

Medicina, cáncer y significación del cuerpo

El cáncer y la significación
del cuerpo en la medicina durante
el periodo colonial en México

*Verónica Barrera Tello**
*Roberto Manero Brito***

Resumen

A partir de la consideración del concepto de *analizador* aplicado a situaciones y significaciones sociales, se plantea la problemática del cáncer como una serie de prácticas sociales que rebasan el contenido corriente de la palabra enfermedad. El cáncer como enfermedad es un conjunto de prácticas que incluyen la vida cotidiana de los no-cancerosos, la institución médica, la industria farmacéutica, etc. Así, hablar del cáncer es hablar de una significación social imaginaria, desde la cual, a través de la medicina y la institución asistencial (incluyendo la transversalidad de la industria farmacéutica), se construye el cuerpo, en sus formas saludables, pero también el cuerpo abyecto de la enfermedad. En el presente ensayo, intentamos hacer una apretada síntesis histórica que permite vislumbrar algunas aristas del proceso social de creación de la significación social imaginaria del cuerpo vigente en nuestra sociedad.

Palabras clave: cuerpo, significación social imaginaria del cuerpo, cáncer, medicina, institución asistencial.

* Candidata a maestra en psicología social de grupos e instituciones, UAM-Xochimilco.

** Profesor-investigador del Departamento de Educación y Comunicación, UAM-Xochimilco.

Abstract

Through the consideration of the concept of *analyzer* applied to social applications and significations, it sets the problematic of cancer like a series of social practices that goes beyond of the common content of the word disease. The cancer as a disease is a group of practices which include the daily life of the non-cancerous, the medical institution, the pharmaceutical industry, etc. So, talk about cancer, is talk about a social imaginary signification, from which, through the medicine and assistance institution (including the transversality of pharmaceutical institution), the body is built, in its healthy ways, but also the body abject of the disease. In the present essay, we tried to do a little historic synthesis which let us visualize some edges of the social process that builds the social imaginary signification of the effective body in our society.

Key words: body, social imaginary body signification, cancer, medicine, assistance institution.

Introducción

Desde la perspectiva del análisis institucional, los procesos sociales y colectivos son susceptibles de ser analizados a partir de los *analizadores* que frecuentemente aparecen en su desarrollo. Así, el trabajo de análisis no es el trabajo de “expertos” que son capaces de descifrar no sabemos qué tipo de mensajes ocultos o idiomas clandestinos en el desarrollo de las formas institucionales. Más bien, han entrenado su percepción para incorporar algunos elementos que son normalmente eliminados de la percepción por su insignificancia o, al contrario, su virulencia. Tal es el caso de las enfermedades. Hace algunos meses, el inicio de la pandemia de influenza humana resultó un virulento analizador de nuestra sociedad, de nuestras reacciones frente al Estado, de los frágiles soportes de nuestra cotidianidad. En ese sentido, otras enfermedades degenerativas y mortales, como el cáncer, además de ser grandes enigmas para la medicina, son especialmente reveladoras

de las significaciones sociales alrededor de la asistencia, la medicina y, especialmente, el cuerpo. El cuerpo no es sólo un soporte biológico, con sus estructuras, funciones y procesos. El cuerpo es tratado aquí de acuerdo al planteamiento castoridiano, desde esta perspectiva es sobre todo una significación social imaginaria, una construcción social que define nuestra propia existencia en tanto *individuos sociales*.

La significación social imaginaria del cuerpo está construida desde sus soportes institucionales, y se constituye en una forma social anclada en diversos puntos, entre los cuales hemos de destacar el concurso de la medicina. Mediante la institución médica se realizó, en su momento, la secularización del cuerpo. La mirada médica, a lo largo de la historia, fue construyendo otro cuerpo, diferente de aquél sagrado de las religiones. Este cuerpo secularizado fue la condición de la instalación de los dispositivos sociales de control que instituyeron la sociedad disciplinaria y la sociedad de vigilancia (del higienismo a la gestión de los riesgos en la sociedad de prevención). Sin embargo, relevamos que la medicina se va constituyendo sin las sonadas tragedias de la física. La secularización negociada revela las secuelas del ritual.

El periodo colonial de la medicina en México resulta, según muchos historiadores, fundamental para comprender la medicina actual y entender los paradigmas presentes en la institución de la medicina científica en nuestro país. Sin embargo, son pocos los investigadores que retoman esta historia para elucidar los procesos de construcción de la significación moderna del cuerpo. La enfermedad y la institución médica son los grandes modeladores del cuerpo, definen su estatuto, normalidad y salud. Asimismo, trazan la línea de la muerte y la abyección. En ese sentido, el cáncer y su institución –todo el sistema de rituales y prácticas que lo rodean– resultan un analizador privilegiado de los procesos de construcción social del cuerpo y su significación.

La enfermedad en la sociedad novohispana. La concepción del cáncer¹

El cáncer es una enfermedad que ha inquietado a la medicina en todas las sociedades; ha sido un modelo de las inexplicables enfermedades degenerativas del ser humano. Asimismo, el cancer ha enfrentado tanto a la ciencia, en sus diferentes momentos históricos, como a sus propios alcances en la comprensión de la enfermedad y de su objeto de estudio: el *hombre-cuerpo*.

En la Nueva España, a finales del siglo XVI, la mirada de los médicos sobre el cáncer tenía relación con la teoría de los humores, *la visión humoral de la enfermedad* (Kumate, 1987:36).² Esta teoría se definía como el equilibrio de la salud que dependía de los humores, líquidos de donde nacen los fenómenos vitales.³ La sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra (o atrabilis); las enfermedades se coligan con el desequilibrio (discrasias) de los humores. Por lo que el

¹ Partimos desde esta época porque según Carlos Viesca Treviño (miembro del Departamento de historia y filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Sistema Nacional de Investigadores, nivel III) “es el momento crucial para la medicina en México y en el mundo, ya que es donde las preocupaciones que se habían venido gestando en la medicina europea desde la antigüedad, toman un giro en la posición intelectual, en las aportaciones e interpretaciones diagnósticas como tratamientos, sobre todo, en enfermedades degenerativas tales como el cáncer” (Viesca, 2003).

² Parece que la teoría de los humores que toma Hipócrates viene desde la escuela de “Mileto (Tales, Anaximandro y Anaxímenes) que especuló sobre un elemento primordial: el agua en donde se origina y adonde todo vuelve (el aire, la tierra, el fuego) o el soplido (*neuma*) que anima el organismo de la vida” (Kumate, 1987).

³ Respecto de los humores Barquin comenta que curiosamente los nahuas no sólo fueron los primeros en utilizar las observaciones anatómicas (más exactamente los sacrificadores *teopixquis*), sino también tuvieron su propia teoría de los humores. “Los nahoas [*sic*] dieron nombre a las principales articulaciones de los miembros y a los diferentes segmentos del cuerpo, y a algunos órganos y vísceras colocados profundamente como la faringe, el esófago, el estómago, los intestinos, el peritoneo, el bazo, la tiroides, etc. Entre los líquidos y los humores que conocían se encontraba la bilis con el nombre de ‘chichicatl’, la saliva con el nombre de ‘toztlac’, el *semen* con el nombre de ‘tepucaoyotl’, y la orina con el nombre de ‘axixtli” (Barquin 1980:80, las cursivas son mías). ¿Por qué será que ni los griegos ni los árabes ni los españoles ni nadie más que los nahuas, involucran los flujos masculinos (claro, no los femeninos) como parte de sus teorías de la enfermedad? ¿Tendrá que ver con la sexualidad, y si es así, por qué evitar incluir los flujos femeninos?

organismo tenía este ciclo: se enferma y luego se recupera por sí solo, y debería hacerlo por medio de signos que manifestaban que el cuerpo estaba en proceso de curación, como son la diarrea, la fiebre, la expectoración, los vómitos, las hemorragias, la diuresis, la diaforesis y las formaciones de pus.

Hipócrates comprendió que la vida es un intercambio entre el organismo y el medio. Bajo el nombre de *fisis* o *natura*, concibió el organismo como un todo axiomático y misterioso, cuya anatomía se conformaba por *humores*, a su vez integrados por *elementos* que habían sido invocados por los filósofos griegos. Al intercambio lo concibió como una verdadera digestión (*pepsis*) del medio, llevada a cabo por el organismo. Si como resultado de tal intercambio, las proporciones en que se hallaban mezclados los humores (*crasis*) eran armónicas o adecuadas, o si tan sólo tenían las variaciones imaginadas para los *temperamentos*, se tenía el estado de salud. Pero si debido a la intervención de factores internos y externos las variaciones eran mayores y daban lugar a un desequilibrio (*discrasia*), resultaba la enfermedad, cuyos signos eran la manifestación de las reacciones por medio de las cuales el organismo trataba de restablecer el equilibrio y lograr con ello la curación (Izquierdo, 1955:57).

Galeno, por su lado, manejó los humores agregando los temperamentos sanguíneos, flemáticos, coléricos y melancólicos; todo esto como resultado del influjo de los elementos básicos: sangre, bilis, flema, bilis negra (Kumate, 1987). Galeno adoptó el humorismo de Hipócrates y, como él, se basó en los signos clínicos para el diagnóstico y el pronóstico de las enfermedades, a las que dividió en simples y orgánicas. Se dio cuenta de que así como la función alterada puede ocasionar una lesión, del mismo modo la existencia de una lesión acarrea una alteración de la función. Como factores generales de la enfermedad, señaló la diátesis y el *pathos* (Izquierdo, 1955:60).

Hacia finales del siglo XVI, al parecer a los indígenas mexicanos no les importaba tanto el cancer o los tumores mortales. Esto tiene que ver con que normalmente esta enfermedad llegaba a edades adultas, y los indígenas tenían un promedio de vida de no más de cuarenta años, siendo aún menor en las áreas rurales. Existen algunos datos

de gente longeva, pero eran casos aislados. Las enfermedades que les preocupaban más eran las infecciones y los problemas traumáticos; pocos sufrían el cáncer.

Existen datos importantes que muestran que, para algunos médicos, el cáncer en la época novohispana no era una enfermedad común. Es más, consideraban a la población con ese padecimiento como *sana*. Juan Cárdenas⁴ se enfocó más en las consunciones o *ptisis*, la sífilis o mal de bubas, “que por nuevas culpas y nuevos pecados nuestros nuevamente se han hallado y experimentado en los cuerpos humanos”. Así como para el buen Cárdenas, existen datos en los que para varios médicos el cáncer no era de preocupación.⁵ Sin embargo, hay quienes sí estudiaron e investigaron sobre los tumores, cáncer, *cocoliztle* (cáncer mamario),⁶ caratán (como se le decían al cáncer los árabes), llagas malignas⁷ y como lo nombró Alonso López de Hinojosos,⁸ “miembros en donde se hazen (*sic*)”. Éstos se refieren al pecho y más precisamente a la mama en las mujeres, debido a la gran cantidad de venas que se asemejan a un animal que tiene muchos pies.⁹ Según Viesca, aunque López de Hinojos no dice el nombre, se refiere al cangrejo, ya que estaba inspirado en Galeno, que fue quien

⁴ Graduado en la Real y Pontificia Universidad de México, donde se doctoró como médico en 1590. No menciona el cáncer ni otra entidad que tuviera relación con esta enfermedad en la población de la Nueva España. No menciona nada al respecto en su primer libro titulado *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias*, publicado en 1591 (Viesca, 2004).

⁵ Actualmente, el doctor Marcos Cano, subdirector de Servicios Paramédicos del Instituto Nacional de Cancerología, comentó en una entrevista que el cáncer antes no era tan importante pues sólo le daba a los ancianos y pues de algo tenían que morir. Él considera que por eso el cáncer tiene sus atrasos en la investigación.

⁶ Este tipo de cáncer azotó a la Nueva España en agosto de 1579 (Viesca, 2004).

⁷ Así las llamaba Juan Frago, autor de *Glossa de las llagas viejas*, también decía que podía haber rebeldes y malignas (Viesca, 2004).

⁸ Cirujano en el hospital Real de Indios. Trabajó con el doctor Francisco Hernández y tal vez con Juan de la Fuente en un proyecto de realización de autopsias para dilucidar la causa de la terrible epidemia de *cocoliztle*. Es autor del primer tratado de cirugía publicado en el continente americano: *Summa y recopilación de Cirugía*, editado en casa de Antonio Ricardo en México en 1578.

⁹ Al respecto, Kumate (1987) comenta que para Hipócrates estas áreas eran las peligrosas.

utilizó esa metáfora.¹⁰ “López señalaba que ‘como el pecho tiene tantas venas dicen que es algún animal que tiene pies’ y agregaba que los cirujanos que lo sacaban afirmaban que estos tumores eran ‘cosa viva’” (Viesca, 2004:20). Se refiere a cosa viva pues las llagas ocasionadas por el cáncer de mama eran agresivas y difíciles de tratar, invasivas y producían tejido propio.

Galeno creía que no todas las llagas eran causadas por el cáncer de mama, pero planteaba que donde había una llaga en el pecho de una mujer vieja, era carne mala, en cuya periferia había sangre corrompida, y esto era debido a los humores melancólicos.

Juan Fragoso se refería a las lesiones causadas por el cáncer “como propio de viejos caquéticos, de color negruzco o lívido, maloliente, desprovisto de sensibilidad y que corroen todo hasta llegar al hueso causando a veces sangrados de importancia” (Barquin, 1980:22). Todas estas lesiones podrían llamarse actualmente carcinomas apidermoides o basocelulares, sólo que en aquel entonces todavía no existían estos conceptos. Sin embargo, tomaban en cuenta la velocidad con la que corroían los demás tejidos.

En el Hospital de Santa Cruz de Oaxtepec,¹¹ el doctor Gregorio López se refería al cáncer como: “Llaga redonda, espantable, de mal olor, labios gruesos, duros, levantados, vueltos afuera, cavernosos y [de] color verengenado [*sic*] y que dicha llaga se encontraría siempre cerca de venas llenas de sangre melancólica, y en su relativa pobreza de los humores”.¹²

¹⁰ Galeno describió el cáncer como cangrejo; se basó en la definición de los romanos, quienes afirmaban que el cáncer, por sus características invasoras, semejaba las patas del crustáceo (Barquin, 1980).

¹¹ El primer hospital en México fue el Hospital de Jesús de Nazareno, nombrado así a partir de la donación de una cruz por parte de la señora Petronila Jerónima. Sin embargo, la gente se refería a él como el Hospital de Jesús, nombre que mantiene hasta nuestros días (Barquin, 1980:22). Es sabido que desde la época prehispánica la asistencia era parte de las obligaciones morales; puede decirse que uno de los principios fundamentales de la sociedad era ayudar y proteger a los más necesitados, sea con tierras, comida, refugio. Los lugares que se podían asociar con lo que conocemos como hospitales eran los que resguardaban a los enfermos desahuciados para prepararlos para su muerte (Soberón, 1988; Kumate, 1987; Laguna, 1988).

¹² Escrito en una obra llamada *Remedios por el orden del ABC*, por Gregorio López, la cual nunca llegó a imprimirse; se mantiene en la imprenta del Vaticano, en los papeles que

Todos los cánceres eran considerados como producidos a partir de humores melancólicos, aunque los más agresivos eran aquéllos cuya sustancia fuera más caliente, es decir, los procedentes de humores quemados que venían a dar en atrabilis, es decir, la bilis negra cuyo origen era no la melancolía sino la sangre, la flema o la bilis amarilla (Viesca, 2004).

El cáncer más mencionado por los médicos de esa época era el de mama, “de los pechos de las mujeres”; en los pechos de los hombres y de las jóvenes era menos común. Era un cáncer exclusivo de aquéllas de más edad, o bien de las que habían tenido alteraciones en su menstruación, “las que les baja mal la regla”. Esto se debía, según López de Hinojosos, a que en las jóvenes la leche acumulada en el pecho se hacía apostema, pero el pezón se abría dando salida a la pus, y evitando la formación de un tumor maligno. Es más, podía endurecerse la pus y salir en el próximo parto. En cambio, las mujeres adultas o con menopausia no tenían ya la posibilidad de volverse a embarazar ni de lactar; esto propiciaba que la pus no saliera y que se formaran las reumas y los humores salidos de su lugar. En caso de que no tuvieran hijos, el cáncer de mama se formaba debido a que las mujeres dormían sobre sus pechos antes de dar a luz o a que se dieran algún golpe muy fuerte en sus senos ¿Podríamos ver esto como la abyección en el cáncer?

Techné: la evolución de las tecnologías médicas

En la época novohispana se creía que los tumores empezaban con la forma de una lenteja, luego iban creciendo según las fases lunares. Cuando el tumor presentaba al seno ya con moretones y las venas abultadas como si estuvieran rayadas, era un cáncer difícil de tratar con medicamentos, por lo que era conveniente hacer uso de “obra de manos”, ya que si los pacientes no eran intervenidos quirúrgi-

llegaron ahí por motivo de beatificación (él sufrió un absceso hepático que lo puso al borde de la muerte), que se inició a finales del siglo XVII (Viesca, 2004).

camente, morirían. Sin embargo, esa operación era complicada y la enfermedad se creía incurable. Esto permitió que la medicina progresara en lo que respecta a los procedimientos quirúrgicos. A los médicos que realizaban estas cirugías se les reconocía como “buenos cirujanos”. Sin embargo, las teorías de los fundadores de la medicina decían: “el caratán oculto sin llaga es incurable, y si lo dijieran del caratán manifiesto y con llaga, acertarán, porque estos nunca sanan”. Para Hipócrates y Galeno, el tratamiento debía ser únicamente paliativo (aparece por primera vez este tipo de tratamiento); asimismo, indican que no debía tocarse a los pacientes que tenían cánceres ocultos ya que esto adelantaría el desenlace fatal (Viesca, 2004:26). *El cuerpo-objeto prohibido no se toca*, porque era territorio de Dios o del demonio.

Vemos cómo el significado del cáncer, representado por tumores en el pecho de las mujeres, va cambiando, creando imaginarios entre la vida y la muerte; dicho de otra manera, entre las formas de vivir enfermo y las formas de morir con y por una enfermedad como el cáncer. A pesar de los avances logrados, se recomendaba al paciente con cáncer, que se iba a someter a la cirugía, que “se confiese y haga lo demás que a su alma conviene”. Ello era indicio de que las cosas no eran tan sencillas como pudiera parecer. Según Viesca (2004), Farfán recomendaba purgar en dos ocasiones al enfermo antes de la intervención, para esto se usaban purgantes a base de palomina, borrajas y zumo de rosas, un preparado denominado *hamec*, elaborado según fórmulas antiquísimas. Tras dos purgadas, hechas una cada día, se procedía a operar.

La técnica quirúrgica es descrita sin mayores detalles, pero con la claridad suficiente como para que podamos comprender perfectamente los pasos señalados. Farfán recomendaba al cirujano acostar a la paciente de espaldas sobre una mesa, con una frazada doblada y con la cabeza sobre una almohada baja, con poca lana. Cuatro ayudantes le sujetarían con fuerza ambos brazos y piernas; los dos que sostuvieran éstas debían hacer presión para que la enferma no pudiera mover el cuerpo, “de manera que no sea señora de sí”. El cirujano, entonces, debía tomar el cáncer con la mano izquierda y, traccionándolo, abrir la piel con la mano derecha en una extensión

suficiente como para que todo el tumor pudiera caber. Una vez descubierto el tumor, debía separarlo de los tejidos adyacentes, cortando por ambos lados y siempre sosteniéndolo con la mano izquierda, haciendo “como quien desuella al cuero”, primero por la parte de afuera, luego por la de adentro. En caso de no poder realizar la maniobra, Farfán recomendaba pasar una aguja con un hilo a través del tumor y traccionarlo a fin de facilitar la disección. El objetivo era sacarlo todo entero “que va mucho de ello”; si se dejaba algún fragmento del tumor las posibilidades de curación eran nulas (Viesca, 2004:28). El cangrejo, como ya hemos mencionado más arriba, y en específico el cáncer de mama de las mujeres, era el más común en esa época, por lo que los documentos encontrados sólo hablan de ese tipo de cáncer y sus tratamientos. El cáncer de mama se describe como arañado, duro, y que al tocarlo se siente como hace el cangrejo al utilizar sus pinzas, por lo que médicos obsesionados por la cura del cáncer emplearon el “principio mágico de la semejanza, según la cual la atracción que se da entre cosas o seres semejantes hace que el medicamento capte al agente patógeno y produzca así su expulsión del organismo”.¹³

La “terapia del cangrejo” tenía como finalidad extraer los humores melancólicos fijados en el cáncer. Las recetas mágicas consistían en: “Tostar” cangrejos de agua dulce vivos en un recipiente de cobre o hierro y molerlos a continuación; hecho esto debían aplicarse a la llaga, apretándolos fuertemente, con lo que se lograría la formación de una costra dura. Un día después, debía ponerse sobre la costra manteca de vaca embarrada en un lienzo; con ello, señalaba Farfán, se desprendería la costra y con ella el cáncer, e insistía en que, “si de una vez el cáncer no se quitase”, se repitiera el procedimiento hasta lograrlo. Un dato más, los polvos de cangrejo preparados en los meses de julio y agosto tenían mayor efecto, según el mismo autor. Señal de que esto no fue una ocurrencia de Farfán y de que la fórmula era

¹³ La explicación de la similitud viene desde los más antiguos griegos que definieron las enfermedades y su cura con semejantes: “Empédocles de Agrigento reduce las diez enantiosis en dos; caliente-frío y seco-húmedo, cualidades de los cuatro elementos: fuego, aire, tierra y agua. Las acciones y reacciones múltiples resultan de mezclas sobre las bases de que ‘los semejantes son atraídos por los semejantes, los contrarios se repelen’” (Kumate, 1987:38).

conocida por otros médicos en esa misma época, es que Gregorio López también recomienda remedios a base de carne de cangrejo para tratar estos cánceres inextirpables (Viesca, 2004:30).¹⁴ Había quienes recomendaban, como el doctor Alonso López:

Dieta a base de carne de ave o carnero cocida con canela o raíz de pulque, purgas con zarzaparrilla, sen de luna y raíz de Michoacán, seis o más sudores exponiendo a la paciente a los vapores procedentes de una caldera en la que hervían ruda, eneldo, manzanilla y árbol del Pirú, sahumerios con copal y tecamahaca, la aplicación de un emplasto a base de tezonzapote, raíz de lirio, flor de manzanilla y tequesquite a los que, tras cocerse a fuego manso, se agregaba aceite, trementina y polvos de incienso y mirra, para finalizar aplicando un cauterio de fuego cerca del pezón y en la parte más declive del tumor. En la primera edición de la *Summa*, precisaba que el cauterio debería de ser muy agudo, “a manera de punzón”, e ir de un lado al otro del tumor y sería preciso acompañarlo de otro cauterio que sería el que fuera a la parte más baja.¹⁵

Existen antecedentes de cánceres en otras partes del cuerpo, sin embargo, no se les prestaba suficiente atención, a menos que fuera cáncer de la matriz. Lo curioso aquí es que nuevamente se atraviesa lo oculto. Si era un cáncer oculto, entonces proliferaría con mayor facilidad, ya que era inaccesible a cualquier tratamiento. Así, solamente quedaba un cuidado paliativo. Los tratamientos paliativos se distinguían por el uso de ingredientes de olores y texturas exagerados. En Oaxtepec, el doctor Gregorio López incluía en sus recetas

¹⁴ El manuscrito de Gregorio López, *Remedios por la orden del ABC*, permanece en la biblioteca del Vaticano, fue reproducido por F. Guerra en *El tesoro de medicinas de Gregorio López*, Ediciones de Cultura Hispánica, Madrid, 1983.

¹⁵ “Las dos recetas coincidían en que se colocase una cuenca de minio, es decir, de óxido de plomo, al interior del cauterio de la parte más declive y que no se dejase cerrar el orificio hasta lograr la cura. Esta última fase de la receta se ciñe a una vieja tradición que se remonta a Hipócrates, cuando éste señalaba que cuando algún padecimiento no cedía ni con dieta, ni con fármacos, ni con cirugía, se tenía que recurrir al uso del fuego, de la cauterización, acción que era la indicada para los casos extremos de melancolía” (Viesca, 2004:30-31).

excremento de hombre de treinta años quemado y pulverizado, carne de perro muerto y en putrefacción preparada de la misma manera, polvos de cangrejo como los que también recetaba Farfán para los cánceres inextirpables, pólvora molida, polvo de calavera quemada, unto de puerco, cardenillo, la cebadilla –planta mexicana de naturaleza caliente y propiedades cáusticas y corrosivas– (Viesca, 2004:31-32).

También se recomendaba untarse sangre de alguien que hubiera padecido la misma enfermedad. Y como dice Carlos Viesca, “¿Cuál sería el mecanismo imaginado para lograr la cura?” ¿Podremos llamar a estas terapias encarnizamiento terapéutico?

La enseñanza de la medicina y la significación del cuerpo

Es interesante percatarse de los tratamientos que seguían los médicos autorizados por las propias leyes, y las formaciones que obtenían los científicos investigadores de la medicina. Habría que indagar más sobre la etimología de la palabra *cáncer*, ya que existe un elemento general en diferentes culturas –como la árabe, la occidental europea, la mexicana y la peninsular– que relaciona el cáncer con el cangrejo, y aún más cuando esta enfermedad se diagnosticaba o era considerada exclusiva de las mujeres de mayor edad. ¿Qué significaba que las mujeres padecieran cáncer de mama o de útero? ¿Por qué se referían al cáncer como podredumbre del cuerpo de la mujer? Como si fuera un cangrejo interesado en pudrir los órganos sexuales femeninos, un cangrejo que se ubica en los senos y de ahí baja a los órganos genitales y reproductores exclusivos de la mujer.

¿No es maravilloso notar cómo la enfermedad va cambiando sus significaciones y las deposita en el cuerpo, que también cambia sus significaciones, apareciendo el impacto de un cuerpo disciplinado y un cuerpo que pertenece exclusivamente a la medicina? “El cuerpo definido por la mirada de la medicina”. No olvidemos que en este periodo predominaba la escolástica, razón suficiente para entender que la medicina en México en el siglo XVI estaba rezagada. Según el doctor Izquierdo y Henry E. Sigerist, la medicina tuvo un estan-

camiento severo en varios países desde el siglo XVI hasta principios del XIX.

En México, al igual que en otros países periféricos, las instituciones médicas permanecieron estáticas. Durante un largo periodo, la vida de la Universidad se mantuvo apegada al espíritu del último periodo del medievo, y no llegó a ser afectada por la ciencia nueva. Sin embargo, acabó por tener que reorganizarse, y con ello la medicina científica llegó por fin a México (Izquierdo, 1995).

La medicina en la Nueva España en los siglos XVI y XVII no se dedicó sólo a estudiar el cáncer. En realidad éste, como las otras enfermedades, era poco observado por la medicina de ese periodo pues la herencia de Hipócrates y Galeno la tenía sometida y orgullosa, por lo que sus estudios, tratamientos, diagnósticos de las enfermedades, se basaban en el origen de los humores.¹⁶ La medicina estaba permeada por el poder de la Iglesia,¹⁷ y sus explicaciones estaban basadas en los discursos espirituales y, por qué no, mágicos.¹⁸ Existen registros de que a las enfermedades, en diversas culturas, se les relaciona con castigos divinos. Izquierdo comenta que las causas posibles que se manejaban para explicar la enfermedad eran: “faltas o pecados contra leyes naturales u ordenamientos divinos que merecen castigo, en forma de enfermedad.

¹⁶ “La sabiduría de los Aforismos era el compendio de todos los conocimientos médicos, y la teoría de los humores y temperamentos satisfacía plenamente la curiosidad respecto a los mecanismos de la enfermedad” (Kumate, 1987:55).

¹⁷ La Iglesia tenía poder en lo político, económico y científico, por lo que controlaba los avances médicos, no permitiendo algunas investigaciones como las anatómicas, pues era considerado como sacrilegio a las leyes de Dios (Florescano, 1976). “La dedicación y abnegación de los religiosos en el cuidado de los enfermos [...] amén de la buena voluntad [...] no podían ofrecer ningún camino de adelanto médico” (Kumate, 1987:57).

¹⁸ “El propósito de la terapia era alejar la causa de la enfermedad, ahuyentar al demonio del cuerpo del paciente o destruir el efecto de la magia por medios mágicos. El médico de la sociedad primitiva, el ‘chaman’, era a la vez sacerdote [...] El médico y mago, como se asentó, podía producir voluntariamente la enfermedad y a esto se le conocía en muchas culturas como magia negra, sea por medio de una efigie del sujeto, o bien por medio de miradas, de pases mágicos, de invocaciones o palabras mágicas y aun, de maldiciones” (Barquin, 1980:8 y 12). Sin olvidar que el médico y el sacerdote, desde la era primitiva, eran los que más sabían sobre el mundo sobrenatural.

Fallas en el cumplimiento del Dios o deidades propiciatorias de la salud y maleficios de brujos o genios maléficos” (Izquierdo, 1995:19).

A pesar de que los médicos estaban sujetos a las enseñanzas de Hipócrates y Galeno, en el siglo XVIII empieza a aparecer una inquietud por entender con el método experimental, que la medicina importó de otras ciencias (física, química), los procesos de la enfermedad.¹⁹ En la medicina “empezaba a cobrar vigor el convencimiento de que para el desarrollo de las nuevas tareas ya no serían suficientes las labores de individuos aislados, sino que sería necesario que los hombres dedicados a diversas ciencias cooperasen entre sí, aunque viviesen en países diferentes” (Izquierdo, 1995:69).

En Europa, mientras tanto, los cambios de la medicina se basaron en los cuestionamientos de la filosofía, y se inician con la inclusión de la anatomía y la clínica (Kumate, 1987).²⁰ El estudio de la anatomía estaba prohibido en las “prácticas” médicas. No olvidemos que esta ciencia (que en ese entonces no se catalogaba como tal) estaba controlada por los principios de la Iglesia.²¹

La concentración médica de este periodo se va fijando en una clínica de observación y no de práctica; los médicos se enfocaron en reflexiones teóricas y discutían si lo ya sabido era todavía útil o no. En México eso provocó que la medicina se alejara del tratamiento y la observación de los enfermos.

¹⁹ “Para los aztecas la medicina o ‘ticiotl’ no se aprendía, como pudiera suponerse, a la vera de los templos, entraba en la categoría de artesanía u oficio que el padre enseñaba al hijo, y por lo tanto, desde el punto de vista de la enseñanza era como la escultura, el trabajo de pluma, la artesanía de mosaico, etc., una forma de las artes o de los oficios hereditarios” (Barquin, 1980:77). Para Izquierdo, ya la inquietud había surgido con los árabes, chinos entre otros. Pero ahí, como en México, los que inician la crítica a Hipócrates o a Galeno eran calificados como sacrílegos, por lo que los cambios fueron lentos (Izquierdo, 1995).

²⁰ Cabe mencionar que ya Hipócrates hablaba sobre la clínica como base fundamental en la auscultación y precisión sobre el malestar de los pacientes, sólo que con Galeno esa práctica queda casi obsoleta.

²¹ Para Galeno los principios espirituales eran parte de la ejecución médica. “Parte importante de la aceptación de Galeno fue su posición espiritual-deísta; lo hizo aceptable a las religiones cristianas, islámica y mosaica.” (Kumate, 1987:49). Y en este periodo era Galeno quien predominaba en el ejercicio de la medicina.

Por efecto de las características metafísico-escolásticas del ambiente dominante en la Real y Pontificia Universidad de México, la medicina que en ella se enseñaba hacia los sesenta de este siglo XVIII, ni apreció debidamente los aspectos más positivos y valiosos de la medicina antigua, ni procuraba inspirarse en las líneas de pensamiento y de trabajo por las cuales ya empezaban a quedar echados y a consolidarse los cimientos de la medicina contemporánea (Kumate, 1987:87-88).

La medicina científica

No fue sino hasta iniciado el siglo XIX que en México se comienzan a establecer las clínicas como espacios para las observaciones de la práctica médica o de los prácticos. El método científico empieza a tener lugar a partir de la reflexión de las consecuencias médicas de procedimientos utilizados sin ton ni son, lo que ocasionó que se regresara (gracias a un doctor mexicano, Montaña) a la botánica y a la medicina prehispánica de México.

“La ineficacia de muchos remedios que se usan más por costumbre que por discernimiento científico”, y sobre “la extravagancia de otros, que sin poder aprovechar en manera alguna a los enfermos, desacreditan con muchísima justicia, entre los verdaderos sabios, a los profesores que los recetan”. Tiempo era ya de que los corruptores de las ciencias, que abusaban de su poder y del estado de servidumbre en que tenían a la medicina, a la que arrastraban con ignominia, cautiva de sus antojos, suspendieran sus demasías y dejaran de atender la nobleza de la medicina. Debían ya los médicos abandonar su “supersticiosa adhesión a los Antiguos, y la inacción disfrazada en hábito de prudencia”, su indiferencia ante la muerte de los enfermos, a los cuales,

con elegancia se les tenía prevenido que, de no poder hacer nada en su provecho, deberían al menos, no perjudicarlos, y sobre todo, todas aquellas teorías con las que alucinaban a los incautos, y se ganaban la confianza y predilección de las dueñas en las casas en donde la opulencia está en riña con la filosofía (Kumate, 1987:167, 174-175).

Se configura así una lucha entre la medicina tradicional indígena y la medicina científica. En el curso anual de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, realizado en diciembre de 2006, en el INCAN), el doctor Guillermo Aréchiga Ornelas,²² comentó: “es importante que en este país se recetaran como medicamentos drogas (opioides), no permitidas en México actualmente, para controlar el dolor de los pacientes con cáncer, ya que ellos, al no funcionarles los medicamentos alópatas, acudían a yerberos y brujos y no sé cuántas cosas más, y eso estropea la eficacia de los tratamientos científicos (*sic*)”. En la actualidad parece que se reproduce lo que el doctor Montaña, citado por el doctor Izquierdo, anunció a inicios del siglo XIX: ¿la eficacia simbólica que se da a los yerberos es la misma que se da a la medicina farmacéutica? Para ciertas sociedades, el efecto existe en los pacientes con sus determinadas terapéuticas. ¿El efecto simbólico se debe a que cada sociedad tiene sus propios imaginarios? Consideramos que debería distinguirse el rechazo de las escuelas positivistas, escolásticas y sus propias traducciones hacia esos imaginarios en la cura.

El discurso de Montaña de 1802, ya antes considerado en sus aspectos con relación al método investigativo general, se refirió a los estudios que acababa de iniciar acerca de las actividades terapéuticas de las plantas. Hasta 1888 sería creado el Instituto Médico Nacional “para el estudio de las propiedades medicinales que pudieran tener las plantas indígenas del país”. Los resultados logrados con relación a muchas propiedades de las plantas señaladas en el programa de 1801, empezarán a quedar consignados, entre 1889 y 1914, en dos periódicos y en varias monografías (Izquierdo, 1995:204-205).

Estas cuestiones hacen pensar en Francis Bacon, en el método de investigación y, sobre todo, en las cualidades que deberían de tener los jóvenes interesados en estudiar la medicina, ya que necesitaban poseer conocimientos introductorios de la investigación científica.

Montaña hace una reflexión sobre el método científico en 1817, y no es sino hasta 1876 que Ignacio Alvarado lo retoma, siendo éste el primer percusor de la medicina experimental o científica en México.

²² Médico anestesiólogo algólogo, Guadalajara, Jalisco.

Los hospitales, por otro lado, van tomando una figura importante, donde la independencia de éstos en relación con la Iglesia produce una disputa política en ese periodo. Para finales de 1803

Llegó a ocupar la sede arzobispal de la ciudad de México, el Ilmo. y Excmo. señor doctor don Francisco Javier Lizana y Beaumont (1750-1810), como la generalidad de los peninsulares, “altamente prevenido y abrigando juicios muy desfavorables para los mexicanos, creyéndolos idiotas, y en época de ignorancia y corrupción sólo comparables con la del mundo en los días del diluvio”. Más presto se desengañó y vio todo lo contrario de lo que le habían informado (Izquierdo, 1995:205).

El arzobispo enviado directamente de España, al haber leído y escuchado los estudios de Montaña sobre botánica, la enseñanza privada y la clínica, así como su idea de familiarizar a los estudiantes con la práctica –pues la formación de un diagnóstico e indicadores curativos se debería hacer para que fueran más efectivos en sus remedios y con eso anular a los charlatanes en cualquier enfermedad–, se convenció de que se tenía que formar una cátedra de la clínica médica en el Hospital de San Andrés. Montaña creía que el estudiante debía asistir a la cama del enfermo para tener más predicción sobre su quehacer:

Es en los hospitales en donde los ojos y los demás sentidos dan la esencia de lo que no da el oído solo, y en donde el hombre vivo presenta la naturaleza humana por caracteres tan expresivos como no pueden ser jamás los que se ven en los tristes despojos del muerto o en los que los libros estampa el arte de la imprenta (Montaña *apud* Izquierdo:1995).

En la Universidad de México, como en la formación de médicos era secundaria la introducción de los estudios clínicos en la práctica, los catedráticos de la facultad médica se resistieron a que se abriera tal clínica. Don Antonio Serrano, entonces director de la Escuela de Cirugía en México, se opuso a que sus estudiantes acudieran allí a prestar sus servicios. La oposición tradicional ortodoxa mexicana influyó para que no se abriera la clínica del doctor Montaña. Es impor-

tante remarcar que el doctor Montaña fue el primero que implantó la clínica en México (Izquierdo, 1995:209-210); sin embargo, sus estudios y reflexiones en el enfrentamiento contra el imperio médico de sus tiempos tuvo éxito –aunque él ya no lo vio– hasta 1833, año en que se incluye la práctica hospitalaria por primera vez en el programa de estudios de medicina en México. Para principios del siglo XIX las investigaciones médicas se interesan en los enfermos, pero ya no saben qué hacer con la enfermedad.

En el periodo del siglo XVIII y el XIX, México tenía problemas económicos, políticos, sociales, en la minería, el comercio exterior, la industria, la agricultura y también en la medicina. La construcción de hospitales y la manutención de los enfermos en las iglesias representaban un costo importante para la Iglesia y el Estado.²³

En un principio la Iglesia era, en la pirámide social, el banquero y prestamista, ocupando poderosamente la organización económica novohispana; la Iglesia tenía gente propia en todas las direcciones del Estado; educación, asistencia hospitalaria...²⁴ Era la institución con mayor poder político, espiritual, económico, moral en la Colonia (Florescano, 1994). Sin embargo, para los Borbones el objetivo era cambiar lo que sus antecesores habían hecho; sus propósitos respondían a una nueva concepción de Estado. ¿Cómo? Asumiendo la dirección de todos los cargos políticos que el gobierno anterior había delegado a grupos y corporaciones –como la Iglesia– en la economía, la política y la administración de todo “el reino”.

La política que los Borbones decidieron aplicar en la Nueva España a partir de 1760 incluía propósitos más amplios; buscaban

²³ Es importante marcar que para este periodo la asistencia se va perfilando como parte de una caridad que la Iglesia impone a los que tienen más. Con la llegada de los Borbones las fortunas de la Iglesia van siendo decomisadas, por lo que ésta no podía solventar la ayuda como caridad. Esto da lugar a una disminución de la atención médica, sobre todo, para aquellos que formaban parte de las capas más pobres del país.

²⁴ La crisis económica que sufre México con la Independencia desequilibra más las instituciones de asistencia-beneficencia; ahora era más una cuestión de lástima ayudar a los necesitados. Vale la pena enunciar que en el siglo XIX la asistencia se va modificando debido a que surge la conciencia social de los derechos humanos, pues la guerra de Independencia dejó muchos heridos y más pobres, y las epidemias en infecciones y enfermedades proliferaban (Soberón, 1988; Kumate, 1987; Laguna, 1988).

una reforma del aparato administrativo de gobierno; recuperación de los poderes delegados a las corporaciones; reforma económica, y, sobre todo, mayor participación de la Colonia en el financiamiento de la metrópoli (Florescano, 1994:488). ¿Cómo afectó este periodo a la medicina en México? Se habla de aspectos reales e importantes, pero no mencionan dónde entra la salud en los planes borbónicos.

¿Qué medicina corresponde al periodo borbónico? ¿Corresponde a una forma heterogénea y plural en su significación? ¿Dónde queda aquí la eficacia simbólica en la significación del aspecto ritual de la medicina? Pensando en el cáncer, entonces, ¿su cura tendría que ver con los efectos simbólicos sobre el aparato inmunológico? ¿La medicina debería tomar en cuenta la multiculturalidad de México? ¿La medicina tiene un encargo estatal?

Nos referimos a la eficacia simbólica, a la capacidad de creación de las sociedades, las culturas, para crear sus representaciones de sentido. Para Pierre Ansart, la eficacia simbólica y violencia simbólica, como parte del estudio sociológico, permiten comprender la producción de los signos, las creencias, los lenguajes, los sistemas de representaciones, las ideologías, etcétera (Ansart, 1990). “Una verdadera comprensión de las prácticas sociales, insiste P. Bourdieu, exige un doble movimiento que conduzca más allá del objetivismo y también más allá del subjetivismo, y que tome plenamente en cuenta las prácticas rituales, las categorías sociales de percepción y de acción, que forman parte de la objetividad” (Ansart, 1990:169). Las producciones sociales, como rituales, fiestas, producción, capital, política, etcétera, constituyen la efectividad objetiva y subjetiva de la producción simbólica, dan legitimidad a cada producción social, llámese artística, médica, magisterial, intelectual, ideológica, etcétera (Ansart, 1990). Para Carl Jung “un signo es una expresión análoga o abreviada de una cosa conocida. Mientras que un símbolo es siempre la mejor expresión posible de un hecho relativamente desconocido, pero que a pesar de ello se reconoce o se postula como existente” (Turner, 1980).

Con relación a la enfermedad, podríamos pensar que ésta es un símbolo que representa la muerte, castigo, o bien representa un ser

que se apodera del cuerpo para hacerle daño; la enfermedad es como una cosa viva. Turner, trabajando con la tribu ndembu, plantea que “una enfermedad es algo que permanece vivo en el cuerpo [...] Las ‘enfermedades’, aunque a veces se dice de ellas que ‘piensan’, son ciertamente consideradas como ‘vivas’, pero más en un sentido animal que humano, como carentes de motivación en su malignidad” (Turner, 1980:349, 372). Entonces la cura pertenece al universo simbólico-ritual más que a la faena terapéutica; sin embargo, ésta también es parte de la recreación social de los símbolos.

No olvidemos que así como lo relata Turner, incluso en la medicina actual, la cura está basada en la eficacia del medicamento y éste, en la imagen, visual o no, que presenta la enfermedad; a la enfermedad hay que matarla y sacarla del cuerpo, y la única forma era y es buscando remedios igualmente fuertes y poderosos que el padecimiento: deberían tener el mismo aspecto. Turner, para indagar los rituales de las comunidades, toma de Durkheim la hipótesis de que por medio de los rituales la gente desea comportarse como se le está planteando, algo pasa en los rituales que logran en las personas un deseo de ser lo que el ritual y sus símbolos dictan.²⁵ En los rituales existen dos polos del símbolo: el polo sensorial y el polo ideológico; en el primero están los flujos del ser humano como individuo único: sangre, leche materna, etc.; el polo ideológico tiene que ver con la sociedad y sus sentimientos, la comunicación básica y el vínculo con la colectividad (Turner, 1980). Para Turner los símbolos subliman el dolor. Entonces el cáncer como símbolo ¿qué sublimará? ¿Qué tipo de símbolo es el cáncer a nivel social y médico? De acuerdo con Turner, la sublimación tiene que ver no sólo con el control de los síntomas visibles o no, sino también con el factor deseante que le está refiriendo el propio ritual al paciente. Podríamos decir, por ejemplo, el ritual institucional médico, religioso o cualquier otro (Turner, 1980).

Entonces, hablar de eficacia simbólica es referirse a la unificación que los rituales logran, a partir de los deseos y los sentidos, tanto en una comunidad como en las instituciones, no importa si es un

²⁵ ¿Cuál es el ritual en la medicina (patología y oncología) que todos los enfermos de cáncer actúan igual?

símbolo bueno o malo. Nos referimos como símbolo bueno a aquel donde no existen desequilibrios sociales, como puede ser el cuerpo en descomposición por una enfermedad; y a malos, a aquellos que se asumen a pesar del dolor infligido por la fuerza simbólica que éste carga; por ejemplo, el cáncer como símbolo.

La medicina, vista desde aquí, es un símbolo cuyos procedimientos —que datan desde los tiempos más remotos— se revelan como eficaces, siempre y cuando tengan la credibilidad de los colectivos, por lo que tales procedimientos pueden ser mágicos o bien científicos. La terapia y el medicamento, como los rituales, están atravesados por el mundo de los síntomas visibles o no. Así, el cáncer, al hacerse evidente en la sociedad como símbolo, es asequible a una interpretación y una terapéutica de carácter simbólico, tanto para el ámbito médico como para el religioso o mágico (Turner, 1980). Si tomamos esto desde una explicación dentro de los imaginarios, vemos la maravilla que tienen las sociedades, los colectivos, para crear en un símbolo su identidad con su otro y con su extraño.²⁶

¿Será que la institución de la medicina en México se hace con el mandato mismo de unificar frente a la diversidad constitutiva? Plantear esto es llevar la medicina hasta la actualidad, en la cual *las significaciones del cáncer no son sólo las instituidas desde la medicina oficial, sino el resultado de las tensiones entre una medicina y las formas infinitamente variantes de la significación de la enfermedad en los contextos culturales de enfermos, médicos, enfermeras y demás “actores” de la institución.*

²⁶ Castoriadis refiere que la fuerza simbólica no es más que la capacidad imaginaria de las sociedades, si hay símbolo es porque de antemano hay un imaginario social. “Las relaciones profundas y oscuras entre lo simbólico y lo imaginario aparecen enseguida si se reflexiona en este hecho: lo imaginario debe utilizar lo simbólico, no sólo para ‘expresarse’, para pasar de lo virtual a cualquier otra cosa más. El delirio más elaborado, como el fantasma más secreto y más vago, están hechos de ‘imágenes’, pero estas ‘imágenes’ están ahí como representantes de otra cosa, tienen, pues, una función simbólica. Pero también, inversamente, el simbolismo presupone la capacidad imaginaria, ya que presupone la capacidad de ver en una cosa lo que no es, de verla otra de lo que es. Sin embargo, en la medida en que lo imaginario vuelve finalmente a la facultad originaria de plantear o de darse, bajo el modo de la representación, una cosa y una relación que no son (que no están dadas en la percepción o que jamás lo han sido), hablaremos de un imaginario efectivo y de lo simbólico” (Castoriadis, 1983, I:219-220).

El cuerpo enfermo

Al hablar en estos términos, es prudente introducir la problemática del cuerpo-enfermo. Dentro de la medicina, el cuerpo-cáncer es intocable como cuerpo-humano; es visto como cosa rara en putrefacción, que hay que investigar, sacar, arrebatarse; para el orden de las significaciones, el cuerpo tuvo que cambiar su significación, se tuvo que disciplinar, y esto impacta su significación médica. El cuerpo femenino enfermo de cáncer se relaciona con la sexualidad incontrolada. Las mujeres son estigmatizadas por ser extremadamente recatadas o, al contrario, por su liberalidad sexual. En ambos casos son candidatas de contraer cáncer, como castigo por no moverse en el límite sexual estipulado por las leyes.²⁷

Para el siglo XIX, la medicina toma el rumbo que comenzará con los pasos trascendentes de la ciencia hasta llegar a nuestra actualidad. Los médicos de Europa empiezan a tomar en cuenta los síntomas que son visibles en el cuerpo, así como los que expresan los pacientes sobre sus dolencias y malestares, con el objetivo de crear un diagnóstico más certero contra las enfermedades. En la parte quirúrgica seguían existiendo limitaciones, razón por la cual el “ojo clínico” pasa a ser importante en el diagnóstico y en la práctica médica.²⁸ Se va notando que las enfermedades no siempre se manifiestan en los enfermos de la misma manera, lo que no significa que se trate de otra enfermedad,

²⁷ En la mitología griega se cuenta que existió un médico llamado Melampo de Pilos, que observaba los animales y cómo se curaban, qué hierbas comían, el comportamiento de las hembras cuando estaban en celo, etcétera. Estas investigaciones finalmente le dieron dos tercios del reino del rey Pretos de Argos por haber curado a sus tres hijas. Ellas presentaban actitudes extrañas: se tocaban el cuerpo, les salían erupciones en la piel y no podían estar quietas. Así que Pilos las llevó al bosque y puso a varios hombres desnudos a gritar y correr tras de ellas por todo el lugar boscoso hasta que ellas se cansaran. Estaban tan extasiadas por tal suceso que por arte de magia médica desaparecieron todos los síntomas. Después las metió en el río Ambas, les dio leche de cabra caliente y un baño de agua casi hirviendo. Lo que Pilos había observado de las cabras en celo fue precisamente el desasosiego que éstas sentían al ser correteadas por los cabrones (Kumate, 1987:29). El cuerpo pasa a ser un signo, un símbolo, y lugar en donde algunos rituales pueden ser ejecutados.

²⁸ Es importante remarcar nuevamente que desde Hipócrates la auscultación clínica era fundamental para hacer un diagnóstico (Izquierdo, 1995).

sino que las características de cada paciente favorecen la gama expresiva de la enfermedad (Kumate, 1987).

Es importante decir que la enfermedad no está sola, sino bien acompañada por un portador; sin embargo, donde se enfoca el quehacer del médico es en el estudio de las expresiones del enfermo más que en la enfermedad. Según Kumate, hubo escuelas europeas que iniciaron la línea de la compasión humana ante el dolor del paciente. ¿Tendrá que ver esto con la compasión expresada por la Iglesia ante el dolor, que da limosna a sus necesitados?²⁹ En este periodo, uno de los avances fue la creación más especializada de los instrumentos de trabajo. El desarrollo tecnológico da la pauta en las futuras definiciones de tratar al cuerpo y la enfermedad.³⁰ Sin embargo, había países que todavía manejaban medios alternativos para la exploración del cuerpo enfermo, por ejemplo, en China todavía usaban una muñeca para que el enfermo describiera en dónde le dolía (Kumate, 1987).

Al tomar en cuenta estas nuevas formas de hacer medicina, se puede ver cómo el cambio del ritual es el que produce sus instrumentos necesarios, y no un supuesto desarrollo autónomo de la “tecnología”. Ahora ya no son las manos del médico las que se perturban por no tocar al cuerpo, sino es el instrumento como extensión de sí, para adentrarse y manipular lo que sea manipulable. Sí, es cierto, los instrumentos han sido necesarios para explorar cuando el ojo clínico es insuficiente, pero ver el dispositivo médico desde lo simbólico y sus rituales resulta sumamente interesante: el cuerpo sigue siendo ese tótem sagrado que todos quieren, pero a la vez todos le temen.³¹

²⁹ “A partir de Tomás [de Aquino], la Iglesia será la que legitime el texto sagrado, y no viceversa como podría haber sucedido anteriormente. La gracia de Dios, en la teoría tomista, será una gracia suficiente, supone su administración por un poder terrenal, que es el de la Iglesia. La Iglesia administra la gracia, por tanto la salvación, a través de los Sacramentos. [...] En la teoría agustiniana, si bien más pesimista y rigurosa, suponía otro juego institucional. Para San Agustín: ‘Esta gracia de Cristo, sin la cual ni los niños ni los adultos pueden ser salvados, no es la contraparte de los méritos, sino un don gratuito; y es por eso que se le llama una gracia’” (Manero, 1999:10).

³⁰ Para esta época el acercamiento con el cuerpo humano era menos restringido, sólo se hacía con los fallecidos por medio de la autopsia, o bien con animales (Kumate, 1997).

³¹ Freud en *Tótem y tabú* nos habla del padre asesinado y devorado por los hijos que pactan que ninguno tomaría su lugar; sin embargo, en el imaginario radical social (Casto-

Conclusiones

Este recorrido por las significaciones del cuerpo, a partir del trabajo de la medicina en el cáncer, nos muestra la importancia del periodo novohispano en la constitución de sus significaciones modernas. Subsidiaria de esas construcciones de los sujetos en la sociedad disciplinaria y en la sociedad de vigilancia, la significación médica del cuerpo se revela como un eslabón fundamental de esta cadena.

Iglesia, ritual, símbolo, enfermedad, médico, enfermo, cáncer, significante, ciencia; cómo acomodar su relación si todo parece ser desde un significado hasta un ritual, y todo parece tener sentido en las construcciones imaginarias de las sociedades. El cáncer ha sido una producción que, a pesar de las diferencias culturales, ha estado presente con horror y miedo en todas las sociedades; enfermedad que denota en todos los ámbitos deterioro, malestar, algo difícil de erradicar, lo deforme está presente. El cáncer dejó de ser sólo enfermedad; es también el sentido de lo descifrable, manifiesta en su horror las significaciones del cuerpo, es el Tótem de lo sagrado que no puede ser tocado, y del tabú que por más que se indague no se deja dominar: sólo ver y sentir.

riadis), el lugar del padre es un elemento deseante (tomando a Turner, en donde el elemento deseante designa el deseo que el ritual produce en los sujetos de asumir el lugar asignado por el mismo ritual). Este lugar va construyendo e instituyendo el poder que se podría tener si se estuviera en el lugar del padre. Viéndolo así (tal vez es atrevido), el lugar del padre sí se toma en cada ritual, en cada símbolo, en cada proceso posible de instituirse bajo ese elemento deseante –lugar del padre–, aunque sea de manera imaginaria. Se obtiene “oculto”, pero se obtiene, como si el cuerpo devorado del padre ahora devorara imaginariamente a todo aquél que intente ocupar su lugar, y lo expresa en tono de lujuria, poder y perversión (cuerpo-disciplinado, cuerpo-desgarrado por la ciencia, cuerpo-signo, etc.). Consideramos que esto es lo no permitido en las expresiones de los discursos fuera del pacto (pacto social que devora a los cuerpos enfermos inmersos en el universo del imaginario médico-científico). Esto lleva a pensar que la humanización no procede únicamente por la institución de la norma, sino también por la constitución de un colectivo que derrumba al tirano (Rozitchner, 1987).

Bibliografía

- Ansart, P. (1990), *Las sociologías contemporáneas*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Barquin, Manuel (1980), *Historia de la medicina. Su problemática actual*, Librería de Medicina, México.
- Castoriadis, C. (1983), *La institución imaginaria de la sociedad*, 2 t., Tusquets, Barcelona.
- Eribon, Dider (2004), *Una moral de lo minoritario, variaciones sobre un tema de Jean Genet*, Anagrama, Barcelona.
- Florescano, Enrique (1976), “La época de las reformas borbónicas y el crecimiento económico, 1750-1808”, en D. Cosío Villegas (coord.), *Historia general de México*, El Colegio de México, México.
- ____ (1994), *Memoria mexicana*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Izquierdo, J. J. (1995), *Montaña y los orígenes del movimiento social científico*, Ciencia México, México.
- Kübler-Ross, E. (1989), *Sobre la muerte y los moribundos*, Grijalbo, Barcelona.
- Kumate, J. (1987), *Investigación clínica*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Lafaye, J. (1993), *Quetzalcóatl y Guadalupe*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Laguna, J. (1988), *La salud en México. Testimonios, 1988*, Biblioteca de la salud, México.
- López, G. (1983), *Remedios por la orden del ABC*, manuscrito conservado en la biblioteca del vaticano y reproducido en F. Guerra, *El tesoro de medicinas de Gregorio López*, De cultura hispánica, Madrid.
- Manero, R., *Identidad y soberanía*, UAM-Xochimilco, México, 1999.
- Pérez Tamayo, R. (2003) (comp.), *El cáncer en México*, El Colegio Nacional, México.
- ____ (1999), *Notas sobre la ignorancia médica y otros ensayos*, El Colegio Nacional, México.
- ____ (1981), *Serendipía. Ensayos sobre ciencia médica y otros sueños*, 2ª edición, Salud y Sociedad, Siglo XXI, México.

- Rozitchner, L., *Freud y el problema del poder*, Plaza y Valdés, México, 1987.
- Soberón, G. *et al.* (1988), *La salud en México*, Biblioteca de la salud, México.
- Turner, V. (1980), *La selva de los símbolos*, Siglo XXI, Madrid.
- Viesca, Carlos (2003), “El cáncer en la medicina novohispana de fines del siglo XVI”, en R. Pérez Tamayo (comp.), *El cáncer en México*, El Colegio Nacional, México.
- _____ (2004), *La formación del buen médico, la historia y el porvenir*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.