

La ciencia médica, bajo la forma de un *corpus* de saber, ha determinado los usos del cuerpo humano en las diferentes épocas y culturas, y también ha homologado los principios del cuerpo humano sano con el cuerpo social. En este sentido, la ciencia médica ha sido una suerte de guardián del orden social. Según Foucault, el ejercicio del poder sobre la vida occidental se centra en dos polos principales: las relaciones 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, etcétera. 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 mirada médica y la mujer indígena en el siglo XIX

OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ



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 y de la normativización de la sexualidad, en definitiva, ejerce un control total sobre el cuerpo y la sociedad a través de las prescripciones del uso del cuerpo humano. En este sentido, la disciplina presupone la existencia de un saber ligado al poder. El discurso científico médico ha logrado obtener la autoridad y ha desarrollado el conocimiento, que ha ejercido el poder de clasificar a los individuos para luego excluir a los que se salgan de los principios normales. La medicina se ha constituido en el discurso que diferencia lo normal de lo anormal, lo sano de lo patológico, lo verdadero de lo falso, lo moral de lo inmoral.

En México, 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 Paw, Reynal y William Robertson fueron aceptadas de buen grado por la mayoría de estos intelectuales criollos, tales como fray Servando 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.

La ideología de clasificar a los grupos humanos con un patrón de belleza que clasifica lo moral y lo estético fue un fenómeno general que se dio en Europa y en América; cada lugar establecía un prototipo de ciudadano, para el caso mexicano fue la búsqueda de conversión al mestizo. Los intelectuales mexicanos de la primera mitad del siglo XIX conformaron un imaginario acerca de los rasgos morales, intelectuales y físicos del "ciudadano tipo", a partir de ciertos datos estadísticos. En el caso europeo fue el modelo ario el que constituyó el modelo a igualar. Tal ordenamiento de los individuos, según su origen étnico-racial, pretendía conseguir el mejoramiento de la raza en aras de preservar una condición ideal de individuo puro, según el modelo elegido.

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 eugenesia; algunos, como el de Gagner, eran de una violencia abierta franca y directa, mientras que otros, como los de Romero y Riva Palacio, hablaban de una extinción velada, oculta, casi mesiánica.

#### La doble inferioridad

La antropometría tuvo un desarrollo importante; sobresalen los estudios destinados a dar cuenta de las medidas corporales de los indígenas para determinar el grado de evolución de ciertos grupos étnicos, teniendo al hombre de raza blanca como el modelo. El estudio de las medidas antropométricas de los nativos mexicanos llenó las páginas de revistas francesas y mexicanas. Estas investigaciones buscaban reafirmar las diferencias entre las razas según sus características físicas.

La inferioridad de la mujer debido a sus características biológicas, fundamentada en datos científicos, fue parte integral de estas investigaciones. Por ejemplo, en un primer momento se aseguraba que la masa encefálica y la estructura craneal de las mujeres eran menores a las de los varones, en consecuencia, su





inteligencia debía de ser inferior. La insensibilidad física de las mujeres fue otro aspecto tratado. César Lombroso, médico italiano, narra en sus reportes 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 sin la aplicación de algún tipo de anestesia. En el mismo sentido, Billroth declaró que cuando se tuviera la necesidad de practicar alguna operación nueva sería mejor ensayarla en una mujer, porque siendo ésta menos sensible era más resistente. Lombroso concluía: “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’”.

Los estudios antropométricos realizados en mujeres durante esta época fueron de muy diversa índole. Dentro de esta gama de estudios que pretendían establecer las tallas particulares de las mujeres de cada una de las razas, llaman la atención la pelvimetría, que si bien en principio puede parecer que es un estudio curioso, resulta ser, como asegura Foucault, la muestra del ejercicio del poder sobre la vida, porque había un propósito final que guió la pelvimetría: controlar los nacimientos a través del conocimiento de la disciplina médica.

Varios médicos mexicanos (Juan María Rodríguez, Nicolás San Juan, Rosendo Gutiérrez y Francisco Flores, entre otros) se dedicaron a medir las pelvis de sus pacientes femeninas, y todos coincidieron en que las medidas obtenidas por ellos no se ajustaban a las del viejo mundo, que constituía la pelvis femenina tipo. Las medidas presentaban una variación que oscilaba entre uno y dos centímetros, pero lo más interesante, con relación a las europeas, era que las pelvis de las mujeres mexicanas presentaban una reducción general en todas sus dimensiones, en particular en la altura y en la inclinación de la sínfisis pubiana, y eran más anchas a nivel de las crestas iliacas y muy angostas a la altura de la sínfisis pubiana, lo que, se decía, dificultaba los partos —que era lo que les otorgaba el rasgo verdaderamente distinto con relación a las pelvis de las mujeres europeas.

Algunos obstetras mexicanos, como Juan María Rodríguez y Rosendo Gutiérrez, aseguraron que debido a este acorazamiento en el piso pélvico se presentaban las altas tasas de partos distócicos entre las mujeres atendidas en los hospitales de beneficencia. “Por insignificante que parezca teóricamente la diferencia que se observa en la conformación general de la pelvis mexicana respecto de la europea, el conocimiento de ella tiene grande utilidad y adquiere toda su importancia en el terreno de la práctica obstétrica, donde sirve de fundamento para explicar muchas de las anomalías con que se presenta el gran fenómeno del parto”.

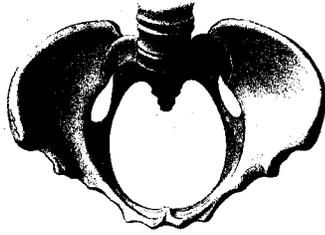
Sin embargo, después de varios estudios, y al observar la alta frecuencia de pelvis de dimensiones reducidas entre las mujeres mexicanas, otros médicos llegaron a la conclusión de que no se podía afirmar, como lo habían hecho estos primeros, que todas las mujeres presentaban una conformación pélvica anormal. Fue Juan María Rodríguez quien afirmó que aun cuando el estrechamiento del canal pelviano, presente en las pelvis de mexicanas, dificultaba la expulsión del feto, debía asignarse una clasificación diferente, fuera de las coordenadas de la anomalía, sosteniendo que a las mexicanas les correspondía un tipo de pelvis que debía ser identificada con el nombre de abarrotamiento, “designación puramente convencional, que da una idea metafórica lo más a propósito posible del hecho y sus consecuencias, supuesto que el verbo abarrotar tomado en tal acepción significa oprimir, estrechar con gran fuerza una cosa”. De la misma manera, las pelvis de las mexicanas, por su forma cóncava en dirección al estrecho perineal, oprimían la cabeza del feto.

Es revelador conocer las explicaciones que los médicos daban acerca del origen de la constitución pélvica femenina llamada abarrotamiento. En primer lugar, hay una generalización de las mujeres mexicanas, pues los médicos no hacen ninguna diferenciación a partir del grupo étnico-racial, e incluso afirmaron que debido a la mezcla de razas se había conformado una estructura ósea que resultaba ser exclusiva de las mujeres mexicanas. “Creo que más bien que una pelvis viciada, hay en la pelvis mexicana una conformación especial, peculiar sólo a ella y cuya causa principal reside en las modificaciones imprimidas por la mezcla de la raza primitiva con la conquistadora, siéndome muy difícil definir cuál haya sido su modo de obrar”.

La aceptación de una pelvis femenina mexicana constitutivamente abarrotada, como consecuencia de la mezcla racial, o degeneración de la raza, según la apreciación de algunos médicos decimonónicos, ofreció una evidencia empírica que los obstetras mexicanos emplearon para justificar los numerosos partos distócicos atendidos en los hospitales de beneficencia de la época. A la vez que podemos vislumbrar que un hecho irrefutable de la naturaleza ofrecía un reto a los obstetras decimonónicos; es decir, tenían que empeñar todos sus esfuerzos en aplicar las maniobras médicas adecuadas para conseguir que los partos tuvieran un final más halagüeño, lo que justificó casi cualquier tipo de experimentación con tal de superar el obstáculo que la propia naturaleza había impuesto al arte de curar.

Es así que el uso de los fórceps se incrementó, pero los resultados de su uso tampoco fueron muy alentadores, pues con frecuencia provocaban la desgarradura del perineo. Ante este hecho, los médicos seguían aduciendo que el desgarramiento se debía a las dimensiones pélvicas de las mujeres mexicanas y que a causa del espacio existente entre la horquilla y la punta del coxis, una longitud de entre cuatro y seis centímetros, el es-





*Pelvis vivanda per causa de estrechis regularis.*



*Pelvis vivanda per causa de estrechis irregularis.*

pacio perineal era en consecuencia reducido, impidiendo una dilatación mayor en el momento de la expulsión, por tal razón la desgarradura del perineo era inevitable.

Se podía pensar que este aspecto morfológico igualó a todas las mexicanas, pero detrás de la explicación existía un sustento profundamente discriminatorio en virtud de las jerarquías raciales impuestas por los europeos. La idea antropocéntrica y androcéntrica cuyo modelo era el hombre blanco y europeo conllevó a una descalificación que se amparó en el discurso de la ciencia y que llegó a modificar no sólo la idea del parto, sino la manera de entender el cuerpo de las mujeres y las consideradas razas inferiores. Naturalizar ciertas características corporales es intentar un control sobre el cuerpo que busca instituirse sin ningún adversario.

#### La justificación de la experimentación médica

La construcción de un imaginario alrededor de las complicaciones del parto por la constitución de la pelvis posibilitó en gran medida el inicio de una práctica ginecoobstétrica que en la actualidad tiene un uso irracional: la así llamada operación cesárea.

La poca credibilidad que el sector más acaudalado de la sociedad manifestó hacia los hospitales generales de la ciudad de México, la elevada inmigración indígena a la capital y, aunado a ello, las condiciones económicas tan limitadas condujeron a que los grupos indígenas y los sectores populares asistieran con mayor frecuencia a los hospitales de beneficencia. Particularmente, la población femenina indígena y el cuerpo militar de base, formado por varones indígenas, constituyeron la población cautiva de los médicos para experimentar las técnicas con las que intentarían hacerle frente a los obstáculos de la naturaleza.

Así, en 1884 se reportó en *La Gaceta Médica de México* la primera cesárea practicada en una mujer viva. Llama nuestra atención los rasgos físicos y las características sociales de la mujer que protagonizó este hecho que fue calificado por los médicos mexicanos como una hazaña nacional de la medicina cien-

tífica mexicana. Según las descripciones del médico que reportó el caso se trató de una mujer indígena de aproximadamente dieciocho años, sorda, contrahecha y de rasgos fisonómicos que evidenciaban un retraso mental. "Procuraré hacer su retrato: una cara proporcionalmente grande y un cráneo relativamente pequeño componían una cabeza monstruosa, desmesurada para su talla. Cabello hirsuto y desaliñado; piel bronceada picada de viruelas; frente ruin echada atrás; ángulo facial muy agudo; facciones irregulares, antipática; ojos pequeños, hundidos, convergentes como los del japonés; vaga, inexpresiva, estúpida mirada; nariz chata, ancha, con amplias ventanas, enorme boca, de la que sin cesar brota inmundicia; labios gruesos salientes [...] aquella horrible cabeza depresicóla, sobre puesta en el tronco, arriba entre dos hombros angulosos, en seguida entre los senos [...] senos voluminosos, deformes; pezones grandes, negros, erguidos. Miembros superiores, proporcionalmente cortos, delgados, desviados, y garras más bien que manos".

Como podemos observar en la descripción física que de esta mujer hace el médico, se trata además de una mujer pobre y sin familia; este dato se confirma cuando el informe médico reporta que fueron dos vecinas quienes la llevaron al hospital al verla que estaba a punto de parir. El embarazo había sido producto de una violación, según informes de las mismas vecinas.

Las características anatómicas de la mujer, en especial las dimensiones pélvicas, que a juicio de los médicos pertenecían a las pelvis acorazadas, fue, en principio, lo que condujo a los médicos a practicar la operación cesárea estando la mujer viva, ya que sería imposible que el feto descendiera por un canal pélvico tan estrecho. La cesárea se llevó a cabo en un contexto poco usual: en un auditorio y con la cooperación de los médicos más prominentes en el campo de la ginecología. La mujer murió a los pocos días, y su pelvis pasó a formar parte del museo de anatomía; el niño, quien resultó tener rasgos físicos totalmente normales, fue trasladado al hospital de niños expósitos.

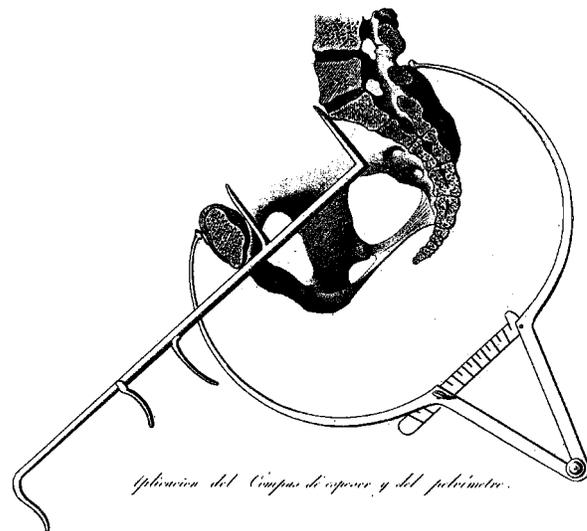
Es evidente que los médicos se atrevieron a experimentar en esta mujer una cirugía que se había practicado siempre *post mortem* porque se trataba de una mujer que carecía, ante los

médicos, de todo rasgo humano, y pertenecía al grupo de los marginales. El hecho de que fuera una mujer indígena, demente y sin familia facilitaba las cosas, pues la narración del hecho denota que a dicha mujer se le consideró un ser infrahumano.

#### A manera de epílogo

Para cerrar, podríamos retomar uno de los postulados de Mosee con respecto al origen del racismo: las épocas de caos conllevan al racismo para satisfacer necesidades de identificación, y veríamos que para el caso mexicano y para la época que trabajamos esto puede aplicarse perfectamente. Ante el marasmo social en el que se encontraba el país surgieron las acciones de los intelectuales, políticos y militares para conseguir cerrar las diferencias étnico-raciales de aquella época, que, como en la actualidad, siguen siendo de una diversidad amplia.

En este contexto, el racismo practicado en el México decimonónico tuvo varias dimensiones: como una expresión de prejuicios o como una metáfora de la opresión; significó el dominio de una elite para referirse a los indios. Para algunos estos últimos eran gente poco evolucionada simplemente, pero para otros era una raza que había que desaparecer por la vía pacífica, a través del mestizaje, o vía el exterminio, porque impedía el progreso de la nación. El racismo en México también constituyó un sistema de pensamiento y una ideología que, al igual que en Europa, se alimentó del discurso de la biología y de la medicina, justificando así sus acciones violentas. Especialmente, en el caso de la medicina, validó la experimentación y la explotación



*Aplicación del Compás de espesor y del pelvómetro.*

de los indios, las mujeres y los soldados. Pero sobre todo justificó la aplicación de medidas higienistas entre la población propuestas por la medicina científica, pues se consideró que la práctica de ciertas conductas y la condición de raza, clase social, temperamento y constitución física facilitaba la propensión a ciertas enfermedades, como la tisis, la sífilis, el escorbuto, etcétera. 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. 🚲

**Oliva López Sánchez**

Estudiante de posgrado, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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*, t. I y II, núms. 5, 6, 7 y 8, pp. 68-74, 83-87, 97-102, 113-120 y 103-115.
- Bernard, C. [1865]. Introducción al estudio de la medicina experimental. UNAM, México, 1994.
- Flores, Francisco. "Ligeros apuntes de pelvimetría comparada". Primera parte, en *RMM*, 1889: II, 19, 294-297; *RMM*, 1889: II, 20, 309-327; *RMM*, 1889: II, 21, 327-331; *RMM*, 1889: II, 22, 340-346.
- Foucault, M. 1976. *Vigilar y castigar. Siglo XXI*, México.
- Foucault, M. 1978. *El nacimiento de la clínica. Siglo XXI*, México.
- Foucault, M. 1992, 1993. *Historia de la sexualidad*, tt. I y III. Siglo XXI, México.
- Foucault, M. 1996. *Genealogía del racismo*. Altamira, La Plata, Argentina.
- Gagner, C. 1869. "Rasgos característicos de la raza indígena de México", en *Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística (SMGE)*, 2a. época, t. I, pp. 802-818.
- Goffman, E. 1995. *Estigma, la identidad deteriorada*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Hacking, I. 1995. *La domesticación del azar*. Gedisa, Barcelona.
- Lombroso, C. 1892a. "La insensibilidad física de la mujer", en *La Escuela de Medicina*, t. XI, núm. 33.
- Lombroso, C. 1892b. "Insensibilidad de las mujeres", en *El Tiempo*, núm. 2794, p. 1.
- Mayer, C. L. 1999. *Entre el infierno de una realidad y el cielo de un imaginario. Estadística y comunidad científica en el México de la primera mitad del siglo XIX*. El Colegio de México, México.
- Mosse, George. L. 1990. *Die Geschichte des Rassismus in Europa*. (Trad. mecanoscrita de Jorge Gómez Izquierdo). Fischer Verlag, Francfort del Main.
- Porro, E. 1884. "Memorándum de la operación cesárea", en *La Gaceta Médica de México*, t. XIX, núms. 15 y 16, pp. 329-348 y 353-357.
- Riva Palacio, V. 1870. *El libro rojo*. Imprenta de Díaz de León y White, México.
- 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", en *Boletín de la SMGE*, 2a. época, t. 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*. Trad. de Óscar D'Araujo. Societé Ferrière des Annales, Paris.
- Trabulse, E. 1985. *Historia de la ciencia en México*. Siglo XIX, t. IV. Conacyt/FCE, México.
- Trabulse, E. 1993. *La ciencia mexicana*. Francisco E. Vidarga Editor, México.

#### IMÁGENES

Pp. 44-47: Nicolás León realizando mediciones antropométricas, ca.1900 (Biblioteca de la Universidad de las Américas, Puebla). P. 48: Diferentes tipos de anomalías pélvicas. P. 49: Medición con compás de espesor y pelvómetro, J. L. Maygrier, Nuevas demostraciones de los partos, 1828.