sustentan la posición dominante de las clases dominantes, y como se muestra en este libro, la alianza de las élites sociales con la medicina y el higienismo, al menos tuvo como intención bastante declarada “civilizar”, es decir, producir los cuerpos y los *habitus* que se requerían para los procesos de trabajo, y para el orden en las ciudades donde reinaba una multitud caótica. Sin embargo, la vida siempre desborda al poder, se le escapa, se le escabulle, nunca nadie, ningún pueblo está *absolutamente dominado*, y por ello, la reflexión sobre estos procesos es condición de la apropiación productiva y disruptiva de todo elemento que permita producir, crear colectivamente una vida mejor. Y para ello la pregunta por la salud, no puede seguir siendo una inquietud proyectada infinitamente hacia el interior, del cuerpo o del alma, de hombres y mujeres. Pues, como nos señalan Rose y Miller (2008), la pregunta por la forma en que se administran las afecciones, y se interviene *terapéuticamente* sobre nuestro cuerpo, se inscribe en la comprensión de las maneras de gobierno contemporáneo, del *gobierno de lo múltiple*, que según estos autores habría que observar en al menos tres planos que se superponen: a) Los sistemas de producción de verdad; b) Los regímenes de autoridad; y c) Las prácticas de subjetivación. En este preciso sentido es que la medicalización, pero así también las prácticas ligadas a las intervenciones terapéuticas hoy día, se convierten en tecnologías de gobierno, siendo capaces de vincular aquellos tres planos de manera rentable.

Hugo Sir