TESIS DE DOCTORADO

LA CONSTRUCCIÓN POLÍTICA DEL CUERPO A TRAVÉS DEL DISCURSO CIENTÍFICO: GÉNERO, SEXO Y CAPACIDAD.

Enrique Latorre Ruiz

ESCUELA DE DOCTORADO INTERNACIONAL DE LA
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO DE DOCTORADO
EN LÓGICA Y FILOSOFÍA DE LA CIENCIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA
2021

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

DECLARACIÓN DEL AUTOR/A DE LA TESIS

D./Dña. **Enrique Latorre Ruiz**

Título da tese: **La construcción política del cuerpo a través del discurso científico: género, sexo y capacidad**

Presento mi tesis, siguiendo el procedimiento adecuado al Reglamento y declaro que:

1) La tesis abarca los resultados de la elaboración de mi trabajo.
2) De ser el caso, en la tesis se hace referencia a las colaboraciones que tuvo este trabajo.
3) Confirmo que la tesis no incurre en ningún tipo de plagio de otros autores ni de trabajos presentados por mí para la obtención de otros títulos.

Y me comprometo a presentar el Compromiso Documental de Supervisión en el caso que el original no esté depositado en la Escuela.

En **Santiago**, **26 de abril del 2021**.

Firma electrónica

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR DE LA TESIS

D./Dña. **María Concepción Martínez Vidal**

En condición de: **Tutor/a**

Título de la tesis: **La construcción política del cuerpo a través del discurso científico: género, sexo y capacidad**

INFORMA:

Que la presente tesis, se corresponde con el trabajo realizado por D/Dña **Enrique Latorre Ruiz** , bajo mi dirección/tutorización, y autorizo su presentación, considerando que reúne los requisitos exigidos en el Reglamento de Estudios de Doctorado de la USC, y que como director/tutor de esta no incurre en las causas de abstención establecidas en la Ley 40/2015.

En **Madrid**, **26 de abril del 2021**

Firma electrónica

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR DE LA TESIS

D./Dña. **Mario Toboso Martín**

En condición de: **Director/a**

Título de la tesis: **La construcción política del cuerpo a través del discurso científico: género, sexo y capacidad**

INFORMA:

Que la presente tesis, se corresponde con el trabajo realizado por D/Dña **Enrique Latorre Ruiz** , bajo mi dirección/tutorización, y autorizo su presentación, considerando que reúne los requisitos exigidos en el Reglamento de Estudios de Doctorado de la USC, y que como director/tutor de esta no incurre en las causas de abstención establecidas en la Ley 40/2015.

En **Madrid**, **20 de abril del 2021**

Firma electrónica

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR DE LA TESIS

D./Dña. **Eulalia Pérez Sedeño**

En condición de: **Director/a**

Título de la tesis: **La construcción política del cuerpo a través del discurso científico: género, sexo y capacidad**

INFORMA:

Que la presente tesis, se corresponde con el trabajo realizado por D/Dña **Enrique Latorre Ruiz** , bajo mi dirección/tutorización, y autorizo su presentación, considerando que reúne los requisitos exigidos en el Reglamento de Estudios de Doctorado de la USC, y que como director/tutor de esta no incurre en las causas de abstención establecidas en la Ley 40/2015.

En **Madrid**, **20 de abril del 2021**

Firma electrónica

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Por ejemplo, yo no soy en modo alguno un espantajo, un monstruo de moral; yo soy incluso una naturaleza antitética de esa especie de hombres venerada hasta ahora como virtuosa. Dicho entre nosotros, a mí me parece que justo esto forma parte de mi orgullo. Yo soy un discípulo del filósofo Dioniso, preferiría ser un sátiro antes que un santo. Pero léase este escrito. Tal vez haya conseguido expresar esa antítesis de un modo jovial y afable, tal vez no tenga este escrito otro sentido que ese. La última cosa que yo pretendería sería mejorar a la humanidad. Yo no establezco ídolos nuevos, los viejos van a aprender lo que significa tener pies de barro. Derribar ídolos (ídolos es mi palabra para decir ideales), eso sí forma parte de mi oficio.

Friedrich Nietzsche, prólogo a *Ecce Homo* (1844/1979)

A Enrique Latorre Soto y Caridad Ruiz López, mater et magistra vitae.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Agradecementos

Parece que por fin chegou o momento de escribir os agradecementos, e con isto, a contradición de rematar, precisamente, dando conta da primeira páxina, a máis difícil de todas.

Resulta moi complicado e produceme vertixe circunscribir no tempo este traballo. Pechando a tese sinto que saldo unha débeda da que non podo identificar unha clara orixe discernible porque ten moito que ver coas "maldicións" persoalmente elixidas e nas que un trata de recoñecerse como suxeito con voz e palabra propia.

Con todo, durante estes cinco anos aprendín que un pode atopar a súa voz propia só ás veces, e que isto é sempre grazas a todas as mans invisíbeis que nos sosteñen durante este proceso.

Quero agradecer en primeiro lugar ás miñas directoras a Dra. Eulalia Pérez Sedeño e o Dr. Mario Toboso Martín que aceptaron dende o primeiro día acompañarme nesta aventura a pesar da distancia e da ausencia de financiación, cando este traballo apenas era unha idea feliz pouco situada. Sen a vosa guía non sería quen de avanzar dun xeito ordenado a través desta maraña de ideas e conceptos. Grazas pola vosa paciencia e afecto, tamén nos momentos nos que polas vicisitudes da vida e do traballo estiven ausente e precisei de máis espazo.

A Dra. Concepción Martínez Vidal, con quen fixen os meus primeiros traballos académicos sobre os teoremas de incompletude de Gödel ou as solucións non tarskianas o paradoxo do mentireiro e que neste proceso me ten acompañado como titora a través dos labirintos burocráticos.

As Dras. Carmen Fernández Morante e Beatriz Cebreiro López, amigas e compañeiras que me convidaron a incorporarme no Grupo de Tecnoloxía

Educativa da USC (Tecnoeduc) e que non deixaron pasar un día sen lembrar que tiña que asasinar dunha vez por todas esta tese. Grazas pola confianza e a oportunidade de seguir aprendendo. Con vos tiven a posibilidade de asomarme a unha parte do traballo académico que non coñecía e puiden dedicarme o completo a investigar abandonando outras ocupacións que me tomaban moito tempo e enerxía.

Tamén as Dras. Carmen Fernández de la Iglesia e Lorena Otero Casal coas que nos viaxes de proxecto pre-pandemia compartín conversas e angustias sobre esta tese e me ofreceron o seu consello. Ó resto de compañeiras do Grupo de Tecnoloxía Educativa, especialmente a Alba Elena Martínez Santos, coa que me une o feito casual de ter vivido xuntos esta última etapa de formación predoutoural.

O instituto de Filosofía do CSIC que me acolleu nunha estancia para perfilar o que eu pensaba que sería a última etapa da tese e que foi un auténtico punto de inflexión neste traballo. Teño moi boas lembranzas daqueles meses nos que coñecín a investigadoras como Soledad Arnau Ripolles, Melania Moscoso e Konstantinos Argyriou. Mención especial para Alizon Rodríguez Navia da PUCP que naquel momento realizaba unha estancia no IFS e coa que compartín cafés e paseos por Madrid.

As miñas amigas por aguantarme o rollo, que non foi pouco, e por non ter en conta as tempadas desaparecido ou as mensaxes as veces sen contestar a pesares de estar sempre dispostas a escoitar as miñas frustracións. Sodes moitas e non podo nomearos a todas, non acabaría nunca, pero este traballo é tamén voso.

A Ángela Rodríguez, Pam, con quen discutín e pensei en profundidade sobre estes temas antes incluso de facelos nosos. Compañeira no fronte máis visible. Quen nos ía dicir que facer políticas feministas e queer significaba *isto* e *aquilo*.

A Lourdes Ferreiro Díaz, quen me aprendeu que de facer algo, a única guía debe ser o desenfreo, e con quen tamén aprendín a desfrutar (as veces) da miña propia pulsión de morte.

A Irene García García.

A Cristina Palacios, Daniela Ferrández e Javier Garbayo, dos lugares nos que un pode ser e expresarse con liberdade.

A miña familia: Meu pai Enrique Latorre Soto e miña nai Caridad Ruiz López, que sempre creron en min e me apoiaron aínda que non souberan moi ben que era exactamente o que estaba facendo. A miña irmá Cary Latorre Ruiz e o *cuñao* Rober Amado, con quen todo é extremadamente sinxelo e sempre están dispostos para unha tarde na que se fala de todo e non se fala de nada. Esteades onde esteades, sempre sodes casa.

A familia elixida, pero familia, Arantxa Lamas López, para a que

calquera cousa que dixese quedaría corta. Clara de Saa Quintás que me fai sentir como un máis.

Finalmente, Adrian Caeiro de Saa e o noso gato Pitichu. Por todo, sen o teu apoio nada disto sería posible.

En Santiago de Compostela, a 19 de abril do 2021

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Resumen

En los últimos treinta años, los estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad han centrado su atención en la realidad material de las prácticas científicas. Continuando con esta tradición, en este trabajo exploramos los procesos de producción científica de las categorías de sexo, sexualidad y discapacidad, analizando cómo éstos se han naturalizado mediante su inscripción en los cuerpos por medio de la tecnificación lingüística y conceptual del discurso científico. Hormonas, instintos, entidades mórbidas, regiones cerebrales o los propios instrumentos estadísticos refieren a un proceso histórico y situado en el que el cuerpo ha sido desprovisto de su capacidad de agencia. Así, a lo largo de los capítulos de este trabajo analizaremos cómo el sexo, la sexualidad y la discapacidad, en tanto marcas corporales, son nociones que tienen una historia, que pueden rastrearse en el tiempo a partir de los actores, los objetos variables y las prácticas situadas que las han dotado de su aparente estabilidad. El sexo, la sexualidad y la discapacidad se revelarán como artefactos semiótico-técnicos que se pliegan ante un programa científico y político concreto, aquél que ha tratado de legitimar el sexismo, el capacitismo y la lgtbifobia como contenidos epistémicos de la ciencia.

Con todo, esta reflexión centrada sobre las prácticas que han producido y aspirado a gobernar el cuerpo de las mujeres, las disidencias sexuales y las personas con discapacidad, no agota el alcance de este trabajo. Y es que a consecuencia del recorrido intelectual que se ha materializado al explorar nuestra pregunta de investigación, hemos podido tomar parte colateralmente en algunos debates centrales de las epistemologías feministas, como son la crítica al sujeto omnisciente, los sesgos de la ciencia, el enfrentamiento entre las posiciones realistas y constructivistas, la posibilidad de una ciencia sucesora o la dimensión productiva de las prácticas científicas.

Palabras clave: Ciencia, Tecnología y Género (CTG), epistemologías feministas, estudios sobre discapacidad, teoría queer, teoría crip.

Resumo

Nos últimos trinta anos, os estudos de Ciencia, Tecnoloxía e Sociedade centraron a súa atención na realidade material das prácticas científicas. Continuando con esta tradición, neste traballo exploramos os procesos de producción científica das categorías de sexo, sexualidade e discapacidade, analizando como éstos foron naturalizadose mediante a súa inscripción nos corpos por medio da tecnificación lingüística e conceptual do discurso científico. Hormonas, instintos, entidades mórbidas, rexións cerebrais ou os propios instrumentos estatísticos refiren a un proceso histórico e situado no que o corpo foi desprovisto da súa capacidade de axencia. Así, ao longo dos capítulos de este traballo analizaremos como o sexo, a sexualidade e a discapacidade, en tanto marcas corporáis, son nocións que teñen unha historia, que pode rastrexarse no tempo a partir dos actores, os obxectos variables e as prácticas situadas, que as foron dotando da súa aparente estabilidade. O sexo, a sexualidade e a discapacidade se revelarán como artefactos semiótico-técnicos que se plegan ante un programa científico e político concreto, aquel que tratou de lexitimar o sexismo, o capacitismo e a lgtbifobia como contidos epistémicos da ciencia.

Con todo, esta reflexión centrada sobre as prácticas que foron producidas e aspiraron a gobernar o corpo das mulleres, as disidencias sexuais e as persoas con discapacidade, non esgota o alcance deste traballo.

En consecuencia, a través do percorrido intelectual que se materializou ó explorar a nosa pregunta de investigación, fomos quén de tomar parte colateralmente nalgúns debates centrais das epistemoloxías feministas, como son á crítica ao suxeto omniscente, os sesgos da ciencia, o enfrontamento entre as posicións realistas e constructivistas, a posibilidade dunha ciencia sucesora ou a dimensión produtiva das prácticas científicas.

Palabras clave: Ciencia, Tecnoloxía e xénero (CTG), epistemoloxías feministas, estudos sobre discapacidade, teoría queer, teoría crip.

ÍNDICE

Resumen 17

Introducción.
El cuerpo en el filo de la navaja, debates filosóficos entre ciencia y política. 23

Nuestra pregunta de investigación: los debates en torno al cuerpo . 23

Apuntes metodológicos: los Estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS) y la Teoría Social del Cuerpo (TSC) 28

Los hechos del cuerpo, ciencia y constructivismo 31

La inagotable actualidad filosófica del cuerpo 36

Objetivos e itinerario de la investigación 39

Capítulo 1
Cuerpos en su tinta 43

1.1. Sumario 43

1.2. Los orígenes de la medicina como *techné* y el descubrimiento de la *physis* particular del cuerpo. 44

1.3. Sobre la indagación acerca de estructura del cuerpo: la anatomía zoomórfica de Galeno 51

1.4. La apertura del cuerpo en la encrucijada entre la ley y el espectáculo. . 58

1.5. La revolución vesaliana y el cuerpo como objeto de conocimiento 64

1.6. La metáfora mecanicista contra el organicismo 69

Capítulo 2
La producción del cuerpo sexuado 77
2.1. Sumario 77
2.2. Discursos previos a la vorágine patologizadora. Cuando el sexo *es aún* género 87
2.2.1. El paradigma del sexo único 87
2.2.2. Viragos, andróginos y pederastas: sexo y género como metáfora política 94
2.2.3. Placer y generación de la vida en el discurso médico medieval 107
2.3. La vorágine patologizadora. 110
2.3.1. El hermafrodita como límite regulador del dimorfismo sexual 114
2.3.2. Los orígenes del alienismo y la ginecología como laboratorio viviente 120
2.3.3. La búsqueda de la verdadera naturaleza de los sexos: de la anomalía a la perversión sexual 127
2.3.4. La sexología psiquiátrica, la psiquiatrización de las perversiones sexuales: Krafft-Ebing, Hirschfeld y Havelock Ellis 132
2.3.5. Los estados intersexuales de Gregorio Marañón 138
2.3.6. De la psicoterapia a la biomedicina: John Money, Robert Stoller y Harry Benjamin 142

Capítulo 3
La producción del cuerpo deficiente 149
3.1. Sumario 149
3.2. Los cuerpos del pecado 157
3.2.1. Animismo y naturalismo 160
3.2.2. Demonología 168
3.3. La institucionalización de la enfermedad mental 171
3.4. El arrebato taxonomizador 179
3.4.1. Los antecedentes: Pinel, Esquirol y la propuesta reactiva 181
3.4.2. La teoría de la degeneración: la vigilancia se extiende al exterior de los asilos *188*
3.4.3. La psiquiatría del siglo XIX en el estado español: recepción y asimilación desde una posición periférica *197*
3.5. La producción matemática de la normalidad. Desplazamientos epistémicos entre lo normal – diferente y lo normal – anormal. 207
3.6. Eugenesia y discapacidad en el siglo XX 220

3.7. El movimiento médico rehabilitador 225

Capítulo 4
Resistencias desde el cuerpo 231
4.1. Sumario 231
4.2. La estrategia feminista, el dualismo sexo-género 237
4.2.1. Genealogías del género como categoría analítica de la desigualdad de las mujeres 240
4.2.2. La materialidad del cuerpo sexuado como problema 248
4.3. La estrategia de los *Disability Studies,* el dualismo deficiencia - discapacidad 258
4.3.1. El modelo social de la discapacidad 261
4.3.2. ¿Dónde está mi cuerpo? Controversias en torno a la materialidad y al olvido del cuerpo marcado por la discapacidad 269
4.4. Las teorías Queer y Crip como discursos críticos sobre el cuerpo 280
4.4.1. Contra la naturalización del cuerpo 283

Conclusiones, reflexiones finales y futuras derivas 289

Referencias 295

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Introducción.
El cuerpo en el filo de la navaja, debates filosóficos entre ciencia y política.

Nuestra pregunta de investigación: los debates en torno al cuerpo

En el contexto de la tradición filosófica occidental la reflexión sobre el cuerpo representa un problema moderno que ha sido el epicentro de múltiples y fértiles debates. Odiado y querido a partes iguales, en la historia de la filosofía siempre es una pieza fundamental, un engranaje clave en los distintos sistemas de pensamiento que han llegado hasta nuestro presente. Así, la situación es sintomática y reclama con urgencia nuestra atención puesto que, ya sea para despreciarlo diluyéndolo en la contingencia de lo material, o para rescatarlo como lugar de sujeción, el cuerpo es un territorio que aún no hemos acabado de explorar y sobre el que nunca hemos alcanzado acuerdos. Es un lugar de disputa (Astacio, 2001; Johnson, 2008; Salinas Fuentes & Amorós Hernández, 2019).

En este sentido, conviene insistir en que el cuerpo manifiesta un núcleo problemático muy complejo, una maraña de significaciones y referencias que se enredan entre sí y que traspasan las fronteras definidas entre disciplinas de conocimiento. Como problema filosófico, tiene una estructura rizomática que nos obliga, antes o después, a tomar posición sobre algunos debates filosóficos clásicos y también a sopesar los compromisos epistemológicos y ontológicos que estamos dispuestos a adquirir con ciertas entidades del mundo. Desde este punto de vista, la pregunta filosófica acerca de las condiciones de posibilidad del cuerpo se distancia de la acusación de

trivialidad. Al contrario, el debate de fondo apunta a la línea de flotación del pensamiento occidental en su conjunto: la diferencia ontológica, o lo que es lo mismo, el dualismo como estructura velada de construcción lógica de nuestro pensamiento.

El dualismo es la creencia en que existen dos tipos de sustancias mutuamente excluyentes entre sí que componen el universo en general y la subjetividad en particular (Ferrater Mora, 1941/1994). El cuerpo frente a la mente; la naturaleza frente a la cultura; lo racional frente a lo empírico, lo teórico frente a lo observacional, la verdad frente a la falsedad, el conocimiento frente a la ignorancia. Pero también lo masculino frente a lo femenino, lo hetero frente a lo bollo o lo marika, y lo capacitado frente a lo tullido.

La pregunta acerca del origen de estos dualismos y sus distintas configuraciones ha generado intensos debates que extienden sus raíces hasta los orígenes clásicos de la filosofía, caracterizando así escuelas o tradiciones de pensamiento encerradas en sus propios disensos (Aguilar García, 2006). Con todo, un análisis transversal de estas propuestas puede ayudarnos a descubrir el *leitmotiv* que vertebra estas aproximaciones. Y es que quizá, en la propia formulación del problema nos estamos jugando ya cierto estilo de pensar que da cuenta de una tensión interna irresoluble, que es la necesidad de concederle un estatus fundacional privilegiado a uno de los dos polos de la disyunción, diluyendo el otro en el uno y salvando así la aporía.

En el caso concreto que aquí nos ocupa, el problema del cuerpo, podemos apreciar este balanceo con facilidad. Así pues, salvo contadas excepciones, la tradición filosófica occidental no se ha preocupado nunca por el cuerpo y sus secreciones, ignorándolo o caracterizándolo como materia subordinada a la mente o a la conciencia y despreciando como mundano todo aquello que tuviese relación con él. De acuerdo con esto, lo más puro y excelso, aquello digno de admiración y respeto son todas aquellas tareas relacionadas con la mente y el trabajo intelectual, degradando a su vez a la posición más despreciable de esta jerarquía axiológica todo el trabajo de atención a los cuerpos, los trabajos artesanos o los cuidados (Corbin & Vigarello, 2005).

Esta desafección por lo físico se hace patente en la historia del pensamiento occidental al constatar que no existe ninguna construcción teórica que se haga cargo del cuerpo como núcleo principal de reflexión hasta el siglo XX. Podríamos argumentar, es cierto, que la Filosofía Moderna operó para llenar este vacío y que todos los sistemas de pensamiento posteriores partieron de ese lugar, aunque francamente, sería difícil sostener que el núcleo central de sus reflexiones ha sido efectivamente el cuerpo aun cuando reconocemos el esfuerzo de filósofos como Spinoza, Nietzsche o Schopenhauer por pensar la carne a través de unas nuevas coordenadas.

De forma opuesta, durante el siglo XX hemos experimentado la creciente

actualidad de este debate bajo un renovado impulso, según el cual nos aproximamos al cuerpo no sólo como carne o como sustrato material, sino como corporalidad, es decir, como el lugar en el que se escenifica nuestra apertura al mundo y viceversa, como cuerpo vivido. La atención que desde entonces despierta la carne y las consecuencias que se derivan de este (re)descubrimiento han provocado que el cuerpo se constituya como nudo o punto de encuentro entre distintas áreas de conocimiento tan dispares y con tradiciones científicas tan heterogéneas como la epistemología y la antropología, la filosofía política, la filosofía de la mente o la sociología.

El diálogo entre estas disciplinas ha rescatado viejos Interrogantes y planteado otros nuevos en torno al estatus de la materialidad del cuerpo, posibilitando líneas de investigación inéditas como los nuevos materialismos filosóficos (Coole & Frost, 2010) o el transhumanismo (Lilley, 2013), pero también ha provocado la radicalización de las posiciones clásicas más consolidadas partidarias del cuerpo como sustrato pasivo encadenado al mandato biológico. Hecho, este último, que cobra importancia al ponerlo en relación con la creciente escalada en beligerancia del debate público en torno a aquellos programas políticos o sociales que inciden en los efectos de las marcas políticas del cuerpo como el sexo, la etnia, la raza, la discapacidad o la sexualidad.

Vivimos un momento político prometedor, casi constituyente, en el que las revoluciones encarnadas desde los márgenes nos han invitado a cuestionarnos acerca del origen y funcionamiento centrífugo de nuestros sistemas políticos y sociales. La radicalización de las posiciones deterministas debe ser interpretada como un síntoma reactivo ante el nuevo horizonte dibujado por los movimientos emancipatorios. La filosofía es ahora, como tantas otras veces, irreemplazable.

Cuando iniciamos este trabajo en el año 2016 estos aspectos ya estaban seminalmente sobre el tablero, aunque de ningún modo se había producido aún esta radicalización mentada. Al contrario, parecía existir cierto consenso sólido sobre la necesidad de desacreditar las posiciones deterministas en pos de una comprensión del cuerpo que nos permitiese por fin integrar su dimensión encarnada, reconociendo como legítima la experiencia corporal subjetiva. Los esfuerzos en el marco de la Teoría Social del Cuerpo (TSC) y los Estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS) son un buen ejemplo de ello.

Habida cuenta de este contexto, conviene señalar que los debates filosóficos en torno a estas ideas suelen arrastrar ciertos problemas conceptuales que surgen ante la exigencia de matizar los significados que puede tomar el cuerpo. En este sentido nos preguntamos ¿a qué nos referimos cuando nombramos el cuerpo?, ¿De qué clase de entidad se trata? ¿Es lo mismo decir,

un cuerpo, *el* cuerpo que *mi* cuerpo? ¿cuerpo y cadáver son la misma cosa? ¿cuerpo y sujeto son nociones familiares u antagónicas? En cuyo caso, ¿son irreconciliables?

Desde el primer instante las dificultades conceptuales se antojan insalvables, aunque es posible diferenciar entre dos usos del concepto cuerpo que, aun confluyendo en nuestra lengua en un mismo término, en alemán son claramente distinguibles, a saber: Körper y Lieb. No se trata aquí, como señala en reiteradas ocasiones Marzoa (1996: 13), de apelar a la etimología, sino a lo que él se refiere como *Wortbildung,* es decir, a la formación de la palabra. Por tanto, no buscamos una "explicación genética o diacrónica, sino que forma parte del sistema sincrónicamente vivo de la lengua". Así, recogiendo la enorme polisemia del término *cuerpo*, damos cuenta de su doble dimensión constitutiva evidenciada en el *Körper* empleado para designar al cuerpo utilitario, a la pura *res extensa* desprovista de cualquier elemento subjetivo que a su vez actúa como envoltorio del auténtico sujeto, y también en el *Leib* como cuerpo vivido que ya estamos siendo cada una de nosotras.

La reflexión en torno a estas dos dimensiones del cuerpo atraviesa toda nuestra investigación y forma parte de mis intereses desde antes incluso de la irrupción de este trabajo en mi horizonte vital (Latorre Ruiz, 2016). Si embargo, a diferencia de aquellas primeras reflexiones centradas en la experiencia corporal marika y sus procesos de producción subjetiva, las cuestiones que ahora ocupan mi interés tienen que más que ver con una reflexión situada en las prácticas materiales de la ciencia que rigen como condición de posibilidad de esta producción, y sobre sus efectos performativos. O, dicho de otro modo, dejó de interesarme pensar en la racionalidad cuasi lógica que gobierna la discrecionalidad de una identidad frente a otra, para interesarme los procesos que fijan la subjetividad en los cuerpos y determinan su matriz normativa a través del único discurso legitimado en nuestro tiempo para acometer tal tarea, el discurso de la ciencia en general y la biomedicina en particular.

Este viraje hacia las cuestiones epistemológicas ha posibilitado ampliar el marco de análisis de modo que se han podido identificar algunas conexiones parciales y ensamblajes entre estos procesos que inscriben las marcas de la subjetividad en el cuerpo, a modo de esencias claras y distintas. Favoreciendo, a su vez, el análisis de algunas estrategias comunes de resistencia a estos programas ideológicos.

Dada la magnitud de semejante proyecto y su encaje en el contexto metodológico híbrido de los estudios sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad, pronto decidimos que la investigación debía desarrollarse a partir del estudio de caso. La elección fue sencilla y surgió con naturalidad. Y es que a mi interés creciente sobre sexualidades no normativas y la crítica feminista

de la ciencia rápidamente se le sumó la discapacidad por el impacto personal e intelectual que me produjo la lectura del capítulo de Guzmán y Platero publicado en 2012 "*Passing*, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas". Aquella lectura fue el chispazo-interruptor, tomando prestada una analogía de Paco Vidarte (2007), que me puso en marcha y que aún da buena cuenta del espíritu de este trabajo.

> "La historia de la represión de la sexualidad y al mismo tiempo, la historia sobre la regulación de los cuerpos y capacidades «normales» que construyen la historia de la discapacidad y del «capacitismo», nos lleva a creer que tanto la sexualidad como la capacidad se inscriben en el cuerpo, que representan una serie de «verdades» que han de ser desveladas por un ojo atento. Mientras, las personas han luchado a lo largo de toda la historia por resistirse a esta mirada taxonómica y punitiva, e inscribir sus propias experiencias en otras lecturas posibles"
>
> (Guzmán & Platero, 2012: 130)

Pensar la sexualidad, el sexo y la discapacidad como marcas corporales producidas en la intersección entre el discurso experto, y la resistencia del discurso feminista, queer y del movimiento de personas con discapacidad, es el proyecto que me ha ocupado en estos cinco años. Visto desde la perspectiva del camino recorrido, parece razonable que ante este espacio de tiempo la pregunta de investigación haya ido mutando al mismo tiempo que hemos avanzado en el trabajo, para acabar adquiriendo una formulación ambiciosa, aunque más concreta que en cualquiera de sus formulaciones anteriores. Así, nos preguntamos ¿cómo es producido el sexo, la sexualidad y la discapacidad a través de las prácticas materiales de la ciencia médica? ¿De qué modo el sujeto encarnado que estamos ya siendo reactualiza esta producción y simultáneamente se resiste a ella?

A lo largo de los capítulos de este trabajo analizaremos cómo el sexo, la sexualidad y la discapacidad, en tanto marcas corporales, son nociones que tienen una historia, que pueden rastrearse en el tiempo a partir de los actores, los objetos variables y las prácticas situadas que las han dotado de su aparente estabilidad. El sexo, la sexualidad y la discapacidad se revelarán como artefactos semiótico-técnicos que se pliegan ante un programa científico y político concreto, aquél que ha tratado de legitimar el sexismo, el capacitismo y la lgtbifobia como contenidos epistémicos de la ciencia.

Con todo, esta reflexión centrada sobre las prácticas que han producido y aspirado a gobernar el cuerpo de las mujeres, las disidencias sexuales y las

personas con discapacidad, no agota los objetivos de este trabajo. Y es que a consecuencia del recorrido intelectual que se ha materializado al explorar nuestra pregunta de investigación, hemos podido tomar parte colateralmente en algunos debates centrales de las epistemologías feministas, como son la crítica al sujeto omnisciente, los sesgos de la ciencia, el enfrentamiento entre las posiciones realistas y constructivistas, la posibilidad de una ciencia sucesora o la dimensión productiva de las prácticas científicas (Adán, 2006). Como no podía ser de otro modo, nuestra caja de herramientas teórica han sido los Estudios Feministas de Ciencia, Tecnología y Sociedad y la Teoría Social del Cuerpo.

Apuntes metodológicos: los Estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS) y la Teoría Social del Cuerpo (TSC)

La consolidación y proliferación de las propuestas CTS en el ámbito de los estudios de sociología y filosofía de la ciencia de los últimos cuarenta años han puesto de manifiesto la enorme distancia que existe entre lo que ingenuamente sostenemos que es la ciencia y lo que verdaderamente hacen los científicos en su trabajo diario. Así pues, esta distancia entre la representación de la ciencia en nuestro sistema social y los procedimientos cotidianos de su práctica ha justificado los enormes esfuerzos invertidos en la tarea de abrir la caja negra y resolver esta brecha mediante la investigación de la ciencia en su proceso, es decir, mientras se hace y no a partir de sus productos cognoscitivos como entidades estáticas -las teorías científicas (Echeverría, 2008).

Con este cambio cualitativo de orientación al que podemos denominar giro práctico o praxiológico (Echeverría, 2008), y que consiste principalmente en un desplazamiento de las cuestiones normativas de la ciencia a las cuestiones fácticas, se consolidan muchas de las críticas dirigidas contra el núcleo duro de ideas que habían dominado el debate epistemológico desde 1929, momento fundacional del neopositivismo lógico con la publicación de Neurath y Carnap del manifiesto "La concepción científica del mundo: el círculo de Viena" (1929/2002) , hasta la crisis de racionalidad que originó la publicación en 1962 de *La estructura de las revoluciones científicas* de T. S. Kuhn (1962/2013).

La irrupción de la perspectiva historicista en Filosofía de la Ciencia supuso admitir por fin la influencia de los factores histórico-culturales en los procesos de justificación del conocimiento, reconociendo así la legitimidad epistemológica de la historia de la ciencia para dirimir aquellos episodios de actividad revolucionaria que culminan en un cambio de paradigma. El éxito de estos análisis fue ampliando poco a poco los horizontes del debate,

interpelando a la Sociología al abrir la puerta a estudiar qué factores -sociales- y cómo, intervienen en los procesos de producción de conocimiento (Lamo de Espinosa et al., 1994).

Tanto la Sociología del Conocimiento Científico como los Estudios CTS comparten con distintos grados de compromiso alguna forma de constructivismo de la Ciencia y la Tecnología. Será la predisposición de sus defensoras a renunciar a determinados principios normativos del conocimiento científico, como la neutralidad axiológica o la objetividad, lo que inclinará la balanza hacia versiones más radicales o sofisticadas. En cualquier caso, el constructivismo tiene como objetivo extender el análisis sociológico hasta alcanzar a la propia racionalidad científica, poniendo de manifiesto que no sólo las teorías científicas y los artefactos tecnológicos intervienen, modifican y producen nuestra realidad, sino que también nuestras interacciones sociales intervienen, modifican y producen nuestras teorías científicas y nuestra tecnología (Fernández Zubieta, 2009). La Sociología del Conocimiento y los Estudios CTS, en su intento por abrir la caja negra del conocimiento científico, han refrendado la operación productiva de las prácticas científicas.

Además de describir, explicar y predecir fenómenos, los discursos de la ciencia intervienen de forma directa en nuestra forma de interpretar y percibir el mundo. Con esto no nos referimos únicamente a cómo la gubernamentalidad (Foucault, 1999b) en tanto técnica general de control origina intereses de parte en los programas de investigación financiados por los Estados, sino a cómo la propia mirada científica reifica determinados fenómenos e invisibiliza otros, propone qué problemas requieren soluciones técnicas o innovaciones científicas frente a los que merecen caer en el olvido, y nos facilita un entorno cognitivo compartido imprescindible para la discusión de hipótesis.

Los discursos de la ciencia atraviesan nuestras vidas y las transforman de tal modo que las prácticas científicas no constituyen simples modos ingenuos de observar la realidad desde la barrera como sistema observador, en términos de Luhmann (1990/1996), sino que refieren a procesos propios de una red en la que interaccionan elementos humanos y no humanos -actantes (Latour, 2008)- y a través de relaciones transepistémicas (Knorr-Cetina, 1982) que desbordan las fronteras de lo que tradicionalmente hemos entendido por ciencia y por conocimiento.

Los estudios de caso de orientación CTS han auspiciado las aproximaciones constructivistas al conocimiento, cuestionando que la relación entre ciencia, tecnología y sociedad sea exclusivamente en una dirección y contemplando, en su lugar, la hipótesis de la bidireccionalidad. La ciencia y la realidad, tanto en su dimensión material como social, se constituyen mutuamente en un círculo autopoietico (Luhmann, 1995). En cualquier caso,

pese a la enorme potencia de estas aproximaciones, extrañamos la falta de debate y, por ende, de los consensos que éste puede brindar, acerca de las reflexiones teóricas que explicitan cómo opera la dimensión productiva del conocimiento.

A lo largo de este trabajo hemos tratado de aproximarnos a este problema epistemológico a través de dos carriles argumentativos diferentes, pero complementarios, a saber, el cuerpo como problema en las ciencias biomédicas al que hemos recalado a través del análisis genealógico del cuerpo sexuado y del cuerpo deficiente, y los desarrollos teóricos de los estudios feministas y los estudios sobre discapacidad, que han tratado de reponerse de esta forma de la mirada determinista médica sobre el cuerpo.

En este sentido, el cuerpo y su materialidad se han erigido en el eje de intersección en el que epistemología y política confluyen nítidamente. No es casual, por tanto, que las derivas teóricas de la teoría feminista y de los estudios sobre discapacidad en las llamadas teorías crip y queer adquiera la forma de una crítica radical hacia todos los procesos de normativización del cuerpo, advirtiendo que en ellos se están jugando elementos clave para entender la opresión de los sujetos subalternos y reclamando la emergencia de una teoría social del cuerpo (Moscoso Pérez & Arnau Ripollés, 2016).

Con este último término, teoría social del cuerpo, nos estamos refiriendo al enfoque teórico metodológico que le ha permitido al cuerpo conquistar un lugar central en las ciencias sociales. Debemos entenderlo, por tanto, en oposición a aquellos planteamientos tradicionales de la sociología que le negaban su capacidad de agencia y que sólo han sido superados de forma relativamente reciente por la obra de autores como Pierre Bourdieu y el concepto de *habitus* (Esteban Galarza, 2004: 23).

La TSC ha planteado un nuevo espacio de reflexión en el que el cuerpo no va nunca más a ser conceptualizado como el soporte pasivo sobre el que se superponen las condiciones de existencia del sujeto, sino que en sí mismo va a tomar parte como estructura y acción. En este sentido, su sombra puede rastrearse durante todo el siglo XX a través del trabajo de intelectuales como Marcel Maus y las técnicas corporales (1934/1991), Mary Douglas y el cuerpo social (1978), Foucault y el biopoder (1999b, 1976/2009), Merleau Ponty y apertura perceptiva del cuerpo a la existencia (1945/1994) o Csordas y el *embodiment* (1994). El cuerpo ya no se va a oponer al sujeto como conciencia pura, sino que va a reclamar su lugar como entidad estructurante de la existencia.

Es quizá este último punto, el que más interés filosófico nos despierta al concluir como resultado de este proyecto, una idea que reitera con frecuencia Mari Luz Esteban (Esteban Galarza, 2004: 57): "que la acción y la transformación social e individual deben ser consideradas como procesos

sustancialmente corporales" a lo que nosotros añadimos que esta constatación debería concretarse en una Teoría Social del Cuerpo que aplicada a los estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad, nos permita instrumentalizar conceptos como resistencia corporal, agencialidad, o encarnación.

Allá donde la tarea de pensar se vuelve borrosa, política y epistemología van de la mano.

Los hechos del cuerpo, ciencia y constructivismo

Tras el reconocimiento de la enorme fecundidad teórica que supone la presencia de los factores sociales, históricos y culturales en los procesos de producción del conocimiento, la etiqueta constructivista recoge propuestas diferentes que dan cuenta de algunos de los elementos que van a adquirir protagonismo en nuestro relato. El argumento es el siguiente: si los factores sociales y culturales permean toda la actividad humana, también estarán inmersos en los procesos de validación de la ciencia y no deberán ser considerados únicamente en relación con el contexto de descubrimiento, sino también en el contexto de justificación del que previamente habían sido desterrados por la filosofía de la ciencia más ortodoxa.

De entre todas las propuestas constructivista de la ciencia, en este trabajo nos hacemos eco especialmente de algunos desarrollos en el marco de los estudios de Sociología del Conocimiento como el Programa Fuerte, la Escuela de Bath, los Estudios de Laboratorio o la Teoría del Actor Red. Nuestra reflexión debe ubicarse por tanto en la intersección de estos saberes y nuestro deseo de no renunciar por completo a alguna forma moderada de realismo epistemológico.

En primer lugar, queremos rescatar algunas ideas del programa fuerte (*Strong Programme*), una corriente que surge en los años 70 y que reúne a una serie de sociólogos como David Bloor, Barry Barnes, o Donald Mackenzie ante el objetivo común de introducir los debates epistemológicos en el estudio sociológico de la ciencia (Fernández Zubieta, 2009). Sus propuestas radicalmente constructivistas sobre la naturaleza del conocimiento y su negativa a huir de los debates epistemológicos responden a una clara oposición a la sociología institucional mertoniana que hacía prevalecer una idea muy ingenua de racionalidad científica lineal que podemos resumir con la máxima: más conocimiento científico y más tecnología es igual a mayor riqueza y bienestar social (Lamo de Espinosa et al., 1994).

En el libro *Knowledge and Social Imagery* publicado en 1976 por David Bloor (1976/1991), se recogen de forma sistemática las principales ideas de esta perspectiva. Así, Bloor sostiene que la Sociología del Conocimiento debe

cumplir con cuatro mandatos epistemológicos y metodológicos básicos que hemos tratado de incorporar como trasfondo de nuestra reflexión, a saber: causalidad, imparcialidad, simetría y reflexividad.

Con el principio de causalidad damos cuenta de la enorme importancia de las causas o condiciones psicológicas y culturales que sostienen nuestras creencias científicas. A su vez, con el principio de imparcialidad reconocemos que nuestro relato debe ser neutral en relación a la verdad o a la falsedad postulada. Sostenemos también que en el ámbito de la justificación del conocimiento debe primar el principio de simetría, lo que significa que deben aplicarse el mismo tipo de causas tanto para los conocimientos verdaderos como para los falsos. Y, ya, por último, con el principio de reflexividad convenimos que la propia sociología, en tanto ciencia social, también debe dar cuenta de sus propios procesos explicativos (Blanco Merlo, 2002).

El Programa Fuerte en Sociología del Conocimiento es una propuesta radicalmente constructivista por considerar que la diversidad de intereses es el origen de la acción social que produce el conocimiento científico y que la verdad no es la causa del conocimiento *per se*, sino su producto (Fernández Zubieta, 2009). De acuerdo con esto, en nuestro trabajo de investigación hemos tratado de centrar el relato sobre la identificación de aquellos episodios de disputa científica más evidentes sobre el sexo y la discapacidad, con el objetivo de revelar el papel que los intereses juegan en ellos y mostrar cómo algo que en principio nos parece circunstancial y externo a las prácticas científicas ocupa un lugar importante junto a los criterios científicos y racionales en la clausura de las controversias científicas. Así, abordar la especificidad sexual del cuerpo sexuado o de la deficiencia corporal interpretándolas como obstáculos que deben ser superados para paliar la opresión que sufren estos sujetos reproduce esta verdad en el interior mismo de sus cuerpos.

En segundo lugar, también nos hacemos eco de algunas ideas de la Escuela de Bath, refiriéndonos con ello a una serie de reflexiones y orientaciones sociológicas que quieren dar cuenta de los procesos de construcción de conocimiento por medio del estudio de los mecanismos de cierre de las controversias científicas. El origen de esta perspectiva suele situarse en los trabajos de Harry M. Collins de la Universidad de Bath, de ahí el nombre de la escuela, aunque también son importantes las aportaciones de Pinch, Pickering, Bijker o Hughe (Lamo de Espinosa et al., 1994).

La escuela de Bath es considerada una escuela constructivista puesto que tanto el Programa Relativista (*Empirical Program of Relativism: EPOR*) como su posterior extensión al ámbito de la tecnología (*Social Construction of Technology: SCOT*) tienen como objetivo evidenciar la flexibilidad interpretativa de las decisiones científicas y técnicas inherentes a las prácticas

científicas para mostrar los mecanismos sociales presentes en el cierre de controversias científicas. Con todo, estos mecanismos sociales tienen más que ver con recursos argumentativos o retóricos que involucran a comunidades de investigación y a estructuras de política científica más amplia que con lo que podemos llamar estrictamente evidencias científicas (Fernández Zubieta, 2009).

Existen muchas interpretaciones diferentes de lo que es una controversia científica y de sus implicaciones para el desarrollo del conocimiento científico. Sin embargo, todas coinciden en establecer que se trata de una disputa pública sobre un aspecto crucial de la ciencia que puede involucrar la falta de acuerdo entre especialistas sobre cómo interpretar algunos hechos o algunos aspectos de una teoría. Es interesante llamar la atención sobre el hecho de que, en una controversia duradera, toda la comunidad científica acaba siendo interpelada en el debate, participando no sólo por medio de argumentos epistémicos sino también esgrimiendo argumentos no epistémicos como intuiciones, valores o inclinaciones políticas. En palabras de McMullin (1987: 51), una controversia científica es:

> "(…) una disputa pública que se mantiene persistente. Una controversia científica se refiere a una cuestión de creencias. Cada parte argumenta que la otra está equivocada y que ellos mismos tienen razón, o al menos tienen el mejor caso. La diferencia entre ellos es de creencia, de pretensión de conocimiento. Además, la cuestión se considera determinable por medios científicos, es decir, cada parte de la controversia reclama la autoridad de la "ciencia" para su opinión."
>
> "El énfasis puesto en el papel de la comunidad en la determinación de la controversia puede servir para añadir otro aspecto respecto a la naturaleza de la controversia científica. Una controversia es un suceso histórico, tiene un lugar y una fecha. No se trata de una mera relación abstracta entre evidencia e hipótesis."[1]
>
> (McMullin, 1987: 51-53)

El reconocimiento de la existencia de controversias científicas en el discurso médico sobre el sexo y la discapacidad implica aceptar que no siempre

1 La traducción es propia: "(…) a publicly and persistently maintained dispute. A scientific controversy is concerned with a matter of belief. Each side argues that the other is wrong and that they themselves are right, or at least have the better case. The difference between them is one of belief, of knowledge claim. Further, the issue is held to be determinable by scientific means - that is, each side in the controversy claims the authority of "science" for their view" (McMullin, 1987: 51)

"The emphasis above on the role of community in the determination of controversy may serve to introduce one further point that must be made regarding the nature of scientific controversy. A controversy is a historical event; it has a date and a place. It is not just an abstract relationship of evidence and hypothesis" (McMullin, 1987: 53)

las razones epistémicas son suficientes para tomar una decisión en el marco de un desencuentro sobre la naturaleza del cuerpo y, por tanto, refuerzan el valor de la persuasión, la retórica y la política en los debates públicos de la ciencia.

En tercer lugar, también nos parece importante recoger algunas ideas de los llamados Estudios de Laboratorio. Esta perspectiva de análisis que pone el acento sobre las prácticas científicas toma como objeto propio de investigación el espacio en el que se desarrolla la mayor parte del trabajo científico en el siglo XX, el laboratorio. Se trata de una serie de estudios de corte etnográfico que pretenden dar cuenta de 'la vida en el laboratorio' analizando las prácticas cotidianas de los científicos y las interacciones sociales entre comunidades de investigación del mismo modo en el que un antropólogo investigaría en una comunidad indígena (Fernández Zubieta, 2009). Este tipo de trabajos se popularizaron entre la década de los años 80 y 90 siendo precursores las investigaciones de Bruno Latour y Steve Woolgar (1979/1995) o de Karin Knorr-Cetina (1981).

Los Estudios de Laboratorio son claramente constructivistas al defender que el *ethos* normalmente atribuido a la ciencia (neutralidad, independencia, rigor, coherencia, etc.) es el resultado de una serie de procesos sociales que implican tanto prácticas contingentes como agentes en distintas posiciones de poder -dirección de laboratorios, de investigaciones, personal técnico, ayudantes o redactores de artículos, etc. (Fernández Zubieta, 2009). Además, desde esta perspectiva se ha insistido mucho en el carácter construido de los hechos científicos a través de los distintos procesos de inscripción que se producen en un laboratorio y en la importancia de la comunicación pública de la ciencia. En el laboratorio, los diferentes modos de traducción y re-traducción de las muestras al lenguaje de los datos, es un trabajo de manufactura comparable al del artesano y que acaba produciendo, limitando y normativizando los objetos y los hechos de la ciencia.

En este sentido, los Estudios de Laboratorio presentan este espacio científico de una forma que podemos fácilmente aplicar al ámbito de la investigación del discurso médico.

> "(…) como un sistema de inscripción gráfica, uno de cuyos resultados es convencer ocasionalmente a otros de que algo es un hecho. Tal convencimiento implica la percepción de que un hecho es algo que simplemente está registrado en un artículo y que ni ha sido construido socialmente ni posee una historia propia de construcción. Entender la naturaleza de un hecho en estos términos estorbaría evidentemente cualquier intento de mejorar lo que se ha denominado en sociología de la ciencia el programa fuerte".
>
> (Latour & Woolgar, 1995: 119)

Como se desprende de la cita, la comunicación de los resultados y la argumentación son claves como herramientas de persuasión en los distintos procesos de negociación implicados en la construcción de un hecho científico. Como parte de esta perspectiva, suelen incluirse la propuesta etnometodológica de Garfinkel (Garfinkel, 1967/2006) y sus continuadores.

Los estudios de laboratorio son fundamentales para pensar la producción del cuerpo sexuado y del cuerpo discapacitado a través del discurso médico, pues no sólo reconocen la influencia de los factores sociales en la práctica clínica, sino que nos permiten trasladar el debate a los espacios estrictamente experimentales en los que la huella de lo social se oculta a través de los distintos sistemas de inscripción que se producen en esos laboratorios y que dan forma a la publicación de artículos o a la elaboración de los hechos del cuerpo como verdades neutrales y autoevidentes.

Ya, por último, nos parece importante también recoger algunas ideas de la Teoría del Actor Red (ANT). Esta propuesta nace a finales de los años 80 de la mano de Bruno Latour (2008), Michel Callon y John Law entre otros. Su idea central es la de analizar las unidades sociales implicadas en los procesos de producción de la ciencia más allá de las corporaciones institucionales. Así, estos autores incorporan a sus análisis tanto el estudio de los agentes como el de los recursos, lo que supone incorporar la dimensión ética y política de la epistemología al formular importantes reflexiones sobre el poder y sus redes de circulación a través de los circuitos científicos.

La propuesta de la ANT representa un hito en los estudios CTS, pues logra romper los dualismos epistemológicos clásicos haciendo valer para la relación de conocimiento las mismas orientaciones que funcionan para las relaciones sociales. En este sentido, un aspecto importante es la superación de la diferencia entre ciencia y tecnología, proponiendo la metáfora de la red como modelo explicativo del conocimiento en la que cada nodo de esa red es un actante siempre en relación con otros muchos actantes (Fernández Zubieta, 2009). Ahora bien, la ANT no distingue entre humano y no-humano, o entre sujeto y objeto. Todas estas posiciones son equivalentes a la noción de actante, identificando, así, como elementos cruciales de la producción de conocimiento no sólo a los científicos o a los fenómenos estudiados, sino también a sus equipos, sus recursos, publicidad, etc. En palabras de Latour, "cualquier investigación que asigne a los no humanos un tipo de iniciativa más abierta que la causalidad natural tradicional (pero más eficiente que la simbólica) puede ser parte de nuestro corpus" (Latour, 2008: 26).

En relación con nuestro objetivo, este es el ingrediente de la ANT que más nos interesa de cara al análisis de los procesos de producción del cuerpo sexuado y del cuerpo capacitado. Y es que en la medida en la que no es posible desvincular la actividad científica del contexto social en el que se lleva a

cabo, se reconoce la comunidad de investigación como núcleo fundamental de la ciencia, asumiendo así la dimensión agencial de los actantes no humanos. Esta estrategia de análisis puede ayudarnos a reconocer la agencialidad del cuerpo aún en aquellos casos en los que éste quede reducido a los estrechos márgenes de un objeto.

La inagotable actualidad filosófica del cuerpo

No podemos concluir esta introducción sin referirnos previamente al diagnóstico acerca de cómo y por qué el cuerpo ha adquirido en las últimas décadas un mayor protagonismo en numerosas esferas y disciplinas académicas. En el ámbito de las Ciencias Sociales y las Humanidades este hecho es especialmente notable al compararlo con el pasado, donde todo esfuerzo por considerar la corporalidad y sus avatares como una variable más de investigación había sido condenada de antemano al fracaso por la percepción de un mayor riesgo de sesgo. En efecto, la necesidad de consolidar determinadas áreas y métodos de producción de conocimiento supuso el olvido de la experiencia corporal cuando no su absoluto desprecio. Eso sí, con algunas honradas excepciones como la antropología física, cultural o filosófica que, desde sus orígenes, hicieron del cuerpo un *locus* de investigación.

En la actualidad la situación es exactamente la contraria. Los estudios desde la experiencia corporal llenan las bibliotecas de nuestras universidades, se financian programas específicos de investigación y ríos de tinta inundan las revistas científicas produciendo una burbuja académica que nos hace pensar en alguna especie de inflación teórica sobre el cuerpo y su materialidad.

Surge así una pregunta con carácter previo a nuestro trabajo que no podemos eludir. Nos preguntamos, ¿Qué significa esta superproducción científica entorno al cuerpo? O mejor, ¿Qué cambios recientes han permitido que el cuerpo ocupe un lugar tan importante en nuestros debates contemporáneos?

Bryan Turner (1994) trata de responder a esta pregunta proponiendo un análisis de las mutaciones sociopolíticas que han ocasionado este cambio de posición sobre el cuerpo y que lo han llevado de ser considerado una variable irrelevante en ciencias sociales y humanidades a ocupar un gran espacio de producción e inflación académica. Así, este sociólogo del cuerpo realiza la tarea de agrupar los argumentos esgrimidos en tres grandes núcleos temáticos a los que se refiere como contexto de emergencia del cuerpo. Aquí retomamos esta clasificación a través del propio artículo del autor por considerarla el punto de partida de un diagnóstico acertado, pero actualizada por

Mari Luz Esteban en *Antropología del cuerpo* (Esteban Galarza, 2004: 27) y completada con algunas aportaciones personales.

Con el primero de estos grandes núcleos temáticos Bryan Turner señala el crecimiento de la cultura de consumo en el periodo de postguerra y su crítica. Se agrupan bajo esta etiqueta todos aquellos argumentos que inciden sobre las distintas mutaciones que ha vivido el capitalismo como consecuencia de los cambios de modelo productivo, la industrialización y el postfordismo. Paulatinamente, estos cambios han traído consigo importantes modificaciones en el estilo de vida de nuestras sociedades en las que hemos acabado por demandar mayores cuotas de ocio vinculadas al intercambio económico y a la explotación comercial del cuerpo. Este proceso que incide en el consumo de las representaciones del cuerpo es paralelo al gran auge del sector servicios que aspira a satisfacer esta creciente demanda de ocio, pero que supone también el declive de la clase trabajadora tal y como la conocíamos. Se inauguran de este modo nuevas formas de subalternidad del cuerpo de las que es más difícil escapar: mantenerse en forma practicando deporte, tener un cuerpo bonito o resistir el envejecimiento (Turner, 2004).

Es interesante mencionar con respecto a estas tecnologías de producción de la subjetividad a través del dominio de los cuerpos, una reflexión crítica desde los estudios queer que profundiza en la relación entre estas nuevas formas de capitalismo y la gestión del deseo. El esfuerzo de los mercados por colonizar todos los espacios íntimos de nuestras vidas comporta otra vía distinta de acceder a nuestros cuerpos que consiste fundamentalmente en una ingeniería del deseo. La lógica del mercado ha articulado una inversión de los términos que va de los objetos de consumo diseñados para satisfacer la necesidad específica de algún consumidor, al diseño y producción de subjetividades orientadas a la acumulación de determinados artículos. El sujeto del capitalismo contemporáneo es el resultado de una intervención discursiva sobre aquello mismo que nos sostiene como individuos, nuestra identidad convertida y empaquetada en un artículo de Amazon Prime. Llamaremos a esta mutación capitalismo de los afectos (Santamaría, 2018).

En segundo lugar, en nuestra clasificación se encuentra el creciente interés por la teoría feminista entendida como una teoría crítica e interseccional. De acuerdo con esto, en las explicaciones feministas acerca de la desigualdad estructural entre mujeres y hombres, las teóricas feministas han dedicado muchos esfuerzos a analizar el cuerpo como el lugar mismo en el que se origina la desigualdad. Además, el género se ha convertido en una herramienta de análisis social imprescindible que, sin embargo, no agota la potencialidad reflexiva del cuerpo (Platero & López, 2019; Platero, 2012).

Son muy importantes aquí las críticas originadas en el interior del propio feminismo y motivadas por un único modo de entender la desigualdad de

género, porque han revelado que no existe una única y legítima experiencia del cuerpo, ni siquiera del cuerpo de las mujeres. El cuerpo subalterno ya no es uno sino múltiple (Mol, 2002). En este sentido es en el que cobran especial relevancia las críticas de las mujeres negras o racializadas, del feminismo lésbico o de las mujeres con discapacidad. El sujeto de la revolución no es unívoco y la necesidad de pensar sobre la materialidad de las diferentes opresiones corporales es una cuestión que de distintos modos atraviesa todos los movimientos sociales. (Ibañez Martin et al., 2017; Pérez Sedeño & Ortega Arjonilla, 2014a)

El tercero de los factores de la emergencia social del cuerpo es la transformación demográfica que se ha producido en occidente por el aumento cada vez mayor, de la esperanza de vida. El paulatino envejecimiento de la población ha generado cierta emergencia política y económica internacional, convirtiéndose en uno de los grandes retos sociales de este siglo. ¿Cómo hacerse cargo de los altos costes de jubilación? ¿Cómo dar cuenta de un mercado de trabajo cada vez más tecnificado, con población cada vez más envejecida? El advenimiento de la senectud nos hace darnos de bruces con un problema clave para el capitalismo contemporáneo: el cuerpo como artefacto productivo. La diferencia entre cuerpos productivos y cuerpos improductivos ya no se puede considerar una cualidad que define esencialmente la subjetividad de algunas personas sino como una condición por la que con el transcurso del tiempo y en el mejor de los casos, pasaremos todos (Rodríguez Díaz y Cano Esteban, 2015; Esteban Galarza, 2011; Turner, 2004).

En último lugar, Turner señala la intervención técnica del cuerpo y la dimensión biopolítica de la ciencia y la tecnología porque, si algo caracteriza nuestras sociedades modernas es el creciente interés que despiertan los nuevos avances tecnológicos que hacen del cuerpo un lugar de intervención. Históricamente, la ciencia y la tecnología se han interesado por la carne tratando de conocer todos sus rincones, abriendo los cuerpos para explorar su interior, cortándolos, diseccionándolos, clasificándolos, pesándolos e interviniéndolos. En relación con esto, las distintas estrategias empleadas por la ciencia y la tecnología para representar el cuerpo, o mejor, los distintos modos en que pueden ser intervenidos conllevan siempre la toma de decisiones (bio)políticas a través de la clasificación, estandarización y normalización que implican las prácticas científicas. La ciencia y la tecnología han contribuido al aumento de poder del estamento médico, legitimándolo como el único capacitado para vérselas con la carne (Pérez Sedeño & Ortega Arjonilla, 2014b, 2014a).

Estas reflexiones preliminares nos hacen pensar el cuerpo como el lugar común en el que confluyen distintos discursos expertos que suponen ya en sí mismos una evidente toma de posición sobre los principios epistemológicos

que rigen la aproximación al cuerpo y a la corporalidad en nuestros sistemas de pensamiento (Ibáñez Martin et al., 2017).

Objetivos e itinerario de la investigación

Con estas ideas como trasfondo de nuestra reflexión, nos proponemos en este trabajo explorar los procesos de producción científica de las categorías de sexo, sexualidad y deficiencia sí como analizar cómo éstos se han naturalizado a través del tiempo mediante su inscripción en los cuerpos y la tecnificación conceptual y lingüística de la medicina. Hormonas, instintos, entidades mórbidas, regiones cerebrales o los propios instrumentos estadísticos refieren a un proceso histórico y situado en el que el cuerpo ha sido desprovisto de su capacidad de agencia para deslizar, como contenidos epistémicos de la medicina, el capacitismo, el sexismo y la LGTBIfobia.

Se trata pues, de elaborar un relato que nos ayude a entender cómo a través de la ciencia médica y la biotecnología se produce el cuerpo que encarnamos y no pocas veces también actuamos. Así con todo, la narración aquí recogida no puede tener vocación de exhaustividad. Los episodios referidos no agotan la potencia reflexiva de un ejercicio que sabemos, desde el inicio y en sintonía con las perspectivas parciales del conocimiento (Harding, 1991), situado y sin aspiraciones de universalidad.

En cuanto a la estructura interna de esta tesis, hemos decido dividirla en dos grandes partes a razón de este doble objetivo. Así, en la primera parte a la que hemos llamado *Los cuerpos de la ciencia y sus filosofías*, se abordan las coordenadas filosóficas en las que el cuerpo ha sido tematizado atendiendo específicamente a los procesos de producción del cuerpo sexuado y del cuerpo capacitado. Mientras que en la segunda parte titulada *El moderno Prometeo* acometemos la tarea de analizar las estrategias de resistencia teóricas desde el movimiento feminista y el movimiento de personas con discapacidad.

En el primer capítulo recogemos y unificamos algunos relatos que han transformado nuestra concepción occidental del cuerpo. No aspiramos con esto a determinar cuál es su estatus contemporáneo en el conjunto de nuestros sistemas filosóficos y políticos. Nuestro recorrido responde antes a la metáfora del sendero, a dejarse llevar por el itinerario recorrido en nuestra particular comprensión occidental de la carne constituida como objeto de conocimiento científico y por el influjo de los diferentes regímenes de la mirada experta.

El segundo capítulo trata sobre los procesos de producción del cuerpo sexuado. O mejor, sobre los ensamblajes y los desplazamientos epistémicos

que nos han llevado a validar la diferencia sexual como una verdad esencial del ser humano solidaria con la clasificación de la disidencia sexual. En esta dirección la consolidación del modelo del dimorfismo sexual se ha revelado como la condición de posibilidad de la racionalidad sexológica moderna al establecer las fronteras entre los sexos a partir de la figura mítica del hermafrodita y la transición de unas categorías clínicas a otras.

Por su parte, en el capítulo tres hacemos lo propio con los procesos de producción del cuerpo deficiente y de la idea de capacidad como marco normativo de funcionamiento corporal. De acuerdo con esto, analizamos los distintos modos en los que el discurso científico ha conceptualizado la deficiencia incorporando valores y principios morales relacionados con lo que significa vivir una vida digna, normal o deseable.

Ya, por último, en el capítulo cuatro analizamos la producción teórica del movimiento feminista y del movimiento de personas con discapacidad con la mirada puesta sobre sus críticas al régimen disciplinario médico que ha tratado de justificar científicamente la subalternidad de los cuerpos marcados por el sexo, la sexualidad o la capacidad. En su resistencia al determinismo desde ambas orillas, podemos identificar algunos aciertos y problemas comunes en el sentido en el que tanto la distinción sexo-género como la distinción *impairment-disability*, comparten un recorrido teórico previo que las vincula a una serie de posicionamientos filosóficos clásicos y que ha terminado por imponer una desvalorización del cuerpo en el mejor de los casos, cuando no su olvido intencionado.

Este relato nos conduce a analizar los distintos intentos y estrategias teóricas del movimiento feministas y del movimiento de personas con discapacidad, por superar y denunciar el programa ideológico determinista, animándonos por tanto, a pensar sobre los distintos intentos por superar el ya mentado dualismo ontológico en sus diferentes versiones reificadas en el problema del cuerpo, a saber: la diferencia entre naturaleza y cultura, la distinción interior/exterior o la diferencia entre sujeto y objeto. Pero también es una invitación a pensar el cuerpo y sus marcas políticas desde unas nuevas coordenadas en las que la distinción entre valores contextuales y cognitivos de la ciencia pierde nitidez (Longino, 1990).

PRIMERA PARTE
Los cuerpos de la ciencia y sus filosofías

"¡Qué extraña naturaleza la del saber! Se aferra a la mente, de la cual ha tomado posesión, como el liquen a la roca"

Mary Shelley (1818/2014: 238)

"No existen espacios, objetos o cuerpos sagrados en sí mismos. Cualquier componente puede ser interconectado con otro si el modelo o él código apropiados pueden ser construidos para procesar señales en un lenguaje común. No existe base para oponerse ontológicamente a lo orgánico, a lo técnico y a lo textual, pero tampoco para oponer lo mítico a lo orgánico, a lo textual o a lo técnico. Sus convergencias son más importantes que sus oposiciones residuales. (…) Los cuerpos se han convertido en Cyborgs, organismos cibernéticos, híbridos compuesto de encarnación técnico-orgánica y de textualidad (Haraway, 1985 [véase el capítulo 6]). *El cyborg es texto, máquina, cuerpo y metáfora, todos teorizados e inmersos en términos de comunicaciones*"

Donna Haraway (1995: 363-364).

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Capítulo 1

Cuerpos en su tinta

> Lo extraño es que el cuerpo no es más que esos modelos en los que lo han encerrado los diferentes sistemas, y a la vez todo lo contrario: su alternativa radical, la diferencia irreductible que los niega.
> Jean Baudrillard (1980: 134)

1.1. Sumario

Iniciar una reflexión sobre el carácter histórico y situado del cuerpo y sus marcas corporales requiere, previamente, explorar las derivas y desplazamientos filosóficos que nos han llevado a discriminar este concepto de otros y a fijar su significado en los estrechos márgenes de la materialidad cuantificable. Sin embargo, con esta idea que nos traslada a la necesidad de sumergirnos en debates de larga tradición filosófica, corremos el riesgo de extraviar el horizonte original de nuestro trabajo.

Ante este escollo, conviene señalar que no forma parte de nuestros objetivos escribir una historia acerca de las ideas filosóficas sobre el cuerpo ni determinar cuál es el <<*verdadero*>> estatus del cuerpo en nuestros sistemas de pensamiento. Nuestro propósito en este primer capítulo responde a la tarea de analizar las condiciones de posibilidad del cuerpo como objeto de estudio experto, o, dicho de otro modo, las coordenadas que posibilitan pensar el cuerpo en el discurso científico de la medicina.

Así, nos preguntamos, ¿qué clase de entidad es un cuerpo que nombramos, pero que simultáneamente estamos ya siendo? ¿Qué ideas y procesos han elevado el cuerpo al estatus de objeto para la ciencia partiéndolo

en pedazos y clasificándolo? ¿Por qué de este modo y no de otro? ¿Tiene el cuerpo una historia?

A este respecto, consideramos que existe una diferencia esencial de planteamiento entre el proyecto de una historia del cuerpo y el de un relato que dé cuenta del cuerpo como objeto histórico. Así, mientras la primera parece que consistiría en un modo de saber erudito o enciclopédico sobre el problema filosófico del cuerpo, la segunda nos parece antes que nada, una invitación a pensar sobre las distintas formas en las que el cuerpo ha sido objeto de intervención técnica con arreglo a las prioridades y condiciones socio históricas que han condicionado su sino, pero también acerca de qué modo nuestras particulares conjeturas y metáforas sobre el cuerpo han influido, o están influyendo en nuestra teoría social, política o científica.

Con estas ideas como sustento de nuestra reflexión, se hace preciso retomar con carácter urgente la problematización filosófica del cuerpo a través de los distintos modelos interpretativos que han dado cuenta de él a lo largo de la historia y con especial atención al influjo de las analogías anatómicas que los propiciaron.

Así, con el objetivo de aproximarnos a este problema nos referiremos a las distintas fotografías fijas de un proceso que comienza con un cuerpo primitivo que despierta expectación y fascinación al presuponérsele poderes o habilidades especiales como puente entre nuestra cultura y una naturaleza inhóspita. Continúa entre los siglos XVI y XVII, con el cuerpo entendido como fábrica de secreciones o de ideas y con el cuerpo elevado a la categoría de máquina -*corpori ex machina*-. Para recalar en los siglos XIX y XX en la comprensión del cuerpo como organismo vivo encerrado y definido en un sistema de inputs y outputs ordenados bajo el principio regulador de la homeostasis. Se consuma así en nuestro siglo un proceso en el que la tecnología ha revelado definitivamente el carácter textual del cuerpo.

1.2. Los orígenes de la medicina como *techné* y el descubrimiento de la *physis* particular del cuerpo.

Pedro Laín (Laín Entralgo, 1970/2012c) defiende que el acontecimiento más importante en la historia universal de la medicina es su constitución como un saber técnico - *techné; ars medica*- fundamentado sobre el conocimiento científico de la naturaleza -*physis*-. Éste dejarse asombrar por la naturaleza, que es a su vez el descubrimiento de una fuerza autónoma que no está subordinada a ningún designio mitológico o castigo divino, se debe, en el caso del conocimiento sobre el cuerpo, a Hipócrates [S. V a.E.C.].

Conocemos muy pocos datos históricos sobre su figura; de hecho, salvo

el reconocimiento explícito de otros filósofos que lo mencionan para discutir con interés sus teorías, tan solo conservamos fragmentariamente una única biografía escrita por Sorano de Éfeso[2] siglos después de su muerte, cuando su figura histórica ya se diluía en leyenda (Alby, 2004).

Entre algunos datos biográficos, sabemos que Hipócrates nació en la isla de Cos en torno al año 460 a.E.C., y que mantuvo una amistad duradera con algunos de sus ilustres coetáneos como Demócrito o el sofista Gorgias. Se atribuye su primer contacto con los cuidados del cuerpo a su padre Heráclides, quien le habría brindado una primera formación que Sorano remonta míticamente hasta Asclepio[3] de quien se dice que era descendiente (Barreno García, 2008; Goerke, 1986).

Es conveniente señalar la insistencia de Pedro Laín (Laín Entralgo, 1978, 1970/2012c) en reconocer los tratados de Alcmeón de Crotona[4] como la condición necesaria para el nacimiento de la medicina fisiológica fundada por Hipócrates, así como la influencia de la Escuela Jónica representada en las figuras de Tales, Anaxímenes y Anaximandro. Corrobora esta hipótesis el hecho de que los tratados del Corpus Hippocraticum fuesen escritos en jónico, la misma lengua empleada por los filósofos milesios. De hecho, ¿qué podría haber llevado a un médico originario de una isla dórica a escribir sus obras en un dialecto jónico sino el reconocimiento explícito a la herencia filosófica de la escuela de Mileto? (Alby, 2004)

En esta misma dirección, Jaeger sostiene que:

> "La medicina jamás habría llegado a convertirse en una ciencia sin las indagaciones de los primeros filósofos jónicos de la naturaleza que buscaban una explicación "natural" de todos los fenómenos; sin su tendencia a reducir todo efecto a una causa, y a descubrir en la relación de causa a efecto la existencia de un orden general y necesario; sin su fe inquebrantable en llegar a encontrar la clave de todos los misterios del mundo mediante la observación imparcial de las cosas y la fuerza del conocimiento racional"
>
> (Jaeger, 1933/2001: 788)

2 Médico romano reconocido por su interés en las enfermedades de las mujeres. Es considerado el primer ginecólogo de la antigüedad. Ejerció la medicina en el siglo II E.C

3 Asclepio para los griegos y Esculapio para los Romanos, era venerado como el dios de la medicina. En su honor se erigieron varios santuarios a lo largo de toda Grecia, en los que se desarrollaba la enseñanza y la práctica de los cuidados. A estos templos acudían aquellas personas aquejadas por alguna dolencia funcionando de hecho como lugares de peregrinación que nos recuerdan al fenómeno moderno de los santuarios de Lourdes o Fátima. El símbolo por excelencia de Asclepio es el bastón rodeado por una serpiente.

4 Alcmeón de Crotona quien era joven cuando Pitágoras ya era viejo (Aristóteles, [S IV a. C] 1998, libro I, Capítulo V)

La Escuela de Mileto representa un gran paso en el desarrollo de la racionalidad científica. De acuerdo con la tradición histórica de la Filosofía, antes de la popularización de sus reflexiones, las consideraciones sobre el origen del universo eran relatos cosmogónicos de inspiración esotérica y plagados de constantes referencias animistas. Sólo la irrupción del pensamiento de estos filósofos y filósofas[5] pudo originar el salto cualitativo de los relatos cosmogónicos a las teorías cosmológicas (Collingwood, 2006; Kirk et al., 1999; Laks, 2010).

Éste mismo esquema sobre el que cabría hacer alguna reflexión crítica en relación con el relato sobre el paso del mito al logos (Laks, 2010), ha sido utilizado para explicar la importancia de los tratados de Alcmeón de Crotona en el conjunto del Corpus Hippocraticum. De este modo, siguiendo nuevamente a Pedro Laín:

> "Más o menos nosogénicamente interpretada la enfermedad por la imaginación mítica del griego arcaico - fuese olímpico, dionisíaco u órfico el fondo religioso de esa operación mitificadora -, la medicina griega anterior a la *physiología* siciliana y jónica fue, como acabo de decir, una mezcla de empirismo y *magia*, con mayor predominio de una o de otra. Periodeutas, farmacópolas, rizotomas y maestros de gimnasia, entre los empíricos; catarías, ensalmadores, *iatrománteis* o «adivinos médicos», meloterapeutas, sacerdotes y servidores de los templos de Asclepio y apóstoles de los diversos cultos mistéricos, entre los sanadores de cuño mágico, atendían en la Grecia prealcmeónica a la cura de los enfermos; y en colisión más o menos manifiesta con la medicina «fisiológica» y «técnica» posterior al siglo VI, todos ellos proseguirán su actividad hasta el ocaso del mundo antiguo"
>
> (Laín Entralgo, 1970/2012: 22-23)

Algunos historiadores de la medicina (Alby, 2004; García Ballester, 1973, 1996; Laín Entralgo, 1961, 1978, 1978/2012a) sugieren que ya en las interpretaciones previas a la fisiología hipocrática existía algo equiparable al concepto de enfermedad entendida como "mal del cuerpo" aunque, como es evidente, en el contexto de una tradición mítica acerca del origen del mundo y del ser humano. Sin embargo, puesto que el propio significado de "cuerpo"

5 Aunque ninguno de los prestigiosos manuales de Filosofía Antigua como el Guthrie (1984) o el Copleston (1983) citan a una sola filósofa, y pese a conservar en el mejor de los casos sólo fragmentos aislados de sus tratados, tenemos muchos indicios de que existieron filósofas reputadas en la antigüedad que fueron maestras o dirigieron escuelas filosóficas. Véase a Aspasia de Mileto, Téano de Crótona, Areta de Cirene o Hiparquia, Fueron numerosas especialmente en la escuela pitagórica y en la platónica.

ha ido evolucionando a lo largo de los siglos y no ha respondido siempre a la misma caracterización, la propia idea de enfermedad o de "mal del cuerpo" no puede ser analizada desde una perspectiva transhistórica. Con todo, dado que tampoco tenemos la certeza de que las distintas antropologías del cuerpo propuestas por los filósofos clásicos hayan sido algo más que teorías discutidas por algunos pequeños grupos de especialistas, no nos interesa tanto ser fieles a los debates sobre el cuerpo propios de las distintas escuelas griegas, sino más bien, dar cuenta de cierto estilo característico de pensar, de comprender el mundo y de situarnos en él, que está en el origen de nuestro *ethos* occidental.

Con arreglo al marco de comprensión clásico, los males que podían aquejar el cuerpo eran abordados desde la perspectiva problemática del cambio o el movimiento[6], vinculándose así con uno de los problemas filosóficos más característicos de la filosofía antigua (Copleston, 1983; Kirk et al., 1999; Reale & Antiseri, 2008).

A modo de síntesis, existen dos operaciones que pueden motivar el cambio o el movimiento del cuerpo (*Dynamis*) de un estado a otro. Nos referimos al azar o a la necesidad. La diferencia entre ambos, debemos establecerla en que cuando estos cambios se producen por azar, el médico está legitimado para intervenir practicando su arte (*techné*), mientras que, por el contrario, cuando se dan por necesidad, la intervención humana ha de evitarse (Alby, 2004). En este contexto, la práctica de la medicina es considerada una *techné* por lo que debemos entender su ejercicio como algo más que un conjunto articulado de prácticas funcionales. Para ser denominada *techné*, estás prácticas deben estar acompañadas por el conocimiento de los motivos o razones que les garantizan cierto grado de éxito.

En el libro I de la *Metafísica* Aristóteles (s.f. /1998) establece algunos de los rasgos por los que una disciplina puede ser denominada *techné*. Veremos de qué modo la medicina hipocrática da cuenta de ellos.

En primer lugar (i), debe ser universal. Aplicado a nuestro caso concreto esto significa que debe ser posible formular una teoría general de la enfermedad -o de una enfermedad en concreto-, a partir del estudio de varios casos particulares. En el *Corpus Hippocraticum* (s.f. /2003), el libro *Epidemias* (vol. V) cumple con este objetivo, funcionando de base además para una de las operaciones definitorias de la ciencia médica, la formulación

6 Tanto la explicación del movimiento como la explicación del cambio son las dos caras visibles de un mismo problema. ¿Cómo es posible que lo que es, ya no sea? Desde las soluciones antagónicas de Parménides (la inmutabilidad del ser) y Heráclito (la apertura al devenir), pasando por las famosas paradojas de Zenón (Aquiles y la tortuga; la flecha) hasta la distinción aristotélica entre 'acto' y 'potencia', la filosofía se dedicó a este problema. No es de extrañar que estas sean precisamente las coordenadas para abordar la enfermedad y el cuerpo.

de pronósticos aproximados sobre la evolución de una dolencia (Barreno García, 2008; Garcia Gual, 1992; Laín Entralgo, 1970/2012c).

En segundo lugar (ii), la disciplina debe ser transmisible por medio de la enseñanza. Es interesante cómo en el contexto de la medicina muy pronto surgieron escuelas y comunidades de expertos encargadas de la custodia y transmisión del saber. Estas escuelas funcionaban como centros de enseñanza en los que se fomentaban dos tipos de intercambios aún vigentes en la actualidad, los debates-relaciones entre escuelas y el aprendizaje tutelado entre maestros y discípulos (Alby, 2004; Laín Entralgo, 1970/2012c).

En tercer y último lugar (iii), debe ser precisa, lo que en el ámbito de la medicina puede ser interpretado como ser rigurosa con los datos. La escrupulosa atención y observación del cuerpo del paciente, así como la escucha activa de las descripciones del enfermo era el único criterio del que disponía el médico hipocrático.

El sentido de este relato puede hacernos pensar que la consideración de la medicina como un saber autónomo está en relación directa con su reconocimiento como una *techné*. Sin embargo, aunque efectivamente entre ambas medie cierta relación, no podemos dejar de referirnos a un cambio en la mirada como paso previo a estas dos consideraciones. Nos referimos con esto a la ruptura epistemológica que tiene como consecuencia el reordenamiento del lugar que ocupa el ser humano en el mundo y que tiene como máximo exponente algunas ideas atribuidas a Demócrito[7], para quien la naturaleza como macrocosmos es el modelo del microcosmos que representa el ser humano (Bernabé, 1988; Kirk et al., 1999).

Para la escuela hipocrática y su herencia naturalista jónica esta ruptura con la forma de entender nuestro lugar en el mundo es el paso previo a todo el desarrollo técnico posterior, es decir, es la condición de posibilidad de la intervención terapéutica del cuerpo y de la explicación racional de los procesos de salud-enfermedad (Laín Entralgo, 1961; Laín Entralgo, 1970/2012c).

El descubrimiento de la naturaleza –*physis*-, como una potencia soberana y animada -*hilozoísmo*-, condujo a la escuela hipocrática a una consideración radical, a saber: la existencia de una naturaleza del ser humano -*physis tou ánthropou*- como reproducción a escala más pequeña del universo mismo. Particularmente, el cuerpo humano está sujeto al mismo principio regulador de equilibrio y armonía que rige la *physis*, que además tiene la capacidad de reestablecer el estado natural de las cosas cuando alguna distorsión por exceso o por defecto afecta a su estado natural. A esta facultad se refieren como *vis mediatrix naturae* o el poder curativo de la naturaleza (Laín Entralgo, 1970/2012c).

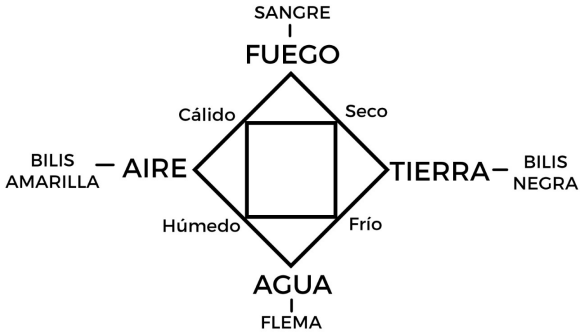
7 Cfr. "El hombre es un microcosmos", DK.fr34

Si bien es cierto que la filosofía milesia tiene el honor de marcar un antes y un después en el pensamiento occidental, su hazaña no se debe sólo al descubrimiento de la *physis*, sino también a la consideración de que existe un *logos* propio de la naturaleza que es inteligible, es decir, que puede ser conocido. Conocer este *logos* de la *physis* significa ser capaz de descifrar o de desvelar la verdad de la naturaleza y los principios que la rigen. Un aspecto importante de esto es que dado el isomorfismo entre ser humano –microcosmos- y naturaleza – macrocosmos si para la *physis* rige un *logos* inteligible, también para el cuerpo regirá un *logos* accesible al conocimiento al que los hipocráticos denominarán fisiología – *physis* + *logos*-, y que toma la forma de la célebre doctrina de los humores (Alby, 2004; Laín Entralgo, 1970/2012c).

La doctrina humoral extiende sus raíces a lo largo de la historia de la medicina con diferentes aproximaciones. Se trata de una teoría que fue desarrollándose poco a poco desde sus orígenes hipocráticos enriqueciéndose con las aportaciones de otros médicos, de entre los cuales, el más reconocido es Galeno de Pérgamo [S. II E.C.] . El influjo de esta teoría se extenderá con plena vigencia desde la Grecia clásica hasta el siglo XVII, aunque fue objeto de discusión recurrente hasta el nacimiento de la medicina moderna en el siglo XIX (Laín Entralgo, 1978; Martínez Hernández, 2011).

Para la explicación de los procesos de salud-enfermedad en el marco de la teoría humoral, el cuerpo humano está constituido por algunas sustancias diferentes y en armonía a las que Hipócrates se refiere como humores. Así, en *Sobre la naturaleza del hombre* (Hipócrates, s.f. /2003, Vol. VIII), tratado del Corpus Hippocraticum atribuido a Polibio de Cos, los humores se identifican como cuatro y pueden agruparse en pares de opuestos vinculados, a su vez, con los elementos-cualidades propios de la *physis* que habían sido tematizadas por toda la filosofía presocrática. Además, cada humor está relacionado con una estación del año diferente y es producido en un órgano específico del cuerpo. La sangre procede del corazón, y la flema del cerebro. La bilis amarilla se origina en el hígado y la bilis negra en el bazo (Laín Entralgo, 1987/2012a) (Ver Figura 1)

Figura 1. Fuente desconocida.



De la doctrina de los humores se desprenden las nociones de salud y enfermedad, tal y como fueron concebidas en la medicina hipocrática. Dado que el ser humano se interpreta como un microcosmos en relación con el macrocosmos que representa la naturaleza, y al existir en ésta un principio regulador que tiende al equilibrio o armonía de los contrarios, podemos ver aquí la fundamentación de una comprensión de la salud basada en la buena mezcla de humores y de la enfermedad como el exceso o el defecto de alguno de ellos. (García Ballester, 1996; García Ballester, 1972; Laín Entralgo, 1987/2012a) Respondiendo al mismo espíritu del naturalismo presocrático, se consolida un concepto de enfermedad que nada tiene ya que ver con "la mezcla de empirismo y magia" (Laín Entralgo, 1970/2012c: 22) o con la idea arcaica del castigo divino, y se sientan las bases de una ciencia médica de la observación del cuerpo. Sin embargo, ante la falta de métodos técnicos de examen y dado que las autopsias no estaban bien vistas, el pensamiento anatómico apenas progresó conociéndose únicamente los huesos, y de forma exigua los vasos sanguíneos, arterias, nervios y órganos. En contraposición a esto, sí se desarrolló una nosología que relacionaba los humores, con el clima y la dieta, ocupando ésta última un lugar muy importante en el Corpus Hippocraticum como *pharmakon* con el que corregir el exceso o el defecto. Comprendidas de este modo, las enfermedades son pensadas como procesos naturales que se desarrollan a lo largo del tiempo, subrayando la posibilidad de trazar pronósticos sobre su evolución. (Laín Entralgo, 1987/2012a; Usobiaga, 1976)

1.3. Sobre la indagación acerca de estructura del cuerpo: la anatomía zoomórfica de Galeno

Los orígenes sobre el conocimiento de la estructura y la forma –normal- del cuerpo humano le deben a Galeno, figura excepcional del legado médico hipocrático, el primer intento sistematizador que dominó el conocimiento anatómico durante algo más de trece siglos. Si con la figura de Hipócrates explicábamos la génesis del régimen epistemológico que sustenta la posibilidad de formular una ciencia del cuerpo entendida como la garante del equilibro de humores, con Galeno daremos cuenta del modelo anatómico que condicionó la evolución del modo de entender la morfología y la fisiología desde el siglo II d.C. hasta el siglo XVI. Su influencia y popularidad llegó a ser tan grande que hoy en día su nombre es sinónimo de toda la profesión médica. Siguiendo a Laín Entralgo:

> "Apenas es posible exagerar, por otra parte, la importancia de la anatomía y la fisiología de Galeno en la ulterior historia de la cultura de Occidente. Con cuantas variantes se quiera, galénica fue en sus líneas generales y en la mayor parte de sus saberes concretos la ciencia anatómica y fisiológica de los bizantinos, los árabes y los cristianos medievales de Occidente. Sólo cuando en el siglo XVI aparezca la *Fábrica* de Vesalio, sólo entonces perderá su vigencia –y, para muchos, no más que parcialmente, la descripción galénica del cuerpo humano"
>
> (Laín Entralgo, 1987/2012a: VII)

Como sucede con los nombres que inician o consolidan un nuevo paradigma, es importante trazar una clara distinción entre la figura histórica del médico de Pérgamo y el conjunto doctrinal a él atribuido (García Ballester, 1996: 706), teniendo en mente, además, que en muchas ocasiones en las que la tradición histórica de la medicina se refiere a Galeno, en realidad debería referirse a la comunidad galenista.

Sobre la importancia de su trayectoria, es conveniente insistir que tanto el propio Galeno como el modelo anatómico que va a desarrollar y defender no caen estrictamente bajo el área científica de la medicina, ni siquiera en su forma de expresión escrita, al menos no tal y como entendemos actualmente que debe proceder un doctor o qué debe ser un documento de este tipo. Es nuestra responsabilidad, por tanto, mantener una actitud de máxima honestidad intelectual guardándonos de las apropiaciones disciplinarias, aunque insistiendo en que la suya es una reflexión netamente filosófica que continúa con las investigaciones naturalistas iniciadas por Hipócrates, pero

incorporando de forma coherente, algunos elementos del pensamiento platónico, aristotélico y estoico (García Ballester, 1972; Goerke, 1986).

No es de extrañar ante esta descripción que, para Galeno, tal y como dicta el título de uno de sus tratados, "*El mejor médico (también) es un filósofo*" (Usobiaga, 1976). En este sentido, la figura del filósofo de la naturaleza es la que mejor se adecúa a sus investigaciones. Sus tratados son un diálogo constante entre el platonismo medio, la filosofía peripatética y la escuela estoica, siendo así que su trayectoria es inseparable de la filosofía helenística en la que se gestó su pensamiento. De hecho, el punto de partida de su reflexión es, fiel a la tradición, el concepto presocrático de *physis* como principio, motor y fundamento de la realidad, pasado eso sí, por el filtro del Aristóteles biólogo y zoólogo -*De Partibus Animalium*; *De Motu Animalium*; *De Incessu Animalium*, (Aristóteles, s.f. /2000).

Si tal y como decíamos en la introducción a este trabajo, en las descripciones del cuerpo o en su clasificación en partes más pequeñas existe ya una toma de posición sobre su estatus ontológico y, por tanto, también epistemológico, en los tratados de Galeno se materializa por primera vez una tímida lectura funcional del cuerpo. Es decir, el principio rector de la *physis* conduce a las descripciones anatómico-fisiológicas de Galeno actuando como el criterio de ordenación y limitación del cuerpo de acuerdo con sus funciones. El carácter teleológico que se desprende irremediablemente de esto reafirma la condición racional de la *physis*, su *logos* particular y su hacer autónomo en el cuerpo (Alcalá Santaella, 1930; Laín Entralgo, 1978).

No es de extrañar que ante esta caracterización de su pensamiento nos interroguemos acerca de qué fue para él el cuerpo, o más específicamente, qué lugar ocupa el par cuerpo-alma en el conjunto de su reflexión y si se puede derivar de ella una teoría anatómica o fisiológica general. Ante todo, el interés que guía las investigaciones de Galeno es la medicina y el asombro que despierta en el ser humano la enfermedad y la decrepitud que nos acompaña al final de la vida. En este sentido, la motivación de sus tratados responde siempre al deseo de ser un buen médico, lo que para él significa ayudar a entender a otros lo que ya fue explicado correctamente por Hipócrates (Usobiaga, 1976). En relación con esto, el cuerpo humano es objeto de estudio únicamente por cuanto en él puede instalarse la enfermedad y procediendo a través de la analogía con el cuerpo de otros animales. Su reflexión se enmarca en lo que se ha denominado "iatrocentrismo anatómico" (García Ballester, 1996; Laín Entralgo, 1978, 1970/2012c), difiriendo significativamente de la morfología pura que había sido practicada por Aristóteles, más parecida a nuestra actual anatomía.

Desde una perspectiva galénica, el cuerpo humano representa la máxima armonía y perfección de la *physis* de la que participa el ser humano

en su condición de microcosmos, relacionándola a su vez con el concepto de justicia según la idea de *la justa distribución* (Laín Entralgo, 1987/2012a). Se perciben por tanto las resonancias platónicas y aristotélicas, más evidentes si cabe al traer a discusión el canon del cuerpo del escultor Policleto[8]. Así, mientras los escultores desvelan la importancia de la simetría del cuerpo, es tarea de los médicos traer a la luz la armonía y perfección del interior del cuerpo, desvelar su estructura y organización interna. Apoyándose sobre esta idea es como Galeno llega a afirmar que "la verdadera belleza, no es otra cosa que la excelencia de la estructura" (Galeno, s.f. /2010: I 9, III, 24k)

Fiel al estilo de pensar griego, Galeno le atribuyó funciones o finalidades específicas a cada parte del cuerpo, iniciando con ello la ruptura y posterior clasificación de la carne en huesos, órganos, músculos, tendones y cartílagos. Bajo la mirada del filósofo naturalista de Pérgamo, los órganos se definen por la función que les es propia, aunque esto no significa que porten inscrita en su esencia la propia acción para la que han sido diseñados. Ambas, acción y función, se van configurando simultáneamente: "Una y otra son lo que corresponde a la *dynamis* específica de la particular *physis* en cuestión" (Laín Entralgo, 1987/2012a: Cap VIII, sección D).

Un aspecto importante que se desprende de la teleología de Galeno es, como señala López Salvá en la introducción al *De usu partium* (Galeno, s.f/2010: 14), que posibilita por primera vez en la historia la formulación desde un punto de vista no teísta del problema del diseño inteligente. Para nuestro filósofo y médico, el acceso al cuerpo pone de manifiesto la existencia de una inteligencia creadora que debemos entender como una clara referencia a la potencia creativa de la naturaleza, a la que a veces se refiere como demiurgo y otras incluso como divinidad creadora. Se trata, tal y como se desprende de algunos fragmentos, de una necesidad de su sistema para garantizar la perfección y el funcionamiento global del cuerpo: "Por eso nuestro demiurgo conectó esas partes mediante prolongaciones y se las ingenió para que se escucharan unas a otras" (Galeno, s.f. /2010: IV 9, III 310K)

Aunque la reflexión de Galeno sobre el cuerpo permea todos sus tratados, nos referiremos especialmente a *De anatomicis administrationibus* y *De usu partium* por sentar las bases de su esquema corporal (Galeno, s.f. /2002, 2010). En ellos, el médico de Pérgamo procede siempre siguiendo un mismo orden descriptivo. Comienza por la mano y el brazo por ser los

8 Policleto el Joven vivió en el siglo V a.C. y fue un reconocido escultor al nivel de Fidias o Mirón, pasando a la historia como uno de los más importantes escultores clásicos. Redactó un tratado conocido como *canon* del que por los fragmentos que nos han llegado, parece una reflexión sobre la idea de belleza como proporción. Se dice que ese texto recogía el principio simétrico según el cual el cuerpo humano debe medir siete veces el tamaño de la cabeza.

instrumentos perfectos para todas las artes y continúa con el pie y la pierna por ser la condición de posibilidad del bipedismo. En tercer lugar, aborda los órganos de las cavidades abdominal, torácica, craneal y la cubierta osteomuscular. Prosigue con los órganos genitales por ser los encargados de la generación de la vida, y concluye, en séptimo lugar con las venas, arterias y nervios (Laín Entralgo, 1978).

A lo largo de toda la narración de Galeno está presente un aspecto que va adquiriendo paulatinamente mayor importancia a medida que avanza en su narración, no por ocupar una posición imprescindible en su sistema, sino por la claridad con la que se desprende esta idea del diálogo intertextual. Nos referimos a cómo el rasgo de funcionalidad y su valor, es decir, su juicio axiológico, actúan como criterio en la ordenación anatómica del cuerpo. Este hecho refuerza la hipótesis de que Galeno fue el padre de la anatomía funcional, es decir, que no le interesaba el cuerpo como cadáver sino como ser vivo inmerso en su actividad vital. Además, a esta aproximación funcional al cuerpo le seguirán otras, atendiendo a nuevos criterios como su localización anatómica, la determinación de sus contornos, la cantidad expresada como volumen y número, su acción o sus padecimientos (García Ballester, 1996; Laín Entralgo, 1978, 1987/2012a).

Desde nuestra perspectiva, cuando Galeno realiza su análisis anatómico atribuyéndole funciones específicas a cada parte del cuerpo y organizando internamente su tratado en relación con la valoración del grado de importancia de dicha función, comienzan a sentarse las bases de un paradigma del cuerpo más preocupado por las capacidades o funciones y su orden ontológico que por la salud como horizonte regulativo. Atribuir funcionalidades a cada parte del cuerpo y evaluar su afectación en términos de salud-enfermedad bajo este criterio supone que, el cuerpo así interpretado, sea condición de posibilidad de una vida digna, inscribiendo estas capacidades y funcionalidades como características esenciales de la carne. Es evidente que algunas de estas ideas permean el modelo biomédico de la discapacidad desde el momento en el que como han señalado los estudios críticos sobre discapacidad (Shakespeare & Watson, 2002; Thomas, 2007; Toboso & Guzmán, 2009), la consideración de que existen unas capacidades más importantes y legítimas (*ableism*) que otras rige los sistemas sociales y el acceso al ejercicio de una ciudadanía plena.

Pese a haber señalado brevemente algunos aspectos importantes de la descripción anatómica de Galeno, nada hemos dicho aún acerca de la génesis de su conocimiento sobre el cuerpo. Sabemos fundamentalmente que al formarse en Pérgamo y Alejandría conoció de primera mano la tradición griega y los tratados de sus predecesores, especialmente de la escuela de Alejandría, reconocida por realizar las primeras autopsias y vivisecciones de la historia

sobre el cuerpo de los condenados a muerte (García Ballester, 1973; Nogales Espert, 2004b). Galeno conoció la obra de Herófilo y de Erasístrato, aunque siempre se aproximó a sus tratados para comprobar con nuevas disecciones la veracidad de lo que allí se narraba. Ahora bien, ¿significa esto que Galeno realizó también autopsias? La respuesta dada por los especialistas es confusa (García Ballester, 1973; Nogales Espert, 2004a, 2004b). Es sabido que en la época en la que visitó Alejandría algunas normas religiosas lo impedían, por lo que la respuesta tradicional ha sido negativa. Así lo reconoce el propio Andrés Vesalio en el prólogo de *La fábrica del cuerpo humano* (1543/1997). En cualquier caso, esta hipótesis no ha podido confirmarse, y dada la forma en la que están redactados algunos pasajes de sus tratados, las dudas están más que justificadas. Sí sabemos con certeza, por el contrario, que Galeno realizó muchas disecciones de animales procediendo por medio de la analogía y siendo los monos sus preferidos por su similitud con el ser humano (Laín Entralgo, 1987/2012a).

Con Galeno se inicia una separación radical entre el interior y el exterior del cuerpo. La idea del cuerpo como mera carcasa del alma producto de congraciar la teleología anatómica con la filosofía platónica y aristotélica, choca frontalmente con la incognoscibilidad del interior del cuerpo que es ahora sustituido, frente a las primeras aproximaciones alejandrinas, por una quimera fantástica compuesta por trozos de otros animales. La verdad sobre el cuerpo humano tiene la forma de una cartografía imaginaria sobre la que se superponen las interpretaciones teleológicas y los órganos de otros animales con el objetivo de llenar un vacío inquietante. Lo importante no es que el corazón de un perro, un cerdo o un mono sea igual al de un ser humano, sino que es el lugar en el que se ubica el alma concupiscible (Aguilar García, 2006).

El modelo corporal de Galeno fue abrazado por la ideología cristiana junto a la idea creacionista de la naturaleza, configurando así un tándem incuestionable durante siglos. De hecho, como recoge Mª Teresa Aguilar García (2006) en su tesis doctoral, las disecciones posteriores a la obra de Galeno no se realizaron con la actitud de contrastar el conocimiento presentado, sino que

> "los anatomistas pre-vesalianos incapaces de salirse del texto galénico, sólo estaban interesados en situar [en él] las partes que se describían en la geografía del cadáver, comprobar la cantidad, un hígado, dos pulmones, un estómago, comprobar su acción que, dado que es imposible sin vivisección, se atendrán a la función descrita por el maestro"
>
> (Aguilar García, 2006: 34).

Algunos errores propios de la tradición galénica pervivieron así durante siglos llegando incluso a nuestro tiempo en forma de creencias populares. En cualquier caso y salvando estos aspectos más relacionados con la recepción de su obra que con su propio trabajo, la comprensión del ser humano que se desprende del *corpus* galénico es la culminación tanto de la línea de investigación biológica iniciada por Aristóteles como de la médica acometida por Hipócrates (García Ballester, 1996: (128) 718), hundiendo sus raíces en el pensamiento naturalista griego o como lo denomina Ortega y Gasset (1965: 166) "corporalismo naturalista".

La obra galénica es muy clara y contundente a la hora de defender una determinada comprensión acerca de la naturaleza del cuerpo. Ahora bien, ¿tuvo también el médico de Pérgamo, una idea igual de clara acerca de la naturaleza del alma? A lo largo de toda su obra Galeno se refirió en varias ocasiones al alma, aunque no siempre mantuvo las mismas opiniones llegando incluso a defender posiciones contradictorias (García Ballester, 1972). En *De usu partium* defiende que "desconoce absolutamente la sustancia del alma" (Galeno, s.f. /2010: VII 8, III 542 K) y en *Quod animi mores corporis temperamenta sequuntur* (s.f. /2003), mantuvo la misma actitud vaga evitando comprometerse. García Ballester (1972) sugiriere que podríamos encontrar una explicación a esto por medio de un estudio diacrónico, aunque dado que esta tarea excede los objetivos de este trabajo trataremos únicamente de aclarar el concepto de *enfermedad del alma*.

Como médico, Galeno llegó a admitir la existencia del alma en tanto realidad inmaterial en el ser humano. En este sentido y recordando su intento de alinear la obra de Hipócrates con la filosofía de Platón, tomó prestado del filósofo ateniense su dualismo psicológico y su idea tripartita del alma, distinguiendo así entre una parte lógica de la *psyché*, el alma racional, y una parte irracional formada tanto por el alma concupiscible como por el alma irascible. A cada una de estas partes del alma se les hace corresponder un lugar, parte u órgano diferente del cuerpo en el que se alojan, siendo así que: (i) el lugar atribuido al alma racional es el cerebro, (ii) la ubicación del alma irascible es el corazón. Y ya por último (iii) la ubicación del alma concupiscible se encontraría en el hígado (García Ballester, 1996; Laín Entralgo, 1987/2012a).

Lo interesante del análisis galénico del problema cuerpo-alma, radica en que pese a no haber adquirido un compromiso mayor que la afirmación de la existencia del alma, sí afirma alguna suerte de conexión entre el alma y el cuerpo, es decir, cuerpo y alma se relacionan de algún modo no tematizado, acarreando consecuencias para la salud. Estamos, por tanto, ante una somatización de la salud, del carácter, y quizá incluso ante el origen del binomio salud/enfermedad mental (García Ballester, 1972; Laín Entralgo, 1961).

Como médico naturalista antes que cualquier otra cosa, toda la obra de Galeno está atravesada por una concepción de la enfermedad que sólo contempla la dimensión somática de la vida, no porque no considerase relevante o útil la especulación metafísica, sino por no encontrarle utilidad terapéutica (García Ballester, 1996: 706). En cualquier caso, como intelectual y maestro concentrado en mejorar la vida de las personas, fue la práctica clínica la que lo puso sobre la pista de la interacción psicosomática. En virtud de esto es por lo que nos preguntamos si aplicó Galeno el concepto de mal del cuerpo al tratamiento de las pasiones como males del alma. ¿Actuó Galeno como médico ante la tristeza, la angustia o la ira?

A lo largo de su obra, Galeno siempre defendió una caracterización de la enfermedad continuista con las ideas hipocráticas de mal del cuerpo y de equilibro de humores o alteración de la regulación natural de la *physis* que le es propia al ser humano. El matiz en este caso surge por la idea de que, para ser considerada una enfermedad, esta alteración del equilibrio deber ser permanente y tener consecuencias en las funciones naturales del cuerpo como puede ser respirar, pensar o comer. Ahora bien, ¿es aplicable esta idea a las enfermedades del alma? Para abordar este interrogante Galeno se sirve del concepto de "proporción" que tan útil resultaba para explicar las enfermedades del cuerpo. Siguiendo esta idea, llega a sostener que la salud del alma depende del equilibrio de sus partes constituyentes. Se refiere de este modo a la división platónica del alma en las tres partes que ya hemos mencionado: alma racional, alma irascible y alma concupiscible. La enfermedad entendida como mal del alma surge cuando se rompe el equilibrio o surgen desajustes entre sus partes constituyentes (García Ballester, 1996).

Existe además otra relación original en la medicina galénica ligada a las enfermedades del alma. Nos referimos al intento de vincular una característica biológica con alguna forma de determinismo conductual por medio de la teoría de los humores reinterpretada como doctrina de los temperamentos. Como señala Luis García Ballester (1996: 714) "la vida moral parece reducirse a los límites de la fisiología, que pasa a convertirse en el fundamento de la ética". Según esta versión de la teoría *physiologica* hipocrática, aquel humor con tendencia a ser más abundante que el resto determina el temperamento o carácter del sujeto en cuestión. Es decir, mientras que la presencia de mucha sangre es síntoma de sociabilidad, lo contrario, la presencia de mucha bilis es síntoma de personas coléricas. Asimismo, la flema se relaciona con la calma mientras que la bilis negra hace lo propio con la melancolía.

Con independencia del acierto o no de esta teoría debemos resaltar el hecho de que por primera vez en la historia y desde una mirada médica, se considera que existe una relación entre la vida moral o concupiscible del ser

humano y el equilibro -*krasis*- del cuerpo. A lo largo de la historia, esta idea será actualizada para adecuarla a los distintos paradigmas del cuerpo y a los distintos modelos de salud siendo una idea recurrente en todas aquellas culturas de inspiración galénica.

1.4. La apertura del cuerpo en la encrucijada entre la ley y el espectáculo.

La consolidación de la figura de Galeno como maestro de maestros, impuso como dogma científico la vigencia de sus ideas durante siglos bajo la forma de la doctrina galénica. Desde el periodo que se extiende desde el anecdótico episodio alejandrino -Herófilo y Erasístrato - (Laín Entralgo, 1948/2017) hasta las investigaciones de Mondino de Luzzi o Andrés Vesalio, los médicos interrogaban los escritos del maestro antes que los cuerpos, preocupándose más por legitimar sus prácticas con la autoridad que confería la tradición del galenismo que por la estricta comprobación empírica. De hecho, aunque en el transcurso de todo este período se realizaron importantes contribuciones, por ejemplo, al ámbito de la salud pública y la higiene, las razones para el cambio de paradigma que inaugurará el escrutinio del interior del cuerpo y la hegemonía del bisturí no se encuentran en un cambio de orientación del discurso científico, sino en la confluencia de algunos aspectos del contexto jurídico y religioso. Existen poderosas motivaciones extra-científicas originadas por el cambio en el modo de vida propio del crecimiento de las ciudades.

En referencia al contexto religioso, Carlino (1999) defiende que el peso de algunas creencias mistéricas o incluso del cristianismo, pudo ser el obstáculo que dilatase en el tiempo la invasión del cuerpo argumentando que fuese visto como misterioso o vedado al conocimiento humano. A causa de esta idea se habría desarrollado una reacción natural de desagrado o repugnancia a las vísceras y la sangre. Esta hipótesis que goza de mucha popularidad por la idea de que las religiones occidentales y en especial la cristiana muestran un nulo interés por el cuerpo frente al espíritu, pierde fuerza al ponerla en relación con ciertas prácticas religiosas tradicionales como el interés por las reliquias o el enterramiento *more teutónico*. En este sentido argumenta Park (1994), poniendo de manifiesto cómo desde el siglo XII la manipulación interior del cadáver humano era una práctica funeraria común realizada sobre cuerpos consagrados a la vida religiosa, aunque de forma especial con los de las monjas, para luego buscar en sus órganos alguna señal de santidad. El tabú sobre la apertura del cuerpo por instancias a alguna prohibición de tipo religiosa se revela como un mito al constatar que su apertura era un paso imprescindible en la búsqueda de signos de santidad.

En este punto, las investigaciones de David Le Breton pueden ser clarificadoras. En *Antropología del cuerpo y modernidad* (1990/2004) analiza los cambios sociales que nos han llevado a reproducir la propia diferencia ontológica sobre la materialidad del cuerpo, caracterizando de este modo una operación genuina de la modernidad, la diferencia entre "poseer un cuerpo" y "ser el cuerpo". Le Breton recurre a las reliquias religiosas como ejemplo para mostrar cuando una parte funciona como un todo. El cabello, las uñas o los huesos de un Santo, representan por entero a su persona. Definidas como una metonimia, las reliquias poseen poderes favorables en relación con la personalidad del santo: previenen enfermedades, incentivan la fertilidad o interceden ante Dios para producir mejores cosechas.

Entre los siglos XIII y XIV el cuerpo es el centro de los debates religiosos, convirtiéndose en un objeto observado y vigilado bajo la búsqueda de signos de santidad. Es especialmente llamativo que esta atención y vigilancia se produzca sobre todo en el cuerpo de las mujeres, estableciéndose una vinculación entre lo femenino y la santidad a través de signos típicamente atribuidos a ellas como los trances, las levitaciones, la rigidez corporal o el éxtasis. Existen multitud de relatos que atestiguan cómo las mujeres sufrían a través de sus cuerpos la encarnación de la vida santa. Sirva de ejemplo, la leyenda de Santa Clara de Montefalco[9] que nos muestra cómo a través del sufrimiento del cuerpo y del ascetismo, una niña joven llamada Clara y su hermana mayor, Giovanna, acapararon la atención de las autoridades civiles y religiosas por un largo periodo en el que hasta lograron fundar una orden religiosa y construir una ermita. Así, tras la muerte de Clara, su cuerpo fue escudriñado hasta el último centímetro con el objetivo de encontrar alguna explicación divina a su buen hacer. Pues bien, las investigaciones revelaron la existencia de la forma perfecta del Jesús crucificado gravada en su corazón y en sus riñones tres piedras de idéntico tamaño. El hallazgo causo conmoción pues parecía confirmar la sospecha de que Clara de Montefalco era en realidad una santa. Se llegó incluso a afirmar que su cuerpo desprendía una fragancia agradable contraria a la putrefacción, por lo que no la enterraron y guardaron su corazón y las piedras en relicarios hasta nuestros días. El cuerpo es, en esta leyenda, un modo de acceso a la santidad y la búsqueda en él de rasgos que confirmen este hecho se antoja una práctica habitual.

De hecho, Walker Bynum (1990, 1992) sostiene que esta omnipresencia del cuerpo de las mujeres servía como una forma de compensación, poder y reconocimiento ante la ausencia de mujeres en el clero, fundando además cierta analogía entre la feminidad y el autosacrificio que aún pervive en nuestros días.

9 Cfr: https://www.aciprensa.com/santos/santo.php?id=462 (Último acceso el 2 de marzo del 2021)

Los debates religiosos de la época van configurando poco a poco una imagen del cuerpo como un obstáculo que hay que superar. En el propio seno del cristianismo fueron sucediéndose los cambios en las normas sobre cómo gestionar la muerte de un ser querido amparándose en el dogma de la resurrección. Si ya en los siglos II y III bajo el gobierno de Trajano se sustituyó la incineración propia de la tradición griega por la inhumación judía, desde los siglos XI y XIII se van siguiendo las distintas bulas que dan respuesta a las dudas que despierta la apertura del cuerpo: Inocencio III, Gregorio IV, Sixto VI y Bonifacio VIII. Son especialmente relevantes el Concilio de Tours de 1163 con el famoso edicto *Ecclesia abhorret a sanguine* y la bula *Detestante Feritatis* de 1299 (Zielonka, 1974).

La primera establecía la prohibición oficial de la práctica de las disecciones y cirugías a los clérigos. Promulgada por el papa Inocencio III, se fundamentaba en el hecho de que el ejercicio de la medicina por parte de los religiosos se amparaba en el principio de caridad, por lo que, una vez fallecido el sujeto en cuestión, este principio ya no legitimaba tal práctica. Además, el derecho canónico establecía que la culpa ante la muerte de un hombre invalidaba el ejercicio del sacerdocio, por lo que antes que perder el hábito por los menesteres de la carne merecía la pena entregarse al casto conocimiento de los libros. Estas razones supusieron la subordinación de la cirugía a la medicina como un tipo general de tratamiento y a su vez su consideración como un saber puramente técnico que hizo que por su pericia con las cuchillas y los bisturís, los barberos comenzaran a asumir el estatus de especialistas en la apertura del cuerpo (Zielonka, 1974).

La segunda, la bula *Detestate Feritatis*, prohibió la práctica habitual del enterramiento por dispersión que los cruzados practicaban para que sus compañeros fallecidos en Tierra Santa pudiesen regresar a su hogar. De acuerdo con esta tradición también llamada *enterramiento more teutónico*, el cuerpo debía ser despedazado en partes más pequeñas y separado de las vísceras, conservando el corazón e hirviendo la carne con el objetivo de separarla de los huesos. Corazón y huesos eran transportados entonces de regreso a casa. No debemos pensar que ésta era una práctica aislada, pues por el contrario era común también entre la realeza, que se enterraba bajo el principio de dispersión como un modo de proyectar sobre el territorio en el que eran sepultadas sus distintas partes del cuerpo algunas características de la personalidad del fallecido (Aguilar García, 2006; Laín Entralgo, 1978: 208).

Ante estas evidencias, el cuerpo como sustrato material no es para el pensamiento medieval inferior a otras sustancias, al menos no con exactitud. De hecho, retomando algunas ideas de Caroline Walker Bynum (1990), la eucaristía puede ser entendida como una forma de antropofagia mediante

la que acceder a una mayor unión espiritual con la divinidad, pero acentuando la importancia del cuerpo. También es, además, una forma metafórica de escapar a la putrefacción, que junto con el enterramiento por dispersión y la incineración, simbolizan el mayor óbice para el dogma de la resurrección a través del esquema de pensamiento medieval. En cualquier caso, la cuestión que quisiéramos señalar es que el alma o espíritu no es en el pensamiento medieval lo contrario de la carne, sino una entelequia que se sirve de herramientas tanto materiales y viscerales como inmateriales -la hostia a través de la transustanciación, las reliquias o los estigmas visibles e invisibles-, para superar el perenne problema del cambio. Precisamente, es en el cambio material de los cuerpos en donde se singulariza el aparato ideológico cristiano. El intento de establecer una continuidad material en el tiempo de la propia identidad personal es la fundamentación de la división moderna entre cuerpo y alma.

Por otra parte, en lo tocante al contexto jurídico no podemos dejar de señalar la alianza incipiente entre la enseñanza universitaria y las demandas de una sociedad inmersa en grandes cambios sociales. La configuración de las ciudades medievales supone la paulatina transición de un modo de vida rural a otro urbano, lo que trae consigo nuevas estructuras sociales y de organización del trabajo que permiten la acumulación de riquezas en manos de la clase noble, lo que hizo que ésta comenzase a mostrar preocupación por el sistema de herencias (Nogales Espert, 2004b). ¿Qué sucede si la muerte no se ha producido por causa natural? O, en otras palabras, ¿cómo descubrir qué causas habían producido la muerte de un determinado familiar y cómo demostrar que su muerte se había producido con arreglo a causas naturales y no con alguna intención cuestionable? Con el objetivo de resolver estos interrogantes:

> "Parece que a fines del siglo XIII Federico II permitió la disección de tres cadáveres humanos para su estudio con fines de ampliar conocimientos anatómicos. En 1286 un médico efectuó una disección humana en Cremona con el fin de obtener datos esclarecedores sobre una epidemia de morbo pestilencial ocurrida recientemente. Pietro D´Abano (1250-1315) describe la primera autopsia practicada en Padua sobre el cuerpo de un farmacéutico que falleció al tomar por error mercurio de una botella que confundió con agua"
>
> (Nogales Espert, 2004: 11)

Es importante mencionar aquí una paulatina mutación nunca suficientemente señalada que se va produciendo en las Universidades y que es clave

para entender la consolidación moderna del Estado bajo su configuración de "Estado de Derecho". Desde el siglo XIII, podemos encontrar entre las misiones de la Universidad la transmisión de valores y conocimientos disciplinarios –misión docente, pero también la tarea de peritar los cuerpos y definir las prácticas legítimas que debían arrojar luz a los procesos realizados en el foro criminal. Bajo este principio ve la luz en 1302 el que puede ser nombrado el primer protocolo de autopsias elaborado por la Facultad de Derecho de la Universidad de Bolonia y aplicado por Bartolomeo de Varignana para determinar si las causas del fallecimiento del noble Azzolino degli Onesti se debían al efecto de algún veneno. Este caso que ha pasado ya a la historia como excepcional, fue, debido al interés popular, la primera autopsia judicial. Para ello se constituyó una excepcional comisión de expertos formada por dos médicos y dos barberos (Nogales Espert, 2004: 12; Park, 1994).

No es casual que la plena apertura del cuerpo humano se produzca de forma paralela a la reelaboración del derecho producida a finales de la edad media y que consistió en una superación del derecho feudal fundamentado sobre la base de la prueba corporal u ordalía[10]. Foucault (1978/1996) señala cómo estas mutaciones permitieron el surgimiento de una nueva forma de saber-poder, "la indagación" que actuó como condición de posibilidad del conocimiento en occidente. Específicamente, el método de la indagación tiene su origen en el derecho romano, olvidado tras la caída del imperio carolingio (S. X) y recuperado por las autoridades eclesiásticas en el siglo XII. Sin embargo, su importancia no puede ser considerada sin tener en cuenta que se extendió rápidamente a otras áreas de conocimiento siendo en opinión de Foucault, la verdadera causa del desarrollo y florecimiento de la botánica, la zoología y también la medicina (Foucault, 1978/1996: 85). Sirva de ejemplo cómo en el planteamiento de las lecciones académicas en las universidades, la *disputatio* basada en la lucha de dos oponentes por medio de la dialéctica y la retórica, fue sustituida por la búsqueda de la verdad y la indagación en los textos canónicos. Esta nueva forma de saber-poder irradiará su influjo hasta la anatomía, haciendo surgir los teatros anatómicos como la forma predilecta de indagación del cuerpo.

Las anteriores reservas a la apertura del cuerpo fueron siendo superadas hasta el punto de que en el siglo XV las disecciones eran ya habituales durante los estudios universitarios en Italia. El papa Sixto IV había autorizado el estudio con cadáveres humanos siempre previa comunicación al poder

10 Las ordalías consistían en pruebas físicas a las que se sometía a los acusados invocando el poder de Dios para juzgarlos. De este modo, lanzados al agua con pies y manos atadas, obligados a caminar sobre hierro candente o torturados bajo otras formas ingeniosas, los condenados debían *poner su cuerpo* para perecer, o superarlo sin rastro siquiera de cicatriz. En caso contrario perdían el proceso.

eclesiástico que tenía la última palabra. De modo que se construyeron las primeras instalaciones permanentes para esta tarea con el nombre de teatros anatómicos en los que se ejercía la docencia médica (Galeno-Ibaceta, 2012; Nogales Espert, 2004c).

En el caso español, la primera universidad en realizar disecciones fue la de Salamanca bajo el amparo de Carlos V en 1551, aunque hubo que esperar hasta tres años para contar con un espacio permanente para su práctica. Por aquel entonces ya existían reputados anatomistas españoles como Juan Valverde de Amusco y su famosa *Historia de la composición del cuerpo humano* publicada en 1556, aunque sus investigaciones estuviesen vinculadas a universidades italianas a las que se había trasladado por las dificultades y restricciones que encontraba para el ejercicio de su trabajo en España (Moreno-Egea, 2016).

La anatomía, por el influjo de los teatros anatómicos, "se convierte en un espectáculo en el sentido más estricto del término" (Méndez, 1998: 24) incomparable a ningún fenómeno contemporáneo. Despertaron tal interés, que se llegaron a subastar entradas con diferentes precios según la cercanía de la mesa de operaciones estratificando también su acceso entre clases sociales. La presentación pública de los cuerpos se rodea de elementos dramáticos bajo la batuta del cirujano que dirigía la ceremonia desde un atril. Sus monaguillos, los barberos, performan los pasos indicados en el cuerpo expuesto en el centro de una estructura arquitectónica diseñada para tal uso (Galeno-Ibaceta, 2012). Se ejecutan acompañamientos musicales en directo e incluso se impregnaba el ambiente de determinados perfumes para tratar de ocultar el olor a podrido. Todos estos elementos dan cuenta del carácter ritualizado de estas prácticas (Méndez, 1998: 24) que, sin dudarlo, cumplen también la función de ser pequeñas lecciones pedagógicas de moral.

Ante esto nos preguntamos ¿qué cuerpos, y cómo, eran presentados al público? ¿Quién los había elegido y por qué motivo? De acuerdo con las leyes solo podían utilizarse cuerpos de criminales: reos ejecutados, personas que hubiesen cometido suicidio o hijos ilegítimos que no hubiesen sido reclamado (Johanisson, 2003). Al fin, pareciera que ser el cuerpo en un espectáculo de disección pública suponía un último castigo para el ajusticiado, una forma de humillación final. Además, debido a la recomendación de utilizar cuerpos procedentes de los pueblos vecinos recogida en los estatutos de la Universidad de Bolonia del S. XV, podemos pensar que con frecuencia debían de ser personas conocidas (Galeno-Ibaceta, 2012). Sin embargo, llama poderosamente la atención por contraste con los museos anatómicos del S XIX, la ausencia de testimonios o documentos que vinculasen esta práctica con la presentación pública de los cuerpos de "los otros". Lourdes Méndez sostiene que "a práctica pública da disección de cadáveres só lles atinxe a

aqueles espécimes catalogados como 'normais', reservándose aqueles que presentan anomalías, singularidades ou patoloxías para o exercicio privado" (Méndez, 1998: 24). Parece que se realiza una previa taxonomización con fines pedagógicos entre aquellos cuerpos que sí pueden presentarse en público y aquellos que deben mantenerse ocultos a la vista y reservados para la sana curiosidad científica porque quizá, en el contexto ritual del teatro anatómico, escapan al guion preestablecido y normativo del cuerpo.

Como consecuencia de esto, va configurándose cierta costumbre de la mirada, cierta axiología del cuerpo como un producto de las prácticas y la comunicación de la ciencia.

> "(…) O fisicamente 'normal' podía ser obxecto de divulgación e de espectáculo xa que non precisaba maior explicación nin estudio, nin implicaba máis consecuencias sociais que a de confirmar a norma físico-anatómica ata a saciedade; namentres, o 'anormal' reservábase para espazos de ciencia, non teatralizados, privatizados, nos que os científicos e as súas prácticas debían ditaminar sobre as características de cada anomalía e sobre as súas consecuencias tanto para o individuo que as encarnaba coma, en certos casos, para a sociedade"
>
> (Méndez, 1998: 24)

La enorme popularidad de las disecciones anatómicas se revela, así como una práctica política más que como una práctica encaminada a producir un genuino conocimiento sobre el cuerpo. De hecho, esta práctica no supuso un avance real en el conocimiento anatómico bajo el paradigma prevesaliano debido a la profunda creencia y veneración en la infalibilidad del texto galénico.

1.5. La revolución vesaliana y el cuerpo como objeto de conocimiento

La popularización de las autopsias forenses como prueba en el contexto jurídico y el éxito de los espectáculos anatómicos supuso la laxitud de las normas escritas y no escritas que limitaban la apertura del cuerpo humano. Sin embargo, pese a estos cambios, el uso de la carne en espacios docentes no fue habitual hasta la introducción de la anatomía como disciplina autónoma en la que era necesario especializarse (Arquiola, 1987; Rupert Hall, 1985). Mondino de Luzzi (1270 – 1326) fue el primer médico especializado en anatomía y el primero, además, en practicar una disección pública en la Universidad de Bolonia en 1306.

De origen boloñés, se graduó en filosofía y medicina en el año 1290. Desde sus comienzos mostró interés por conocer en profundidad los secretos del interior del cuerpo humano, lo que le llevó a estudiar con el mayor cuidado y rigor la obra de Galeno y la recepción latina de médicos árabes como Avicena, Haly Abbas o Rhazes. Aunque posiblemente, sus primeras disecciones fueran motivadas por problemas forenses, sus verdaderos intereses eran estrictamente anatómicos y pronto comenzó a dictar clases de anatomía empleando la práctica de las disecciones ante su alumnado (Rupert Hall, 1985).

Un aspecto curioso de las lecciones formativas de anatomía en los siglos XIV y XV es que siempre eran realizadas por un equipo formado por tres especialistas diferentes con responsabilidades claramente distinguibles. En primer lugar, el *profesor* ejercía como la máxima autoridad y su función era la de ir leyendo en voz alta el texto galénico realizando los pertinentes comentarios que pudieran iluminar aquellos pasajes más oscuros. En segundo lugar, el *ostentor* era la persona encargada de señalar o indicar en el cuerpo aquellas partes o estructuras a discusión y ya, por último, el *demostrator* era el barbero-cirujano al que se le suponía el máximo grado de pericia con los instrumentos. Toda la práctica docente estaba atravesada por una fuerte relación jerárquica en la que la atención se depositaba sobre el texto anatómico que era leído, interpretado y comentado desde el púlpito por el profesor siempre alejado del cuerpo muerto (Rupert Hall, 1985).

Con esta práctica, la función desempeñada por el profesor era meramente la de lector del texto galénico, buscando siempre confirmar las palabras del maestro y evitando la confrontación entre aquellos fragmentos que entraban en conflicto con la pura evidencia empírica. Las observaciones erróneas del texto producto de la argumentación por analogía entre el cuerpo humano y el cuerpo de los cerdos u otros animales, no fueron refutadas ni por Mondino de Luzzi ni por ninguno de sus alumnos. Ni siquiera tratándose de errores graves y evidentes como la atribución a los humanos de un hígado de cinco lóbulos. Se aprecia por tanto una ceguera intencionada que fragua la supeditación del cuerpo al texto, entendidos ambos, cuerpo y texto, como dos realidades antagónicas (Aguilar García, 2006; Setti S. et al., 2009). Nos preguntamos ¿hasta qué punto apreciaban la contradicción? ¿De qué modo la percepción de lo real se veía mediada por el respeto reverencial a la obra del maestro Galeno?

Figura 2. Escena de una disección veneciana. *Fasciculus Medicae*, Johannes de Kethem (1495).

Aunque habrá que esperar hasta la irrupción de Andres Vesalio y Leonardo Da Vinci para que alguien se atreva a corregir al maestro elevando así la anatomía al verdadero estatus científico a través de la observación y la indagación, es necesario reconocer la importancia de Mondino de Luzzi como el gran sistematizador de las prácticas de disección. Específicamente, merece especial atención su libro *Anathomia* (1316), una obra que se nutre de las enseñanzas de Galeno y de Avicena y que se utilizó como manual de uso obligatorio durante dos siglos. En él se determina el orden de apertura que debe seguirse al realizar una disección distinguiendo tres estructuras diferentes, a saber: el vientre inferior o abdomen, el torax y la cavidad craneal. Y estableciendo, además, un cronograma para su análisis en tres días, más un cuarto dedicado a las extremidades (Di Matteo et al., 2017; Gargantilla & Pintor, 2016; Regis, 1997).

Bajo el régimen epistémico de la mirada pre-vesaliana, cuerpo y texto se oponen radicalmente coexistiendo en un escenario performativo donde las representaciones van sucediéndose unas a otras como un simulacro en sentido deleuziano, máscara tras máscara, hasta ocultar la verdadera máscara. Ni el cuerpo-objeto ni ningún órgano o instrumento puede eclipsar la presencia del texto leído, que es la única prueba del despliegue del interior del cuerpo sobre la mesa de operaciones. Aquí la imaginación juega un papel clave desde las gradas del teatro anatómico, donde ver, mirar o palpar el

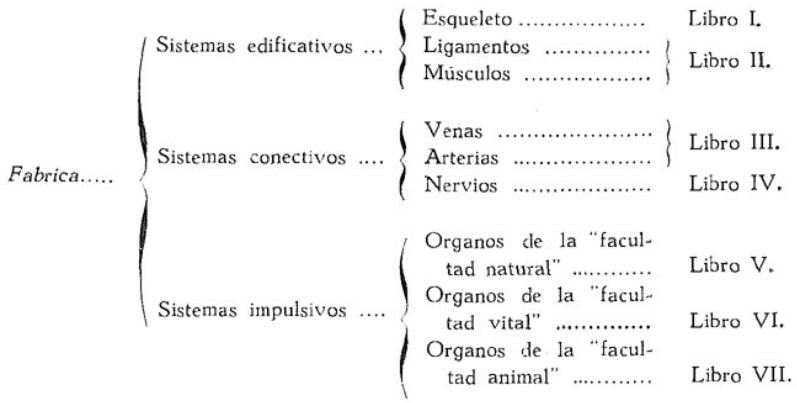
cuerpo resulta imposible, aunque uno siempre crea que ve, mira o palpa un cuerpo.

Con la llegada de Vesalio se produce por fin una revolución anatómica que culminará con la superación del galenismo. El interior del cuerpo humano, antes lugar de la imaginación bajo la voz susurrada del texto galénico se ve sujeto por primera vez en la historia al conocimiento, gracias a la publicación de la obra *De humani corporis fabrica (1543)* acompañada por los grabados del flamenco Stepahn Von Calcar, un discípulo de Tiziano. Es una casual coincidencia que la publicación de esta obra coincida en el tiempo con otra revolución de la mirada científica de algún modo también relacionada con los cuerpos -celestes- como es la obra de Copérnico para la astronomía (Laín Entralgo, 1951/2012b, 1948/2017; Nogales Espert, 2004c).

En la Fábrica del cuerpo humano sólo tienen cabida aquellos resultados de investigación obtenidos por medio de la observación directa de cadáveres. De acuerdo con la estructura del texto, en los cuatro primeros libros Vesalio recurre a la metáfora arquitectónica, ocupándose sistemáticamente de huesos, músculos, ligamentos, venas arterias y nervios. Los últimos tres libros adoptan una orientación funcional recuperando las tres cavidades propias de la anatomía galénica (Laín Entralgo, 1951/2012b).

Vesalio cumple el objetivo de liberar el saber anatómico del polvo acumulado por las lecciones librescas medievales. De acuerdo con esto, se produce una identificación entre el texto y el cuerpo, unificándose en una sola unidad entendida como una fábrica en la que sus distintas partes funcionan coordinadamente. Podríamos decir incluso, que *la fábrica* de Vesalio funciona como una cartografía del cuerpo, anticipando en cierto sentido, el cuerpo *ex machina* de La Metrie y Descartes.

Figura 3. Extraído de *La Anatomía de Vesalio* (Laín Entralgo, 1951/2012b)



La contribución anatómica de Andres Vesalio es transformadora, y aunque se considera fundamentalmente una revolución científica debemos ponerla en relación con los cambios innovadores en la enseñanza de la anatomía que él mismo impulsó. Si bien la academia había establecido la tradición de impartir las lecciones de anatomía por medio de la relación jerárquica de sus tres protagonistas, el profesor, el disector u ostetor y el demostrator, la metodología de Vesalio hace confluir las tres funciones clásicas del teatro anatómico en su persona (Laín Entralgo, 1951/2012b, 1948/2017). En este sentido, la revolución vesaliana es primero didáctica y como consecuencia de ésta, científica. Sólo así se produce la contrastación del conocimiento con la realidad del cuerpo inerte que queda fijado en la materialidad del dibujo o esquema corporal. La innovación didáctica vesaliana es la condición de posibilidad de su anatomía.

Pese a la recuperación del cuerpo como soporte del texto conviene señalar que el papel de la obra vesaliana no ha perdido su lugar de ser en el contexto de las prácticas de disección del Renacimiento. Muy al contrario, los teatros anatómicos siguen operando a partir de los textos, solo que en este caso ya no existe una distancia figurada entre ellos. Se da, sin embargo, una corrección de todos los errores existentes hasta el momento desde Galeno. Se contrasta la anatomía del útero, del hígado, se describen las venas, el corazón, el esternón, los meniscos y la rodilla etc. (Aguilar García, 2006; Galeno-Ibaceta, 2012).

Existe, además de las razones expuestas, una característica poco mencionada que en nuestra opinión convierte a este tratado en un hito fundamental de la anatomía científica, de la historia de la ciencia y clave para nuestra comprensión del cuerpo. Por el momento de transición de un paradigma a otro fuertemente marcado por los cambios en el régimen epistémico de la mirada médica, este texto no se ve aún influido por la desubjetivización del cuerpo anatómico propio de la disciplina actual puesto que ésta aún no permea el imaginario renacentista. Las representaciones anatómicas recogidas en *La Fábrica del Cuerpo Humano* son esquemas corporales muy alejados de las ilustraciones presentes en nuestros manuales contemporáneos. Mientras que en la actualidad se presentan las secciones del cuerpo desde la posición del ojo de dios que todo lo escudriña y se despersonalizan los rostros y los contextos en los que se presentan esos cuerpos, los grabados del texto vesaliano nos muestras situaciones cotidianas más parecidas a escenas costumbristas que a manuales científicos. Los cuerpos se representan realizando cualquier tarea vital como pasear por una ciudad, un campo, o incluso permanecer sentado en un despacho (Méndez, 1998). Nos preguntamos si, como parece, esto es una estrategia retórica intencionada con algún objetivo definido y si la paulatina despersonalización en la ilustración de esquemas

corporales de los manuales de anatomía es paralela a la proliferación de protocolos de objetividad en la práctica clínica de la medicina.

Apuntando en una dirección similar, Le Breton (1990/2004) señala a Vesalio como un paso fundamental en la producción del cuerpo como un objeto científico de estudio disociado de su elemento más característico, valga el oxímoron, su naturaleza cultural. Así, argumenta que con Vesalio se ponen los cimientos del dualismo individuo-cuerpo como una transformación del dualismo clásico alma-cuerpo que fraguará la aparición del sujeto moderno y su culminación cartesiana.

> "El dualismo cartesiano prolonga el dualismo de Vesalio. Tanto en uno como en otro se manifiesta una preocupación por el cuerpo descentrado del sujeto al que le presta su consistencia y su rostro. El cuerpo es visto como un accesorio de la persona, se desliza hacia el registro del poseer, deja de ser indisociable de la presencia humana. La unidad de la persona se rompe y esta fractura designa al cuerpo como a una realidad accidental, indigna del pensamiento. El hombre de Descartes es un collage en el que conviven un alma que adquiere sentido al pensar y un cuerpo, o más bien una máquina corporal reductible solo a su extensión".
>
> (Le Breton, 1990/2004: 69)

1.6. La metáfora mecanicista contra el organicismo

Tras la popularización de las investigaciones anatómicas en las universidades italianas, el fervor por los teatros anatómicos continuó extendiéndose por el norte de Europa (Galeno-Ibaceta, 2012). Además, el éxito del formato editorial del tratado vesaliano y de los grabados de Da Vinci impulsó el estudio anatómico artístico, iniciando así una relación entre arte y ciencia que tiene su máxima expresión en el naturalismo de pintores como Durero, Botichelli o Rembrandt y que, como sabemos, practicaron la disección de cadáveres con el objetivo de mejorar sus esbozos. En torno al 1600 las universidades de París, Edimburgo, Lovaina o Ámsterdam ya eran centros experimentados en la práctica de la disección con imponentes instalaciones y de reconocida fama por sus escuelas de medicina (Nogales Espert, 2004c).

Atraído por esta fama, en 1628 el filósofo francés René Descartes (1596 – 1650) trasladó su residencia a Holanda en busca de un ambiente intelectual más propicio y, sobre todo, más libre, para la circulación de sus ideas mecanicistas. Precisamente en ese mismo año el doctor William Harvey acababa de ver publicada su obra *Motu Cordis* en Lovaina, por lo que los debates

acerca de la circulación de la sangre o los vasos quilíferos estaban en boca de toda la comunidad científica (Bohórquez Carvajal, 2019; Laguna, 2015). Descartes fue recibido como uno más en esos debates, mostrando un gran interés por la anatomía y la disección e iniciando la etapa más prolífica de su pensamiento. Buena prueba de su aceptación en los círculos científicos en los que pronto se ganó el respeto y la admiración de sus pares es la prolífica correspondencia que conservamos de sus intercambios con intelectuales de la época como Marin Mersenne, Henricus Regius, Jan Van Beverwick o Pelpius (Rojas Jiménez & Chamizo Domínguez, 2019). Sin embargo, tan pronto como sus ideas comenzaron a extenderse y especialmente tras la publicación de las *Meditaciones metafísicas*, los círculos intelectuales comenzaron a fracturarse por la fuerte polarización entre los defensores y detractores de la nueva filosofía.

El punto de partida de la reflexión cartesiana está fuertemente influenciado por la revolución científica. Gracias a la buena formación que recibió en su juventud, Descartes era buen conocedor de la obra de Kepler y Galileo. Así, asumiendo como suya la idea de que la estructura del mundo es matemática y que, por tanto, el conocimiento matemático puede desvelar la armonía del mundo, el filósofo racionalista entiende la naturaleza como un conjunto uniforme sometido a las leyes físicas siempre expresables como leyes matemáticas. Este principio metodológico permea toda su reflexión filosófica y se ejemplifica en el concepto de cuerpo que defiende, donde las funciones naturales pueden abordarse como si se tratasen de las operaciones de una máquina accionada por el influjo del mundo externo (Aguilar, 2010).

> "Todo cuerpo es una máquina y las máquinas fabricadas por el artesano divino son las que están mejor hechas, sin que, por eso, dejen de ser máquinas. Si sólo se considera el cuerpo no hay ninguna diferencia de principio entre las máquinas fabricadas por hombres y los cuerpos vivos engendrados por Dios"
>
> Descartes, *Discurso del método*. Citado por Le Breton (1990/2004: 78)

Entre los siglos XVII y XVIII la presentación de máquinas complejas como los primeros autómatas o las innovaciones en el diseño de los mecanismos de relojería eran una práctica habitual en las Academias de Ciencias. Nos consta, de hecho, que Descartes asistió a varias presentaciones de este tipo en la Academia de París, causándole un gran impacto y pudiendo ser esta la génesis de su obsesión por desterrar de su sistema filosófico el alma como origen del movimiento (Feher et al., 1990). Bajo el paradigma mecanicista

el cuerpo es reducido a la pura extensión por ser éste el único principio que puede ser abordado exclusivamente mediante las leyes de la física y de la geometría euclídea, o lo que es lo mismo, es la única propiedad esencial que puede concebirse de un modo claro y distinto. Para explicar los fenómenos y sus relaciones Descartes no quiere nada más que dos elementos, materia y movimiento. El resto de propiedades de las cosas como el color, el sabor o el sonido son secundarias y no brindan ninguna clase de garantía sobre su certeza.

> "Entiendo por cuerpo todo aquello que puede estar delimitado por una figura, estar situado en un lugar y llenar un espacio, de suerte que todo otro cuerpo quede excluido; todo aquello que puede ser sentido por el tacto, la vista, el oído, el gusto o el olfato; que puede moverse de distintos modos, no por sí mismo, sino por alguna otra cosa que lo toca u cuya impresión recibe (…)"
>
> (Descartes, 1737/2007: 129)

El cuerpo máquina inaugura un nuevo modelo corporal que trae consigo el fin de todo animismo científico (Aguilar, 2010). Se derrumban las estructuras de pensamiento vigentes para dar origen a otras nuevas que permiten imaginar nuevos escenarios antes impensables. En este sentido, el isomorfismo cuerpo-máquina puede ser interpretado como el primer antecedente del *ciborg*, puesto que actúa como su condición de posibilidad. Es decir, entender el cuerpo como una máquina nos permite concebir que, al igual que se mejoran otras máquinas al progresar nuestro conocimiento, también el cuerpo puede ser mejorable mediante la reiterada experimentación con otras máquinas que lo corrijan, y esta idea podría estar operando ante el impulso que reciben las correcciones protésicas durante el siglo XVIII (Aguilar García, 2006).

Ahora bien, si el cuerpo es una máquina movida exclusivamente por el mundo exterior y donde el alma no actúa como principio de movimiento, ¿qué significa morirse? O mejor, ¿qué diferencia existe entre un cuerpo muerto y otro vivo?

Para resolver este interrogante, Descartes apela a la recurrente metáfora del reloj –recordemos el uso similar que hace de ella La Mettrie (1709-1751). La vida tiene su origen en el mecanismo de funcionamiento interior del cuerpo, diseñado así por un gran relojero. Cuando el mecanismo interior se detiene, se para el reloj y la vida se fuga.

> "No me equivoco, el cuerpo humano es un reloj, pero inmenso y construido con tanto artificio y habilidad que, si la rueda que sirve para marcar los segundos llega a pararse, la de los minutos gira y va siempre a su ritmo, así como también la rueda de los cuartos continúa moviéndose: y así también las otras, cuando las primeras oxidadas o deterioradas por cualquier causa han interrumpido su marcha".
>
> La Mettrie, *El hombre máquina* (1747/1987)
> citado por (Aguilar, 2010: 769)

Al margen de los detalles más teóricos, lo mejor para comprender la importancia de la concepción cartesiana del cuerpo es poner un ejemplo de qué tipo de ideas posibilitó este nuevo marco. Entre ellas, quizá la más popular por su importancia para el conjunto de la medicina sea la circulación sanguínea. Descartes defendió que la sangre circulaba a través de todo nuestro cuerpo -Artículo 7 de Las pasiones del alma -, refrendando las hipótesis propuestas por Harvey aunque dotándolas de una explicación diferente. Así, mientras que Harvey argumenta amparado en una concepción aristotélica en la que el alma actúa como motor del cuerpo, que el corazón es un músculo y que, por tanto, al igual que cualquier otro músculo es objeto de contracciones, Descartes sostuvo su explicación a través del mecanicismo. Es decir, la sangre fluye a través del cuerpo por el efecto de los diferentes cambios de temperatura a los que es sucesivamente sometida: al ser hervida aumenta su velocidad y al enfriarse disminuye (Aguilar García, 2006; Bohórquez Carvajal, 2019; Laguna, 2015).

Como vemos, pese a la hipótesis errada del calor corporal defendida por Descartes y el acierto de Harvey al señalar las contracciones de los músculos como origen de la circulación sanguínea, debemos reconocerles a ambos el justo mérito por sus aportaciones. Si bien la propuesta cartesiana no es fiel a la realidad del cuerpo, rompe completamente con la tradición precedente, el aristotelismo que sí defiende Harvey, al sostener que el alma no informa el movimiento del cuerpo, sino que éste funciona autónomamente y según las leyes mecánicas. De esto se sigue que cuando deja de funcionar correctamente no se debe a que el alma haya abandonado el cuerpo sino a que alguna pieza del sistema se ha pervertido. Pese a su error de hecho, el modelo cartesiano logra deshacerse de la tradición y es la condición de posibilidad de los posteriores avances, restaurando una forma moderna de naturalismo del cuerpo y de la enfermedad (Aguilar García, 2006).

Por otra parte, resulta muy extraño que Descartes realizase una descripción del cuerpo humano tan detallada aplicando el método científico -*Tratado de la Luz* (1629-1633/1991)*, Tratado de las pasiones del Alma*

(1649/1997)-, y afirme simultáneamente que su existencia no es más evidente que la de las ideas, obteniendo evidencia de su existencia únicamente tras recorrer la certeza del yo pensante. En relación a esto, la tradición filosófica nos ha legado una interpretación canónica de Descartes como un férreo defensor, primero del dualismo moderno cuerpo-mente -*Meditaciones Metafísica*s (Descartes, 1641/2007)-, y después de la tesis interaccionista entre ambas - *Reglas para la dirección del espíritu* (1628/2003) y *Tratado del hombre* (1664/1994) -. Algunas investigadoras como Monroy Nasr (1988) proponen que esta interpretación diacrónica en la que muchos autores ven una evolución en el pensamiento de Descartes no es correcta. Defiende así una interpretación sincrónica por la cual Descartes sería simultáneamente dualista y monista sin caer en una inconsistencia lógica. Un análisis conceptual profundo de todas las definiciones cartesianas de pensamiento y cuerpo a lo largo de su obra nos hace percatarnos, según Monroy Nasr, que en todas ellas están ya implícitas las dos sustancias. Así, al referirse a la *res extensa* está implicando ya a la *res cogitans* y lo mismo a la inversa, cuestionando por tanto el dualismo radical que la tradición ha considerado irreconciliable (Aguilar, 2010).

Por otra parte, aunque la comprensión cartesiana del cuerpo fue ampliamente criticada por el estamento médico por su apuesta geométrica, las ideas mecanicistas gozaron de una gran popularidad permaneciendo en nuestros imaginarios hasta bien entrado el siglo XIX, momento en el que comienzan a decaer por el surgimiento de la corriente organicista y la culminación, según Foucault, de la gestión biopolítica de los cuerpos (Foucault, 1976/2009).

Desde el siglo XVII comienzan a proliferar varias líneas de investigación en biología que van consolidando poco a poco un desplazamiento en las prioridades científicas que va de los problemas físicos al mundo de la vida. Justamente, en 1665 el especialista en botánica Robert Hooke observó por primera vez una célula vegetal gracias al uso de un microscopio de fabricación casera. En 1674 el comerciante de telas Leeuwenhoek pudo observar también gracias al microscopio que él mismo había fabricado con una lente convexa, un millón de seres jamás vistos ni imaginados en la gota de agua de una vulgar charca. Van sentándose, por tanto, las bases de un nuevo marco de comprensión del cuerpo y de la materia que consolidará una nueva ciencia a partir de 1831, momento en el que Robert Brown descubre el núcleo celular, hito imprescindible para que Mathias Shleiden y Theodor Schawn formulasen siete años después la teoría celular, *corpus* en el que se reconoce que todos los organismos están formados por células. Por su parte, en el ámbito de la medicina, patólogos como Rudolf L. K. Virchow sostuvieron a partir de 1958 que las enfermedades se originan no en los órganos como unidades completas sino en los tejidos celulares que los componen, refrendando la

teoría de que todo animal está formado por la suma de unidades vitales más pequeñas dotadas de las mismas funciones (Rupert Hall, 1985).

Todos estos descubrimientos tuvieron sus consecuencias en la comprensión del cuerpo en el sentido de que van gestando un nuevo paradigma, el vitalista u organicista, en el que la teoría celular, la experimentación en biología y los avances en fisiología son los que lo dotan de sentido. Por más que algunos médicos como Borelli trataron de aplicar el mecanicismo a la fisiología realizando importantes contribuciones a la matematización de los procesos biológicos -*iatrofísica o iatromecánica*-, esta orientación fracasó ante la confirmación de que los fenómenos corporales no están sujetos a las mismas leyes que rigen los fenómenos físicos. Precisamente, ésta es la oposición que rige entre el mecanicismo y el organicismo, la asunción de la existencia de principios o leyes propios de la vida (Rupert Hall, 1985).

Por su parte, con respecto al cuerpo humano, todas aquellas partes que el mecanicismo hacía funcionar como piezas o engranajes autónomos operan para el organicismo bajo una relación de reciprocidad o simbiosis, sosteniendo además que la entidad fundamental de la que se compone el cuerpo no es la célula, sino el resultado de sumar muchas células y ordenarlas bajo un principio regulador, constituyendo así un organismo completo (Laguna, 2015; Rupert Hall, 1985).

Al fin, Los distintos sistemas filosóficos que van desarrollándose contribuyen con sus propuestas a este proceso de superación. Desde una perspectiva romántica Schelling (1775-1854) (1798/2007) se refiere a la naturaleza como un organismo vivo que impregna todo el universo tanto en su dimensión material como espiritual. Engels por su parte, reconoce que, dado que la biología apenas existía y la química sólo lo hacía bajo la forma incipiente de la teoría flogística, las Ciencias Naturales eran tomadas como ejemplo de todo buen conocimiento por ser la única que había alcanzado cierto desarrollo gracias a la mecánica de los cuerpos sólidos, aunque critica igualmente al materialismo francés por aplicar un único rasero a todo y no atender a las particularidades de cada fenómeno:

> "Esta aplicación exclusiva del rasero de la mecánica a fenómenos de naturaleza química y orgánica en los que, aunque rigen las leyes mecánicas, estas pasan a un segundo plano ante otras superiores a ellas, constituía una de las limitaciones específicas, pero inevitables en su época, del materialismo clásico francés"
>
> (Engels & Marx, 1886/2006: 24)

También el ganador del nobel de literatura y filósofo Henri Bergson

participó de esta crítica mecanicista apuntando a su carácter fragmentario y reduccionista en *La duración del método*. No es de extrañar, que Deleuze escogiese este texto tan sugerente para su colección de los escritos de Bergson *Memoria y vida*, pues en él se detallan con claridad las grandes críticas bergsonianas en torno al método, la naturaleza y la experiencia, tan importantes para el desarrollo de la psicología y la biología.

> "El todo real podría muy bien ser, decíamos nosotros, una continuidad indivisible; los sistemas que en él recortamos no serían entonces, propiamente hablando, partes; serían consideraciones parciales tomadas sobre el todo. Y con estas consideraciones parciales tomadas una detrás de otra, no lograríais siquiera un principio de recomposición del conjunto, de la misma manera que multiplicando las fotografías de un objeto, desde mil enfoques diversos, no lograríais reproducir la materialidad. Lo mismo ocurre con la vida y con los fenómenos fisicoquímicos en los que se pretendiese resolverla. Sin duda, el análisis descubrirá en los procesos de creación orgánica un número creciente de fenómenos fisicoquímicos. Y a ellos se atendrán los químicos y los físicos. Pero de eso no se deduce que la química y la física deban darnos la clave de la vida.
> Un elemento muy pequeño de una curva es casi una línea recta. Y se asemejará tanto más a una línea recta cuanto más pequeño se tome".
>
> (Bergson, 1977: 14)

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Capítulo 2

La producción del cuerpo sexuado

> "El conocimiento científico puede asistirnos en esta decisión, pero solo nuestra concepción del género, y no la ciencia, puede definir nuestro sexo. Es más, nuestra concepción del género afecta al conocimiento sobre el sexo producido por los científicos en primera instancia"
> Anna Fausto-Sterling (2006: 17)

2.1. Sumario

En el proyecto inicial de la *Historia de la Sexualidad*, Foucault da cuenta de una limitación inherente a su investigación que le impide realizar su particular análisis genealógico. El quid del problema que afectó a su plan de trabajo se encuentra plenamente vigente en este capítulo puesto que, si bien tanto la noción de "cuerpo sexuado" como la de "experiencia de sexualidad" pertenecen ambas al horizonte moderno de comprensión del sujeto, es posible encontrar otros conceptos e ideas solidarias con estas formas modernas de subjetividad, cuyo origen se remonta en el tiempo hasta la tradición clásica.

Habida cuenta del creciente interés que han ido adquiriendo paulatinamente la teoría feminista y la teoría *queer* en los últimos treinta años, la obra de Foucault inaugura uno de los problemas que resuenan con más intensidad en nuestro tiempo: ¿Existe una verdad del sexo? ¿Existe algún conocimiento íntimo sobre cada uno de nosotros que se desvele a través de la pregunta sobre el sexo?

Para entender la propuesta foucaultiana en su conjunto, resulta

fundamental entender su posicionamiento crítico ante la hipótesis represiva y como éste lo conduce a argumentar que la nota característica de las sociedades modernas no es la contención del deseo, sino la proliferación de una serie de discursos relativos al sexo y al comportamiento sexual articulados a través de diferentes instituciones sociales, como la Medicina o la Demografía, que habrían producido la idea de que la sexualidad está ahí, al alcance de nuestra mano, esperando a ser descubierta mediante una *scientia sexualis* (Foucault, 1999b). O, dicho de otro modo, esperando a ser descubierta por una ciencia capaz de determinar lo verdadero o lo falso del sexo, pero también lo bueno o lo malo, lo legítimo o lo ilegítimo y lo deseable o lo abyecto.

Dejando para otra ocasión el hecho nada casual de que Foucault sitúa la reactualización de la confesión[11] como la operación definitoria de este sexo hecho ciencia, debemos reconocer su genialidad al identificarlo no como un objeto terminado, sino como el resultado siempre mutable de la intervención discursiva del poder en un cuerpo con el que no se nace, sino en el que "se deviene (…) en un proceso indefinido, indeterminado, sin un origen exhaustivamente discernible y sin una clara y definitiva conclusión dentro del espacio temporal que narra la vida" (Burgos Díaz, 2012: 332)

Puede parecer que esta forma de definir el cuerpo como una entidad en continuo devenir y, a su vez, materialmente receptiva al ejercicio del poder en sus formas más íntimas es una impostura filosófica que elude su determinación espacio temporal, es decir, que borra las limitaciones de la materia negándole su carácter de realidad, de cuerpo concreto –su forma, su tamaño, su color, su olor etc. Sin embargo, pensamos que es al contrario. Pensar el cuerpo y el sexo en su materialidad no puede hacernos olvidar la imposibilidad de entender esta misma materialidad en un afuera de lo cultural (Galé Moyano, 2016: 14) pues todo aquello que *puede* ser pensado lo es siempre gracias a estar inscrito en un espacio y en un tiempo.

En sus primeros ensayos Judith Butler aborda esta cuestión a través de un intenso diálogo con la teoría feminista y su particular interpretación de algunas ideas del post estructuralismo francés -principalmente a través de la recepción del pensamiento de Foucault, Deleuze, Derrida y Lacan. Así, partiendo de la popular sentencia "No se nace mujer, se llega a serlo" recogida en *El segundo sexo*, de Simone de Beauvoir, Butler argumenta que aquello que nombramos como lo primario, natural o dado en sí de forma autoevidente

11 En el universo filosófico foucaultiano la confesión es nombrada como una de las operaciones más determinantes en la producción del sujeto moderno. Dado que las tecnologías disciplinarias no son suficientes ni pueden por sí solas explicar la totalidad de formas de gobierno existentes, es necesario analizar los mecanismos por los que un sujeto puede – y debe - analizarse u observarse erigiéndose en objeto de conocimiento para sí mismo. Estos mecanismos son denominados "tecnologías del yo"-*techiques de soi* - y la confesión es el ejemplo por antonomasia.

–lo biológico- no es el genuino sustento del género. O, en otras palabras, que la distinción sexo - género entendida como lo natural y biológico frente a lo social y culturalmente construido no se sostiene si entendemos que los cuerpos no se presentan nunca ante nosotros de forma pura, puesto que "no hay ninguna referencia a un cuerpo puro que no sea al mismo tiempo una formación adicional de ese cuerpo" (Butler, 2002: 31). Algunos años más tarde, con la publicación de *Cuerpos que importan*, Butler trata de contraargumentar algunos malentendidos acerca de su teoría de la performatividad del género que había sido acusada de diluir el cuerpo en el lenguaje, pasando por alto la dimensión biológica del sexo. En su intento por explicarse nuevamente, Butler no se limita a profundizar o corregir su teoría, sino que va perfilando una reflexión que, como suele suceder con las teóricas feministas, desborda las fronteras perfiladas entre áreas de conocimiento. La suya es una reflexión genuina que se hace cargo de la herencia filosófica post moderna al entender las identidades como ficciones políticas, pero que se niega a renunciar a la materialidad del cuerpo –reconociéndole su carácter fundante y su agencia política-, y se cuestiona por su estatuto ontológico:

> "Creo que muchos han pensado que para que el feminismo pueda operar como práctica crítica, debe basarse en la especificidad sexuada del cuerpo de la mujer. Aun cuando la categoría de sexo siempre se reinscriba como género, ese sexo debe aún suponerse como el punto irreductible de partida para las diversas construcciones culturales de las que habrá de hacerse cargo. Y este supuesto del carácter material irreductible del sexo pareció fundamentar y autorizar las epistemologías y la ética feministas, así como los análisis generizados de diversa índole. En un esfuerzo por desplazar los términos de este debate, quiero preguntarme cómo y por qué la "materialidad" ha llegado a ser un signo de irreductibilidad, es decir, ¿cómo llegó a entenderse la materialidad del sexo como aquello que sólo responde a construcciones culturales y, por lo tanto, no puede ser una construcción? ¿Cuál es la jerarquía de esta exclusión? ¿Es la materialidad un sitio o una superficie que ha sido excluida del proceso de construcción, como aquello a través de lo cual y sobre lo cual opera la construcción?"
>
> (Butler, 2002: 54)

De su pensamiento se desprende un concepto de materia que no hace referencia a un producto terminado y definido exclusivamente por su extensión, sino al propio proceso de materialización que lo vertebra. Es decir, Butler denomina materia al "proceso de materialización que se estabiliza a

través del tiempo para producir el efecto de frontera, de permanencia y de superficie" (Butler, 2002: 28). A aquel resultado objetivo de una composición subjetiva de discursos y tecnologías que inscriben el (los) sentido(s) de los seres y las cosas en la carne. La materialidad del cuerpo, la materialidad del sexo es histórica y dependiente de los discursos hegemónicos.

De forma opuesta a este edificio butleriano, en la actualidad cobran fuerza – quizá nunca hayan dejado de tenerla - algunos discursos biologicistas que tratan de blindar la convicción de que es posible asignar o determinar el sexo verdadero-normal de un sujeto de forma taxativa. Por lo que sustentando el paradigma del dimorfismo sexual van fijando el canon de lo que debe ser considerado un cuerpo sexuado normal, establecen fronteras aparentemente nada ambiguas entre los sexos que se trasladan al corpus jurídico y que son fundantes para el ejercicio de algunos derechos, o que incluso adscriben capacidades, inclinaciones o actitudes diferenciadas a los sujetos sobre la base de su biología.

En relación con estos discursos, los llamados Estudios Feministas de la Ciencia y la Tecnología han consistido en un intento de resistencia a estos programas de investigación dando lugar, como es propio de la teoría crítica, a una revisión en profundidad de todo el conocimiento científico en su conjunto. Este cuestionamiento del modelo de ciencia imperante y su gestión política, lejos de ser un ejercicio académico trivial, ha contribuido enormemente a la discusión filosófica y sociológica sobre los procesos de construcción de conocimiento, señalando cómo en el debate epistemológico también intervienen valores o principios de las comunidades en las que tienen lugar esos debates. A medida que la perspectiva feminista se ha ido instalando en nuestra "caja de herramientas" teórica, la ciencia imperante y su gestión política han ido revelándose ambas como profundamente androcéntricas.

Siguiendo a González García y Pérez sedeño (2002) podemos distinguir tres momentos clave y entrelazados entre sí que evidencian cómo ha ido transformándose la reflexión feminista sobre la ciencia y la tecnología, incorporando nuevos matices o problemas, aunque nunca dando por zanjado ninguno de ellos.

En un primer momento y dada la escasez de mujeres en Ciencia, los esfuerzos se centraron en invertir esta situación, recuperando la memoria de las primeras pioneras y denunciando cómo esta ausencia de los circuitos académicos y de cualquier forma de reconocimiento público a sus trayectorias esconde una historia de silencios intencionados. Ahora bien, ¿puede la ciencia ocultar y silenciar la voz de la mitad del género humano y seguir llamándose a sí misma objetiva? Con esta pregunta, la investigación feminista sobre la ciencia y la tecnología avanzó hacia un segundo momento en

el que la reflexión se hizo cargo de algunos problemas epistemológicos concretos como los sesgos sexistas en las teorías, las técnicas o en los procedimientos empleados. Las distintas navegaciones a estos problemas sentaron las bases del último de los giros en los estudios feministas de la ciencia, las llamadas epistemologías feministas, que recuperaron desde la nueva potencialidad de la mirada feminista, los problemas clásicos de la tradición filosófica y la sociología como la distinción sujeto-objeto, la idea de progreso, el sujeto universal cognoscente o el funcionamiento de las comunidades de investigación. El ámbito de las epistemologías feministas es muy amplio, con multitud de propuestas y matices diferentes, aunque:

> "Lo que todos ellos tienen en común, sin embargo, radica en su puesta en tela de juicio de ciertas presuposiciones básicas de la epistemología tradicional, y se podría resumir en la defensa de que no es posible una teoría general del conocimiento que ignore el contexto social del sujeto cognoscente"
>
> (González García & Pérez Sedeño, 2002: 11)

Con respecto al tema que aquí nos ocupa, los Estudios Feministas de la Ciencia y la Tecnología han prestado gran atención en los últimos años a los estudios biomédicos y biotecnológicos (Ibáñez Martin et al., 2017) quizá auspiciados tanto por la importancia creciente de ese ámbito del conocimiento en términos económicos o de prestigio y reconocimiento social, como por el hecho de cuestionar los usos y aplicaciones de conceptos como identidad, salud o enfermedad, también la mental, el desorden o la malformación. El cuerpo, como *locus* privilegiado de intervención científica en nuestro siglo supone un reto epistemológico, al confrontarnos con el hecho de que "no podemos comprender el cuerpo y los órganos que sustentan la categoría hombre o mujer, como superficies sobre las que la biología y la medicina ejercen una evaluación objetiva y ajena a los discursos que a ellas mismas las constituyen" (Galé Moyano, 2016: 16)

Tradicionalmente, la teoría feminista occidental ha pensado el cuerpo únicamente desde las coordenadas del cuerpo generizado, sin cuestionar el componente biológico del sexo y sin atender a sus intersecciones con otras posiciones subalternas no hegemónicas como la raza o la clase social. Incluso aún con la irrupción del Feminismo Lesbiano en la década de los 70 y 80, con el intenso trabajo de intelectuales como Monique Wittig (1973) o Gayle Rubin (1986) que señalaron la articulación interdependiente de entidades como sexo, género y sexualidad o denunciaron la heterosexualidad como régimen político, la materialidad del cuerpo no fue objeto de debate. Este

abandono -omisión- de la materialidad del cuerpo por las teóricas feministas dejó "abierta la posibilidad de que las diferencias cognitivas y de comportamiento pudieran derivarse de diferencias sexuales" (Fausto-Sterling, 2006: 18) encontrando, por ello, una oposición constante desde los campos de una biología y medicina dominadas por varones.

Afrontando este creciente desafío, Judith Butler invirtió los términos clásicos del debate en los años 90, defendiendo así la necesidad de refutar el carácter inmutable del sexo:

> "Si se refuta el carácter invariable del sexo, quizás esta construcción denominada 'sexo' esté tan culturalmente construida como el género; de hecho, quizá siempre fue género, con el resultado de que la distinción entre sexo y género no existe como tal".
>
> (Butler, 2010: 54)

La genialidad de su proyecto filosófico socaba las bases mismas de nuestro régimen sexual, pues propone superar la lógica convencional que considera el sexo como la causa del género, oponiéndose así a la tradición de la metafísica de la sustancia que atribuye esencias previas a la existencia de los sujetos y que, además, también naturaliza la heterosexualidad al hacerla depender de la existencia de dos sexos por naturaleza.

El trabajo filosófico de Judith Butler no es el único que recorre esta dirección, aunque quizá sea el más popular. En este sentido, merecen una mención especial los trabajos de Anne Fausto-Sterling, quien llega a afirmar que "nuestros cuerpos son demasiado complejos para proporcionarnos respuestas definidas sobre las diferencias sexuales. Cuanto más buscamos una base física simple para el sexo, más claro resulta que el 'sexo' no es una categoría puramente física" (Fausto-Sterling, 2006: 19)

Retomando algunas de estas ideas como sostén de nuestra reflexión, en este capítulo nos proponemos explorar la producción de la categoría científica de sexo a través de algunos de los hitos de la historia de la medicina y de las prácticas clínicas en torno a la definición científica del sexo. Nos preguntamos ¿cuáles son los discursos científicos que hacen emerger la diferencia sexual como piedra angular sobre la que edificar la verdad del sexo?, ¿de qué modo los procesos de producción de conocimiento sobre el sexo y la sexualidad legitiman y son legitimados por los principios y valores de la cultura en la que se originan? ¿Estamos, por tanto, ante la doble dimensión de lo normativo, que tanto nos oprime como nos conforma y nos produce?

Para abordar estas cuestiones, hemos optado por un enfoque que nos

permita examinar estas categorías -sexo y sexualidad- en su dimensión contingente e histórica. Es decir, dirigiendo nuestra atención al conjunto de preguntas situadas que en un contexto sociocultural concreto ha dado lugar a su producción. En este sentido, muchos de los episodios de los que daremos cuenta a continuación tienen en común ser controversias científicas que, con mayor o menor grado de acierto, han sido clausuradas con importantes implicaciones para el desarrollo de la medicina.

Cuando aquí nos referimos a controversias científicas estamos señalando un conjunto diverso de episodios de la ciencia en el que una o varias teorías u orientaciones diferentes entran en un conflicto aparentemente irresoluble en el ámbito de lo empírico, que se extiende a la negociación entre comunidades científicas y que acaba por modificar significativamente nuestra comprensión inicial de algún fenómeno dado. En este sentido, las controversias son esenciales para entender los procesos de cambio en la ciencia y para revelar otra forma de entender su actividad alejada de ese relato triunfalista –y colonial- de éxitos acumulativos. El conflicto, el *impasse*, es esencial al ejercicio de cualquier actividad científica.

Como ya mencionamos, en los Estudios sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad, el estudio de las controversias científicas es una prolífica línea de investigación, que mediante estudios de caso ha resultado muy importante para entender cómo en el debate científico se dirimen también cuestiones políticas o axiológicas (Epstein, 1996). Además, estos intercambios entre expertos son muy importantes también para estudiar lo que llamamos "racionalidad científica", porque avivan el debate en el seno de las comunidades científicas, suspendiendo sus convenciones de racionalidad y enfrentando a sus miembros. Resumidamente:

> "la ciencia se manifiesta en su historia como una secuencia de controversias; estas son, por tanto, no anomalías sino el estado natural de la ciencia; en las controversias es donde se ejerce la actividad crítica, se constituye dialógicamente el sentido de las teorías, se producen los cambios e innovaciones y se manifiesta la racionalidad o la irracionalidad del ensayo científico; por todas estas razones, ignorarlas dentro de la filosofía e historia de la ciencia ha sido un error capital que hay que corregir"
>
> (Dascal, 1995: 14)

Con todo, la mención a las controversias sobre el sexo no está exenta de cierta dificultad. Me refiero con esto a que la transición del paradigma del sexo único al paradigma del dimorfismo sexual o la polémica sobre las distintas teorías de la función sexual, son controversias científicas en el

sentido en el que produjeron debates cuya resolución condicionó el devenir posterior de disciplinas como la anatomía o la ginecología, aunque puede argumentarse que su clausura se produjo, derivada del hallazgo de nuevas evidencias empíricas, por la superación de algunos prejuicios y por el destierro de algunos datos fraudulentos. De este modo, entendemos que desde algunas perspectivas historiográficas pueda resultar tentador eliminar la referencia a la dimensión social de la ciencia en estos episodios, negando así la importancia que supuso el debate entre expertos, y explicar los cambios de orientación mediante el recurso único a la superación de la mala ciencia. En cualquier caso, esta no es la orientación de nuestra investigación que, lejos de querer reducirlo todo al ámbito de lo racional-epistémico o de propugnar alguna forma de abolición de los criterios epistémicos, lo que busca es ampliar el ámbito de lo que denominamos epistemología.

En cuanto a la estructura interna de este capítulo, hemos decidido dividirlo en dos epígrafes principales que hacen referencia a un cambio de orientación del discurso científico. Con esto, pese al recurso estilístico de la narración en relatos ordenados cronológicamente, queremos distanciarnos de una reconstrucción netamente histórica de los hechos, centrando nuestra atención en la génesis de las mutaciones que posibilitaron este proceso de cambio. Así, en el primer epígrafe que hemos titulado "Discursos previos a la vorágine patologizadora", recogemos la formulación de las primeras teorías sobre el sexo y la sexualidad en el momento en el que las disciplinas científicas estaban en proceso de constitución y los discursos sobre la salud del cuerpo solo tenían sentido en el contexto de las sociedades colectivistas en las que el sexo aún era género. Es decir, presentaremos la discusión en torno al paradigma del sexo único, analizaremos las particularidades de la homoerótica clásica y examinaremos la disputa sobre el placer y las teorías de la generación de la vida previas al arrebato clasificatorio del siglo XVIII.

Por otra parte, en el segundo epígrafe al que hemos llamado "La vorágine patologizadora", indagamos sobre los procesos de producción del cuerpo sexuado a través del influjo normativo de las distintas disciplinas científicas que hicieron del sexo y de la sexualidad una de sus legítimas razones de existencia. De acuerdo con esto, discutimos la frontera entre los sexos a partir de la figura mítica del hermafrodita, analizamos la producción del núcleo patológico que caracteriza las disidencias sexuales a través de la transición de unas categorías clínicas a otras y del auge y declive de algunas disciplinas como el alienismo, el degeneracionismo o la sexología psiquiátrica.

No obstante, antes de comenzar nuestro relato hay dos aclaraciones que sería conveniente realizar. La primera de ellas refiere a cómo la estructura de este capítulo supone ya una toma de posición al abordar conjuntamente las categorías de sexo y sexualidad, mientras que la segunda tiene por objeto

explicar el alcance y significado de ciertas expresiones como 'producción social'.

En el planteamiento inicial de este proyecto de investigación, tanto el análisis de la categoría de sexo como de la categoría de sexualidad se planteaban como indagaciones autónomas e independientes, aunque reconociendo entre ellas ciertas afinidades, por situar su origen en algunos episodios comunes de la historia de la medicina. Con todo, cuando comenzamos a realizar las primeras búsquedas bibliográficas y a examinar algunas fuentes de historia de la medicina, se hizo cada vez más evidente que tal autonomía no iba a permitir dar cuenta de las conexiones parciales entre ambas categorías y que, por tanto, quizá no fuese la mejor estrategia. La evidencia dio paso a la certeza al componer el índice provisional de esta tesis y comenzar el proceso de escritura.

La razón sobre la que me apoyo para tomar esta decisión y que es, en sí misma, una toma de posición se deriva de que en su reflexión sobre la violencia que sufren los cuerpos con sexualidades e identidades no normativas, los Estudios *Queer* nos recuerdan que el sistema que perpetúa la violencia contra las mujeres es también el que reproduce la violencia en aquellos sujetos con sexualidades disidentes. Con todo, el alcance de esta idea no implica que el modo en el que esta violencia se particulariza sobre los sujetos sea el mismo, ni que las estrategias para combatirla hayan de ser idénticas. La clave radica en el reconocimiento de un sistema común de opresión -Gayle Rubin (1986) lo llama "sistema sexo-género"- que implica una determinada forma de ejercer el poder y de entender los cuidados. Además, si algo hemos aprendido de los conatos de revoluciones encarnadas del siglo XX y XXI es la constatación de que los sujetos de la revolución no son unívocos. También debemos tener en cuenta la existencia de algún tipo de relación lógica entre los términos asociados al sexo y a la sexualidad que dificulta su análisis por separado. Nos referimos con esto a que conceptos como homosexualidad, transexualidad o lesbianismo contienen como punto de partida la referencia al sexo y por tanto sólo pueden entenderse dentro de un paradigma binario en el que el dimorfismo sexual es su condición necesaria.

A lo largo de nuestro relato e incluso en el título de este capítulo encontramos con frecuencia la mención a conceptos como 'producción' o 'construcción' que aplicados al ámbito de la Epistemología o de la Teoría del Conocimiento hacen referencia a alguna forma de constructivismo social. Aunque más adelante tendremos ocasión de discutir este asunto, consideramos importante hacer ahora alguna aclaración sobre el sentido y el alcance de este término habida cuenta de la existencia actual de un enconado debate en el movimiento feminista sobre si las posiciones constructivistas diluyen el sujeto político mujer al desproveerlo del significado de hembra humana. Es

evidente que, en un debate tan importante para el futuro político del movimiento feminista, no podemos permitirnos argumentaciones poco rigurosas o falaces.

La Teoría de la Performatividad de Butler es el ejemplo paradigmático de teoría constructivista *queer*, por sostener que son nuestras interacciones sociales y nuestras prácticas colectivas las que producen el género por medio de la repetición reiterada de sus normas, y no la predisposición biológica y natural–esencial de los cuerpos a comportarse o sentir de determinado modo. Sin embargo, no hay un único modo de entender el alcance de la hipótesis construccionista. Así, podemos pensar con Simone de Beauvoir que esta construcción se sostiene sobre un elemento previo no construido que actúa como soporte de esa construcción, el sexo, o, por el contrario, podemos pensar con Butler que el sexo debe concretarse -reificarse- en los cuerpos, a través de la repetición coercitiva de sus normas. Entre ambas posiciones existen multitud de matices que merecen nuestra atención.

Parte del debate feminista que mencioné arriba se alimenta de malas comprensiones en torno a lo que significa "construcción social". Por ello, en este trabajo hemos tomado posición en este debate tratando de eludir algunos de estos malentendidos, lo que explica nuestra preferencia por el uso del concepto de producción como sustituto de construcción social.

Decir que un fenómeno es una construcción social no significa que sea una quimera surgida por generación espontánea y tampoco que podamos o queramos modificar su naturaleza. Esta afirmación significa, únicamente, que la composición de ese fenómeno se debe, en algún sentido, a lo social. Bruno Latour lo ejemplifica del siguiente modo:

> "El 'constructivismo' no debe confundirse con el 'constructivismo social'. Cuando decimos que un hecho es construido, queremos decir simplemente que damos cuenta de la realidad objetiva sólida poniendo en juego varias entidades cuyo ensamblado podría fracasar; 'constructivismo social' significa, por otro lado, que reemplazamos aquello de lo que está hecha esta realidad con alguna otra sustancia, lo social, de lo que 'realmente' está hecho"
>
> (Latour, 2008: 135)

Además, cuando hacemos uso de la expresión "producción social", de ningún modo debe entenderse como alguna forma de voluntarismo. Es decir, referirnos a la producción del cuerpo sexuado no significa referirnos a una elección personal en el sentido de que el sexo que uno es y está siendo en cada momento no puede nunca ser elegido, sino que puede únicamente ser

reconocido y actuado. Esta es una clave que no podemos ignorar. Pensamos que no es posible retrotraerse a un momento previo al género porque el sujeto siempre lo es generizado. Además, es importante tener en cuenta que no es lo mismo afirmar el carácter contingente y ficticio del sexo que sostener que la diferencia sexual no tiene consecuencias o que el género como herramienta de análisis de la desigualdad entre hombres y mujeres puede ser prescindible.

2.2. Discursos previos a la vorágine patologizadora. Cuando el sexo *es aún* género

2.2.1. El paradigma del sexo único

El modo en el que comprendemos y pensamos en la actualidad la diferencia sexual o el binarismo de género no es el único modo en el que lo hemos comprendido y pensado a lo largo de la historia. A través del tiempo, las diferentes culturas que pueblan la Tierra han ideado formas muy dispares – algunas incluso diríamos, originales- de habérselas con el hecho sexual (Nanda, 2014). Constatamos de este modo que pensar sobre el sexo y su materialidad conduce a un complejo laberinto de espejos en el que, para encontrar algún asidero, debe suspenderse provisionalmente la vigencia de algunas creencias arraigadas. Entre ellas, la más extendida en nuestros imaginarios occidentales y por ello, quizás, la más controvertida, es la creencia de que existen dos sexos esencialmente distintos y diferenciables a partir de la evidencia científica.

En nuestro siglo, el debate sobre el dimorfismo sexual toma cuerpo a través de las investigaciones de endocrinólogos, genetistas, anatomistas o especialistas en DSD[12] que leen el lenguaje más íntimo de la carne, de sus gónadas, hormonas y cromosomas, infiriendo de él que la naturaleza está partida en dos. De entre ellos, algunos incluso dedican sus esfuerzos a buscar sobre la base de estas diferencias algún dato que justifique el estatus de subordinación e inferioridad biológica de las mujeres en relación con el hombre (Garcia Dauder & Pérez Sedeño, 2017). Resulta llamativo cómo, allí donde los científicos del siglo XIX invocaban a la naturaleza para demostrar las limitaciones físicas y cognitivas de las mujeres, declarándolas incompetentes para ciertos trabajos o tareas y dando acreditado por ello su subordinación ante el hombre, en el siglo XXI, la psicobiología, la endocrinología o

12 DSD es el acrónimo de *Disorders of sexual development*, el modo con el que se identifica en la jerga médica a la intersexualidad.

la neurología – por poner algunos ejemplos - recurren a conceptos opacos para quienes no tienen formación científica como hormonas, regiones cerebrales o tipos de cerebro para justificar sobre bases biológicas las diferencias de comportamiento, actitud y proceder entre mujeres y hombres.

En un artículo ampliamente citado, Londa Schiebinger (1986) presenta una investigación sobre los primeros dibujos de esqueletos femeninos que aparecieron por primera vez en la historia de la ciencia en la Inglaterra, Francia y Alemania del siglo XVIII. Según el argumento de Schiebinger, estas ilustraciones forman parte de un movimiento más amplio cuyo objetivo era consolidar el mensaje de que las diferencias entre mujeres y hombres eran más profundas que lo que el simple juicio estético nos hace inferir (Stolberg, 2003). Mujeres y hombres son diferentes en todas las partes de su cuerpo. En este sentido, es interesante señalar que este trabajo nos aproxima a una fecha muy concreta entre los años 1730 y 1790 que marca un antes y un después en la investigación sobre el cuerpo, puesto que, como hemos señalado en el capítulo uno, con anterioridad a esta fecha los estudios anatómicos se realizaban bajo el supuesto incuestionable de que el hombre era la medida de todas las cosas y, por tanto, el esquema corporal masculino era la norma universal a partir de la que se catalogaban todos los seres de la creación.

Tras el trabajo pionero de Schiebinger, en 1990 Thomas Laqueur recupera algunas de estas ideas, aunque con algunas diferencias significativas en la cronología, para la publicación de su ensayo más conocido, *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Aunque tal y como se indica en el prefacio al texto (Laqueur, 1994: 10), en origen su trabajo iba a centrarse en la desaparición del orgasmo y del placer sexual en las teorías sobre la generación de la vida, pronto su pregunta de investigación fue adquiriendo una dimensión más amplia al abordar las relaciones entre el cuerpo y la naturaleza de la diferencia sexual:

> "Las fuentes en que me he basado dan testimonio de la incoherencia esencial de las categorías estables y fijas del dimorfismo sexual, del macho y la hembra. La noción, tan poderosa desde el siglo XVIII, de que debía haber algo exterior, interior o que comprendiera todo el cuerpo, que definiera al macho como opuesto a la hembra y que diera fundamento a la atracción de los opuestos está por completo ausente de la medicina clásica o renacentista. En términos de la tradición milenaria de la medicina occidental, que los genitales se convirtieran en signos de la oposición sexual es cosa de la semana pasada."
>
> (Laqueur, 1994: 52)

A través del análisis comparado de diversas fuentes de la historia de la medicina, los hallazgos de Thomas Laqueur señalan la existencia de dos modelos opuestos de comprensión del sexo a los que se refiere como 'paradigma del sexo único' y 'paradigma del dimorfismo sexual' que se habrían sucedido históricamente en el tiempo y cuya transición de un modelo a otro no responde únicamente a criterios racionales o empíricos, sino que está envuelta en un cambio más amplio, que implica una reordenación del lugar que ocupa el ser humano en el mundo, un cambio de lo que llamamos régimen epistémico de visibilidad del cuerpo. En este sentido, nos preguntamos ¿por qué ante un mismo fenómeno los científicos del paradigma del sexo único *ven* algo diferente de lo que ven los científicos del paradigma del dimorfismo sexual, y viceversa? ¿Cuál es el carácter fáctico de los *hechos del sexo*?

De acuerdo con los datos que nos ofrece Thomas Laqueur, el modelo del sexo único se habría extendido desde los orígenes grecolatinos de la civilización occidental hasta el siglo XIX, aunque la discusión sobre su justificación aún permaneció de forma residual durante el siglo XX. Es importante señalar que no debemos interpretar estos apuntes cronológicos como si fuesen fronteras a partir de las que una idea consolidada desaparece abruptamente, sino como pinceladas que nos ayuden a situar en el tiempo complejos procesos epistemológicos cuyos límites no pueden establecerse con claridad de forma concluyente.

Entrando en detalle, en la antigüedad clásica las sociedades grecolatinas no concebían la posibilidad de que los cuerpos de mujer o varón fuesen entidades antagónicas que, además, encarnasen formas opuestas de estar en el mundo. Simplemente, esta idea no existía en su marco de comprensión. Los pensadores griegos y romanos consideraban la existencia de una única sustancia, aunque distribuida en sus distintas manifestaciones corporales a través de un continuo jerarquizado según el grado de calor corporal acumulado. De este modo, el calor entendido como motor y origen de la vida funcionaba argumentativamente como la justificación del asimétrico estatus social que les correspondía a unos cuerpos y a otros, aunque a través de una lógica que escapa a nuestro entendimiento de la 'necesidad biológica'. Es decir, en su constitución, el cuerpo sexuado "mucho menos fijo y limitado por categorías de diferencias biológicas de lo que lo estuvo desde el siglo XVIII" (Laqueur, 1994: 191)

De acuerdo con este esquema de comprensión de la naturaleza, el hombre ocupa la posición del ser más perfecto del cosmos por su calor corporal, situando de forma opuesta a la mujer como un ser imperfecto, inconcluso y hasta, en ocasiones, como una malformación natural. En palabras de Aristóteles:

> "En la especie humana hay más machos con malformaciones que hembras; en cambio, en las demás especies no existe esta propensión. La razón es que entre los hombres el macho se diferencia mucho de la hembra por el calor de su naturaleza, por lo que los machos en fase embrionaria se mueven más que las hembras; y por moverse se estropean más, pues lo que es joven se destruye fácilmente a causa de su debilidad. Por esa misma causa también, las hembras no alcanzan igual desarrollo que los machos (en las mujeres): pues en el interior de la madre la hembra tarda más tiempo que el macho en diferenciarse; en cambio, después del nacimiento todo llega antes en las hembras que, en los machos, por ejemplo, la pubertad, la madurez y la vejez. Y es que las hembras son más débiles y frías por naturaleza y hay que considerar al sexo femenino como una malformación natural"
>
> (Aristóteles, s.f. /1994: 273)

Operando como un paradigma incuestionable, bajo el modelo del sexo único se fundamentaron los primeros análisis anatómicos de los genitales. Así, a través de la hipótesis galénica, que sostenía que hombres y mujeres compartían los mismos órganos sexuales, las evidentes diferencias anatómicas fueron interpretadas como diferencias de grado. Esto es, el aparato genital femenino -que careció de nombre propio hasta el siglo XIX[13], aun siendo morfológicamente idéntico al masculino, comportaba cierto grado de imperfección debido a que, en el proceso de ontogénesis de la nueva criatura, la insuficiencia de calor corporal impedía que los órganos genitales se desprendiesen ocupando un lugar externo en el cuerpo. La mujer era una versión inconclusa e invertida del hombre, una copia imperfecta en la que el útero es interpretado como un escroto invertido hacia el interior del cuerpo, los ovarios se identifican como unos testículos sin descender y la vulva y los labios vaginales son el equivalente imperfecto del prepucio:

> "Piensa primero, por favor, [en los órganos genitales] del hombre, doblados hacia adentro y extendidos entre el recto y la vejiga. Si se hiciera esto, el escroto ocuparía necesariamente el lugar del útero, con los testículos en su parte exterior, uno a cada lado. (…) Piensa también, por favor, en que… el útero se girara hacia afuera y saliera al exterior. En ese caso, ¿no estarían necesariamente los testículos [ovarios] en su cavidad interior? ¿No los envolvería como un escroto? Y el cuello [o sea, el cuello

13 Galeno se refiere a él con el término *orcheis*, el mismo término que utiliza para los órganos masculinos siendo el contexto lo que guía la interpretación del sentido (Laqueur, 1994).

> del útero y la vagina], antes oculto en el interior del perineo y luego colgante, ¿no se habría convertido en el miembro viril?"
>
> Galeno, *Del uso de las partes* citado por Laqueur (1994: 56)

Este modo de comprender el cuerpo mediante una estructura jerárquica en la que el cuerpo femenino es una versión invertida del cuerpo masculino se extendió durante más de 2.000 años, y se vio validado por los supuestos teólogos que interpretan literalmente el relato bíblico del Génesis -capítulo 2- en el que Dios crea a la primera mujer hurtándole una costilla al hombre. De hecho, aun cuando la evidencia empírica reveló las contradicciones inherentes a este sistema de representación, por ejemplo, con el descubrimiento del clítoris en el siglo XVI por parte de Colombo, el discurso médico continúo defendiendo la hipótesis del sexo único haciendo esfuerzos por encajar lo observado en los estrechos márgenes de la teoría. En este sentido, figuras como Vesalio fueron la clara continuación de esta perspectiva al dibujar en *La fábrica del cuerpo humano* (1543) el útero con la forma de un pene invertido.

Figura 4. Imágenes extraídas de Fernández del Castillo (2008: 687-688)

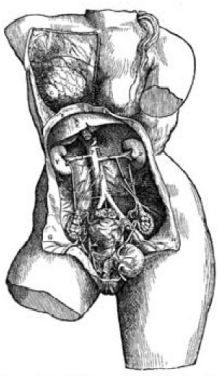


Figura vigésima quinta del libro quinto de la obra de Vesalio, en la que se muestra la disposición de los órganos reproductivos femeninos.

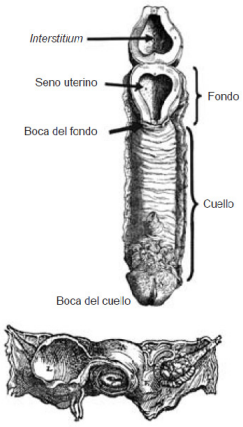


Figura en la que se muestra la nomenclatura del útero y la vagina según Vesalio.

Considerando que el modelo del sexo único fue un paradigma con vocación de totalidad, nos explicamos que sus aproximaciones no quedasen circunscritas únicamente al ámbito de la justificación anatómica del cuerpo sexuado. Desde el momento en el que producción y reproducción podían ser operaciones sinónimas, la economía de la carne del modelo del sexo único

se extendió en forma de economía de los fluidos del cuerpo. Con esto nos referimos a que no existían secreciones propias de cada sexo, sino una misma sustancia en diferentes grados de maduración como resultado, nuevamente, del calor corporal. Esto es, tanto la sangre menstrual como el semen eran entendidos como la misma sustancia. Para Hipócrates y Galeno se trataba de esperma en ambos casos, aunque el de la mujer estaba peor elaborado al no haberse cocido lo suficiente, mientras que, para Aristóteles, por el contrario, aún a pesar de reconocer tanto la sangre menstrual como el semen como un mismo residuo alimentario, se niega a calificarlos como una sustancia imperfecta.

Esta confrontación entre las teorías de la generación de la vida de Aristóteles y Galeno en el interior del modelo del sexo único pone de manifiesto la existencia de pequeñas disputas que, lejos de cuestionar el marco más amplio de comprensión, mantienen vivo el debate con pequeños rompecabezas que no disputan la hegemonía del discurso. En efecto, en el paradigma del sexo único también han existido controversias científicas, como las polémicas entre las llamadas teorías de las dos semillas y teoría de la semilla única (Laqueur, 1994: 79).

Para la tradición hipocrática y galénica defensora de la teoría de las dos semillas, ambos progenitores aportan su esperma y la generación de la vida responde a un proceso de pangénesis. Esto quiere decir que todas y cada una de las partes del cuerpo de los progenitores, entendidas de forma singular, transmiten al nuevo ser algún aspecto o modo que le es propio. O, dicho de otro modo, las diversas partes de cada progenitor generan una semilla reproductora que, al armonizarse entre ellas de acuerdo con sus propias fuerzas, producen una nueva vida. Tras esta teoría se esconde una metáfora belicista que considera la existencia de una batalla interna entre ambas semillas por imponerse la una a la otra[14]. En este sentido, y de cara a la determinación del sexo del nuevo individuo, si ambos miembros producen esperma fuerte el resultado será un varón, mientras que si ambos producen esperma débil será una hembra. En caso de que una semilla sea débil y otra fuerte, se impone la de quien más cantidad haya producido (Laqueur, 1994: 80-81).

Por su parte, Aristóteles, un firme defensor de la teoría de la semilla única, sostiene que sólo los hombres producen una semilla. De acuerdo con esto y sirviéndose de la teoría de las cuatro causas, los hombres son los responsables de la causa eficiente de la generación, en clara oposición a las mujeres, que no producen ninguna semilla y ocupan un lugar subalterno como causa material. Recordemos que en el libro I de la Metafísica, Cap. 3, Aristóteles define la causa material como una condición pasiva, esto es,

14 "Lo que cada uno emite es el resultado no de alguna característica esencial masculina o femenina, sino de una batalla interna entre cada tipo de semilla" (Laqueur, 1994: 80)

como el sustrato que recibe la forma y sobre el que opera el cambio. Por el contrario, la causa eficiente se identifica con la chispa activa de todos los cambios, con el motor o el estímulo que los desencadena.

Con todo, pese al evidente papel secundario que ocupan en esta teoría las mujeres, Aristóteles sí las hace productoras de una sustancia, *kataménios*, aunque de una naturaleza completamente diferente a la semilla espermática. Dejando para otra ocasión los aspectos internos de esta controversia, nos preguntamos cómo Aristóteles es capaz de conjugar diferencias tan señaladas entre las funciones de los cuerpos o sus secreciones, sin sentirse impelido a cuestionar por ello el gran marco del modelo del sexo único.

La pertinencia de esta pregunta revela una operación epistemológica genuina que nos hace cuestionarnos, tanto acerca de la configuración y alcance de nuestras observaciones, como acerca de su reificación bajo el estatus de hechos científicos del sexo, incluso en aquellos casos en los que la evidencia empírica nos faculta para observar las contradicciones inherentes al sistema. ¿Qué nos hace desoír estas "aparentes" contradicciones? Nos preguntamos si es suficiente el recurso a la mala ciencia para dar cuenta de tan notable desajuste o si, en todo caso, no es esta una prueba más del límite difuso entre valores contextuales y constitutivos de la ciencia cuando, de hecho:

> "La historia de la representación de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres resulta, por tanto, extraordinariamente independiente de la estructura real de esos órganos o de lo que se conocía sobre ellos. Era la ideología y no la precisión de las observaciones lo que determinaba cómo se veían y cuáles eran las diferencias que importaban"
>
> (Laqueur, 1994: 161)

Puesto que ni siquiera son universales los conceptos que a nuestra comprensión moderna del mundo le parecen entidades primitivas, incontestables, acabadas y alejadas del alcance del significado, pensamos que para ser fieles a la (no) diferencia entre los sexos, tal y como es documentada a través de la historia de la ciencia, debemos considerar una noción de objetividad libre de la pesada carga que supone el principio de neutralidad. Tan real es el cuerpo del sexo único para los científicos clásicos como lo es para los modernos el dimorfismo sexual. Sin embargo, es importante señalar que esta ausencia de diferencia material entre los sexos no impide erigir, a la postre, una desemejanza entre los sexos que no es material puesto que, como nos sugiere Laqueur, "Ser hombre o mujer era ostentar un rango social, asumir un rol cultural y no pertenecer orgánicamente a uno u otro de los sexos. El sexo era todavía una categoría sociológica y no ontológica" (Laqueur, 1994: 246).

He aquí el cambio en el régimen de visibilidad epistémica al que hacíamos referencia. La consideración radical de que existen dos cuerpos materialmente opuestos y cualitativamente diferentes, así como la contradicción entre lo observado y lo predicado por la proto ciencia clásica ha de entenderse en relación con un nuevo estatus metafísico del sexo, a su institucionalización como categoría ontológica. Al fin, lo que observamos o no, o incluso callamos se determina con arreglo a unos principios que no siempre son inteligibles para los sujetos cognoscentes y que en muchos casos -antes y ahora-, son externos a la práctica científica.

> "Hay que aceptar que la diferencia y la semejanza, más o menos recóndita, está en todas partes; pero cuáles de ellas se tienen en cuenta y con qué objetivo es algo que se determina fuera de la investigación empírica. El hecho de que en un momento dado el discurso dominante interprete los cuerpos masculino y femenino de forma jerárquica, verticalmente, como versiones ordenadas de un sexo y que en otro momento lo haga como opuestos ordenados horizontalmente, sin posibilidad de medida, ha de depender de algo distinto a la gran constelación de descubrimientos reales o supuestos'
> (Laqueur, 1994: 31)

2.2.2. Viragos, andróginos y pederastas: sexo y género como metáfora política

> "Democracy at Athens… was not what we might call a purely "political" system; it was a system of sex and gender as well"
> Arkins (1994: 21)

> "¿De dónde sales, Sócrates? Seguro que de una partida de caza en pos de la lozanía de Alcibíades. Precisamente lo vi yo anteayer y también a mí me pareció un bello mozo todavía, aunque un mozo que, dicho sea entre nosotros, Sócrates, ya va cubriendo de barba su mentón."
>
> Platón, Protágoras. 309a.

En estas palabras con las que Platón da comienzo al diálogo del Protágoras, se condensa una multiplicidad de hilos argumentales dispares que toman como núcleo el nódulo de significados diferentes que la tradición filosófica ha interpretado de él. Se trata pues de una batalla por instaurar un relato

que niega, en base a prejuicios morales u honoríficas parcialidades, nuestro pasado grecolatino de bacanales y ritos homoeróticos. En este sentido cuesta resistirse a la tentación de actualizar el texto realizando el ejercicio contrario. Es seductor imaginarnos a Sócrates recorriendo alguna sauna *marika* de temática *lether* a la caza como buen *chaser* de algún desinhibido *twink* al que iniciar en los misterios de Dionisio. Chascarrillos aparte, el difuso legado histórico de nuestro pasado grecolatino, hace del análisis que pudiéramos realizar del fenómeno sexual clásico una tarea titánica. Si a esto le añadimos las últimas aportaciones de la ciencia sexológica con sus conceptos cientificistas y las contribuciones de la teoría feminista *queer* que hace una lectura política y cultural de la tradición griega en perspectiva comparativa al fenómeno sexual en la modernidad, la maraña de significados e interpretaciones puede generar confusión. No es nuestra intención huir de ninguno de estos debates, al contrario, y solo resta por tanto la tarea de intentar iluminar un poco el camino rehuyendo los tópicos y los lugares comunes, exponiendo todos los matices a nuestro alcance en torno a este polémico asunto.

Entre las dificultades para abordar el fenómeno sexual y las distintas hipótesis explicativas que daban cuenta de él en la antigüedad clásica, merece una mención especial la dispersión de las fuentes históricas, los datos fragmentados o descontextualizados y la disparidad de matices que pueden interpretarse a través de la recepción de traducciones de obras que no podemos cotejar con el original porque descansan en el hogar de los libros perdidos. En este sentido, Winkler (1990: 172) denuncia la instauración de una práctica habitual a la hora de investigar sobre erótica antigua que consiste en aislar los textos de sus contextos, recortándolos con el objetivo de hacerlos encajar en una narrativa sistemática de negación de la homosexualidad clásica que responde, en último término, a un intento de interpretarlos en un sentido diferente. Hay que añadirle a esto la costumbre de utilizar términos y conceptos confusos -a veces convertidos en adjetivos como 'lo platónico' o 'amor/amistad platónica'-, que han servido como escudo moral ante prácticas que podemos calificar como pederastia y en las que el amor por los muchachos de entre 12 y 18 años y de la misma clase social, toma la forma de una institución prestigiosa a la que se le concede el estatus de ser beneficiosa para la sociedad por comportar no sólo una dimensión erótica, sino también una importancia política y educativa (Cantarella, 1991). En este aspecto insiste con fuerza María R. Gómez Iglesias al señalar repetidamente que "la pederastia griega y el trastorno compulsivo que, en nuestras sociedades modernas, se manifiesta en el abuso sexual a menores de edad son fenómenos absolutamente dispares" (Gómez Iglesias, 2012: 9).

Con todo, la referencia a la erotización masculina clásica ha tratado de ocultarse o resignificarse reiteradamente, aún a pesar de ser una cuestión

paradigmática para entender cierto *ethos* de lo griego. Es llamativo, además, que la veta problemática se haya situado históricamente no sobre el amor a los efebos, sino sobre la homosexualidad, lo que pone de manifiesto el carácter selectivo de nuestra capacidad de indignarnos. Esto nos pone sobre aviso de que lo problemático no es la pederastia, sino la más mínima referencia al vicio impío marika que hay que ocultar, por su seguridad, a los legos, como un secreto oscuro. Tanto es así que en su novela *Maurice*, Forster incluye un pasaje demoledor que retrata muy bien el ambiente intelectual de Cambridge en la Inglaterra eduardiana de principios del siglo XX, haciendo hablar a la moral puritana del decano y profesor de traducción al darle la directriz a un alumno de omitir un pasaje homoerótico[15]. En este contexto, nos topamos con una contradicción sobre la base de la idealización de lo clásico y el borrado histórico al que han sido sometidos los textos filosóficos griegos por los clasicistas heterosexuales que, tratando de eliminar cualquier evidencia a la homoerótica se servían de un argumento que por su simpleza resulta una ofensa intelectual: "In the past this topic was rigorously avoided, due to the operation of a specious syllogism: the Greeks are a good thing; homosexuality is a bad thing; therefore, the Greeks could not have done it" [16](Arkin, 1994: 23)

Existen honrosas excepciones a esta tendencia. Entre ellas cabe mencionar a Jeremy Bentham, quien causando gran escándalo en 1785 argumentaba, en el ensayo *Offences Against One's Self*, a favor de la reforma de la ley que criminalizaba la homosexualidad en Inglaterra, llegando a reconocer que los admirados griegos mantenían una compleja relación con la homoerótica y escribiendo que:

> "Everybody practised it; nobody was ashamed of it. They might be ashamed of what they looked upon as an excess in it, or they might be ashamed of it as a weakness, as a propensity that had a tendency to distract men from more worthy and important occupations, just as a man with us might be ashamed of excess or weakness in his love for women (…) It is not because an object of the one sex more than one of the other is

15 "Hacia el final del curso abordaron una cuestión aún más delicada. Asistían a una de las clases de traducción del decano, y cuando uno de los alumnos leía tranquilamente el texto, el señor Cornwallis, con una voz lisa y sin matices, advirtió: 'Omita eso: es una referencia al execrable vicio de los griegos.'" (Forster, 1971/1999: 50)

16 "En el pasado este tema era rigurosamente evitado, debido a la operación de un silogismo engañoso: los griegos son algo bueno; la homosexualidad es algo malo; por lo tanto, los griegos no pudieron haberlo hecho" La traducción es propia.

> improper game: but on account of the time that must be spent and the humiliation submitted to in the pursuit"[17]
>
> (Bentham & Crompton, 1785/2008: 382-392)

Además de Bentham, David Halperin (Halperin, 1990: 3-4) nos pone sobre el rastro de otros investigadores con una actitud afable ante la homoerótica griega que escribieron durante el siglo XIX, aunque señalando que el interés de su mirada sobre el amor clásico hacia los muchachos está condicionado, por encima de todo, por un programa político y etnográfico. Se trataría por tanto del intento de situar una explicación y justificación de la homosexualidad moderna sobre el fenómeno de la homoerótica griega. Entre ellos se refiere a Karl Otfried Müller, Heinrich Hösslin, Moritz Hermann, Eduard Meir, John Addington Symons o Karl Heinrich Ulrichs (Gómez Iglesias, 2012: 18).

El análisis histórico de la homoerótica clásica está lleno de dificultades, sobre todo por la diversidad de sesgos que atraviesa su recepción moderna. Con todo, continuando con el proyecto de este capítulo, en este epígrafe vamos a explorar algunas de las hipótesis explicativas más extendidas en la actualidad, con especial interés en aquellos relatos clásicos que se sirven de herramientas argumentativas para estudiar la sexualidad.

Un aspecto que caracteriza nuestras sociedades contemporáneas en relación con las sociedades clásicas es la enorme importancia que tienen las clasificaciones sexuales como sistemas de regulación y clasificación del deseo. Esto no quiere decir que en las sociedades grecolatinas no existiese una racionalidad sexológica que diese cuenta del placer o del deseo en el marco de una teoría más amplia que tematiza los límites de su legitimidad. Por el contrario, debemos interpretar el ejercicio de la sexualidad clásica a través de un régimen epistémico específico claramente alineado con las teorías fisiológicas de la medicina hipocrática y galénica.

Es cierto que el discurso proto científico [18] clásico no incorpora el placer o el deseo como un problema, aspecto que contrasta con la preocupación que sí parece despertar en ellos la reproducción y la generación de la vida, aunque la explicación a esto puede hallarse en la existencia de un universo

17 "Todo el mundo lo practicaba; nadie se avergonzaba de ello. Podrían avergonzarse de ello como una debilidad, como una tendencia a distraer a los hombres de ocupaciones más dignas e importantes, así como un hombre que nos acompaña podría avergonzarse de un exceso o debilidad en su amor por las mujeres. (...) No es porque un objeto de un sexo más que de otro sea un juego impropio: sino un relato del tiempo que se debe emplear y de la humillación a la que se somete en la persecución" La traducción es propia aunque puede consultarse la versión española en (Bentham, 2002)

18 Utilizamos el término 'proto científico' en el sentido de un campo de conocimiento que aún no se ha consolidado como ciencia.

axiológico que nos es absolutamente ajeno. Los griegos y romanos no abordaron la sexualidad como un objeto, como estructura biológica o como estructura antropológica, es decir, no la abordaron como fondo inmutable de nuestros comportamientos o deseos. Lo que sí hicieron, como veremos, fue abordarla como metáfora política y social.

Si con respecto al modelo del sexo único decíamos que no contemplaba la clasificación de los sexos sobre la idea de la existencia de dos sustancias diferentes, en clara sintonía con esta idea, en las sociedades grecolatinas no se clasifica a las personas por el sexo por el que se sienten atraídas. Al no existir la idea del dimorfismo sexual, la oposición no exhaustiva entre el par heterosexual-homosexual carece de fundamento. Los varones griegos y romanos, con algunos matices y limitaciones, podían hacer uso de los placeres eróticos entre iguales sin ver con ello cuestionado ningún mandato de la masculinidad. Con estas prácticas se ponían en juego algunos resortes de la socialización masculina, concediéndole a los intercambios eróticos un lugar clave en los itinerarios formativos de los jóvenes ciudadanos. Así, Platón llega a sostener por boca de Aristófanes en el diálogo del Banquete, que la atracción entre dos varones se sostiene sobre lo similar que atrae a lo similar, potenciando así las características de la virilidad, audacia y hombría tan deseables para el ejercicio de la política:

> "Cuantos, por el contrario, son secciones de varón, persiguen a los varones y mientras son jóvenes, al ser rodajas de varón, aman a los hombres y se alegran de acostarse y abrazarse; éstos son los mejores de entre los jóvenes y los adolescentes, ya que son los más viriles por naturaleza. Algunos dicen que son unos desvergonzados, pero se equivocan. Pues no hacen esto por desvergüenza, sino por audacia, hombría y masculinidad, abrazando lo que es similar a ellos. Y una gran prueba de esto es que, llegados al término de su formación, los de tal naturaleza son los únicos que resultan valientes en los asuntos políticos. Y cuando son ya unos hombres, aman a los mancebos y no prestan atención por inclinación natural a los casamientos ni a la procreación de hijos, sino que son obligados por la ley, pues les basta vivir solteros todo el tiempo en mutua compañía".
>
> Platón, *Banquete* 191e

A pesar de la aparente flexibilidad de conductas eróticas que se desprende de estos fragmentos, veremos cómo esta conexión entre sexualidad y política es el epicentro de todo un conjunto de normas que limita la legitimidad de las conductas sexuales a través del estatus social de cada sujeto.

Lo que cuenta, en este caso, es la posición asumida o sobrevenida en una jerarquía que gobierna la vida en la *polis* desde los campos hasta los grandes palacios.

Si bien decíamos que la oposición hetero-homo carece de fundamento por cuanto se reifica a través de procesos modernos de producción de la identidad sexual -concepto aún inimaginable- existe una oposición que, por el contrario, sí es de gran importancia, la que se refiere al rol activo-pasivo. Con todo, esta oposición ha de interpretarse como una metáfora que hace alusión a la identidad social, en cierto sentido, la única forma de identidad contemplada en la *polis*, y no solo al rol sexual que ocupa un sujeto como penetrado o penetrador en el juego erótico con su *partenaire*. Por este motivo, por cuanto contribuye a construir una identidad social, los varones jóvenes, las mujeres, los esclavos o los metecos[19] no están sujetos a la exigencia de ser activos en la medida en que no forman parte de las estructuras de organización política -y, por tanto, del ejercicio del poder. Sin embargo, un ciudadano adulto no puede permitirse ser acusado de pasividad por entenderse esto como una renuncia a sus derechos y responsabilidades como ciudadano libre:

> "Al parecer, había un marcado prejuicio contra la conducta sexual pasiva de un ciudadano adulto. Los adultos que no eran ciudadanos (por ejemplo, los extranjeros o los esclavos) podían incurrir en esa conducta sin pérdida de estatus, lo mismo que los jóvenes romanos, siempre que la relación fuera voluntaria y no mercenaria. En realidad, esas personas podían mejorar considerablemente su posición en la vida por medio de relaciones de este tipo. Pero si un ciudadano adulto se permitía abiertamente semejante conducta se lo veía con malos ojos. Al margen de las cuestiones generales (…) la causa principal de este prejuicio parece haber residido en una asociación popular entre la pasividad sexual y la impotencia política (…)
>
> (Boswell, 1998:73)

La clave para entender esto nos la proporciona John E. Boswell a renglón seguido de la cita anterior, y es que "un varón que adoptara voluntariamente el papel sexual de los que carecían de poder, compartía con ellos su estatus inferior" (Boswell, 1998: 74).

Como vemos, la erótica se organiza a través de una racionalidad sexológica muy específica, dentro de una estructura que no privilegia el placer

19 Hombres libres extranjeros que no han alcanzado el estatuto de ciudadano.

sexual sino una red de reproducción de la dominación de los cuerpos a través de un ejercicio simbólico, penetrar o ser penetrado. Además, en un sistema en el que el matrimonio y la reproducción es una obligación social, no hay lugar para los matrimonios de tapadera. Las relaciones homoeróticas activas eran la norma entre aquellos llamados ciudadanos como estrategia para establecer relaciones duraderas. Si podemos pensar que el matrimonio como institución ha servido como sistema de alianza entre hombres por medio del intercambio de una mujer, las relaciones homoeróticas han funcionado como un sistema de alianzas entre un hombre y un casi hombre que pronto llegará a serlo (Zanotti, 2007), a lo que Cantarella (1991) se refiere como homosexualidad iniciática. Ambos sistemas no son únicamente el reflejo de una estructura social, son su condición de posibilidad, la potencia de su producción.

Hasta el momento tan solo nos hemos referido a la homosexualidad masculina. Si bien no son las relaciones homoeróticas *per se* las que suscitan rechazo, sino la asunción de una posición de pasividad que se identifica con la incapacidad de ejercer el poder, nos preguntamos bajo qué racionalidad sexológica opera el amor entre mujeres, a quienes se les niega desde el inicio la posibilidad de ejercer el poder político. Pues bien, para ellas abundan las reacciones de condena, por interpretar que el hecho de que una mujer ocupe un papel activo en una relación sexual con otra mujer constituye una apropiación transgresora del lugar del hombre en el mundo:

> "En cuanto a las relaciones entre mujeres, puede uno preguntarse por qué aparecen en la categoría de los actos "contra natura" mientras que las relaciones entre hombres se distribuyen entre las otras rúbricas (…) Por un orificio cualquiera, una mujer usurpa el papel del hombre, toma abusivamente su posición, y posee a la otra mujer. (…) En cambio, entre dos mujeres semejante acto [la penetración], se efectúa a despecho de lo que son una y otra, y recurriendo a subterfugios, está tan fuera de lo natural como la relación de un humano con un dios o un animal."
>
> Foucault citando a Artemidoro de Éfeso (1984/2005: 26)

Por cuanto existen referencias en la lírica clásica, y gracias al testimonio de algunos fragmentos atribuidos a Safo, sabemos que las relaciones entre mujeres eran una conducta común. El amor al que dedicaban cantos y bailes en la antigua Grecia no distinguía entre sexos (Cantarella, 1991: 17). Eros, el inexorable dios cargado con un arco y flechas lo mismo se interesaba por Paris que por Helena. Con todo, apenas se conservan referencias al amor entre mujeres puesto que, una vez se instauraron las reglas de la *polis*, la

organización de la estructura social de la ciudad relegará a las mujeres a un pretendido segundo plano -el de los cuidados y las guardianas del calor del hogar- aspectos estos que no despertaban ningún interés entre los tratados o las leyes escritas. Huelga decir que las obras son escritas en su inmensa mayoría por hombres, aquellos que pueden dedicarse a tareas intelectuales, y el sesgo de género es evidente en la medida en que atañen aspectos de la vida pública que sólo interesan a hombres y que están dirigidas, en exclusiva, a hombres. Por tanto, "En los siglos de la ciudad, entonces, la homosexualidad femenina desaparece como costumbre socialmente destacada y destacable" (Cantarella, 1991: 18) y solo permanece como tema de conversación en espacios reservados para mujeres.

Aun así, en este silencio destacan ciertas asociaciones entre mujeres llamadas *thiasoi*, a la cabeza de las cuales se encontraban mujeres poderosas y reputadas como Atis de Mileto, Gongila de Colofón, Eunica de Salamina o la ya mencionada Safo de Lesbos. Estas comunidades de mujeres se extendían por toda Grecia y especialmente en Esparta (Cantarella, 1991: 108). A través de algunos fragmentos de poemas de Safo conocemos su existencia, y por la fogosidad de lo relatado, tenemos indicios para pensar que no se trataban únicamente de colegios formales para chicas de buena familia en las que se cultivaba la música y el canto. La función de los *thiasoi* es algo controvertida -mucho más compleja y diferente a sus homólogas masculinas-, donde se practicaba un modo de vida en comunidad y en el que las muchachas antes del matrimonio desarrollaban lazos para toda la vida, con ceremonias particulares que incluían el culto a divinidades propias. En estas comunidades, como así parecen sugerir los poemas de Safo, las niñas de bien amaban a otras mujeres de forma apasionada y se despedían llegado el momento, de forma amarga:

> […] Te ruego,
> Gondila, muéstrate con tu túnica
> Lechosa: en torno a ti
> Vuela el deseo,
> En torno a ti tan bella. Este vestido
> Me turba al verlo: y yo me alegro.
> [..]
> Se ha puesto la luna
> Con las Pléyades: es mediodía
> Y el tiempo pasa,
> Y yo yazgo sola
>
> […]

De veras, quisiera estar muerta.
Ella, al dejarme,
Vertió muchas lágrimas

Y decíame esto:

¡Ay, qué pena tan grande!
´Safo, créeme, dejarte me pesa. ´

Y yo, contestando, le dije:
`Ve en paz, y recuérdame.
Pues sabes el ansia
Con que te he mimado. Y por si no, quiero
Recordarte…
… y cuanto gozamos'.

A mi lado, muchas coronas
De violetas y rosas
… te ceñiste al cuerpo.

Y alrededor de tu cuello suave
Muchas guirlandas entretejidas
que hicimos con…flores.

Y… con un perfume
Precioso y propio de una reina
Frotabas el cuerpo

Cantarella (1991: 109-110) citando a Safo

La cultura griega no solo aceptaba la normal existencia de relaciones homoeróticas entre mujeres en el marco de la relación docente – discente de los *thiasoi*. Como culminación, las solemnizaba por medio de un rito iniciático que unía a dos muchachas en una pareja, tratándose, así, como un tipo de lazo matrimonial:

> "Los versos de Aleman, señalados ya por A. Griffiths como un canto nupcial, celebran, en efecto, un matrimonio: pero no como pensaba Griffiths, un matrimonio heterosexual. Son -como hemos dicho- la consagración en el interior del thiasos de una ceremonia iniciática del tipo de

> las que, como testimonia Himerio, eran celebradas también en el thiasos de Safo (…)"
>
> (Cantarella, 1991: 113)

Sobre la producción del conocimiento científico en relación con la homoerótica clásica, es conveniente recordar algo que ya hemos señalado aquí. Las relaciones sexo afectivas entre personas del mismo sexo no suponían un problema *per se* para el marco de comprensión del mundo clásico. Al hilo de lo argumentado por Laqueur, el sexo no es aún una categoría ontológica, sino sociológica, y, por tanto, en la medida en la que el sexo es todavía género, sus clasificaciones axiológicas solo merecen atención en forma de problematización, por cuanto existían casos aislados que suponían un cuestionamiento del estatus social de algunos sujetos. La homoerótica no era habitualmente transformada en objeto de investigación científica. Se trataba antes como un asunto político que limitar en las leyes o constituciones para salvaguardar a los ciudadanos de la impiedad que suponía las relaciones sexo afectivas entre adultos libres, que un problema epistemológico que debiera ocupar a los seguidores de Asclepio.

Con todo, existen algunas referencias a quienes desde el ámbito médico quisieron dar una explicación a este fenómeno. Es importante aquí considerar el hecho de que lo que se consideraba patológico no era la homoerótica ni lo que podríamos llamar atracción o deseo homosexual, sino la conducta sexual pasiva en los varones adultos por cuanto podía ser considerada una conducta enfermiza. En este sentido encontramos en los *Problemata* atribuidos a Aristóteles la especulación sobre el origen de este deseo vinculándolo a una malformación innata o adquirida, bien por comportamientos lascivos, bien por una naturaleza femenina que llega a calificar como sexualmente insaciable y que podría ser un ejemplo precursor de lo que Paul Preciado siguiendo a Guy Hocquenghem denomina *terror anal* (Hocquenghem & Prediado, 2009):

> "¿Por qué gozan algunos siendo objeto del acto sexual, y unos son activos al mismo tiempo y otros no? (…) Del mismo modo, el semen va a los testículos y al pene. En aquellos cuyos conductos no están dispuestos conforme a la naturaleza, sino que o por estar obstruidos los que conducen al pene, como les ocurre a los eunucos y a los impotentes, o por cualquier otra razón, tal secreción fluye hacia el trasero; pues por ahí sale. (…) Así que, si alguien se excede en lascivia, entonces la secreción se concentra en esa zona, de modo que cuando surge el deseo, esa parte en la que se concentra anhela el frotamiento. (…) Pero los de naturaleza afeminada

> están conformados de tal modo que no tienen secreción o muy escasa allí donde se produce en las personas que son conforme a natura, sino que la tienen en ese lugar. La causa es que están conformados contra natura: pues siendo varones, tienen tal disposición que por fuerza esa zona se encuentra mutilada. Una mutilación supone la destrucción completa o una desviación. Pues bien, el primer caso no es posible, pues se convertirían en mujer. Así que es necesario que haya una desviación y un impulso hacia algún otro sitio diferente de la secreción seminal. Por eso son también insaciables, como las mujeres: pues la secreción es escasa, no es violenta su salida, y se enfría rápido. Todos aquellos cuya secreción se dirige al trasero, desean ser pasivos, y aquellos en los que la secreción va a ambos lugares, desean ser activos y pasivos; pero donde haya más, ahí tienen más deseo.
>
> Sin embargo, para algunos esta sensación viene dada por la costumbre. Pues les sucede que gozan hagan lo que hagan y así eyaculan su semen. Entonces, a quienes les sucede esto, desean hacerlo, y la costumbre llega a ser más bien como una naturaleza. Por eso, cuantos se han acostumbrado no antes de la pubertad sino en torno a esa edad a ser pasivos en las relaciones sexuales, por el hecho de poseer el recuerdo de esa actividad, y junto con el recuerdo el placer, por la costumbre desean ser pasivos como si fueran así de natural.
>
> *Problemata*. Capítulo IV – 26. 879a

Esta discusión acerca del origen de deseo pasivo masculino recorre todo el pensamiento clásico. De ello da buena cuenta Boswell (1998: 52) explicando cómo también Filón de Alejandría atribuyó la pasividad masculina con alguna forma de enfermedad femenina incurable que podía derivar en esterilidad. O cómo Celio Aureliano la clasificó como una perturbación mental que, no obstante, no acarreaba ningún menoscabo de las facultades mentales, formulando además dos posibles hipótesis sobre su etiología: o bien su origen debía de hallarse en algún defecto congénito, o bien en alguna enfermedad heredada.

En un sentido similar, Sennett (1997: 44-45) explica cómo los clásicos utilizaban la teoría del calor corporal para instaurar y justificar las normas que gobernaban la subordinación natural de unos sujetos a otros. Pensaban de este modo, que, en el proceso de ontogénesis de un feto, si éste había recibido el suficiente calor de la madre resultaba un varón, mientras que por el contrario si había carecido de ese calor resultaba una mujer. En este proceso que da origen a la vida podían darse problemas que interfiriesen en esa transmisión de calor entre la nueva vida y la madre, de tal modo que

aquellos fetos masculinos mal caldeados ocasionaban hombres afeminados o *malzakoi* mientras que, a la inversa, los fetos femeninos calentados en exceso producían mujeres masculinas o viragos:

> "Aquellos que tenían cuerpos masculinos 'blandos' (*malzakoi* en griego) actuaban como mujeres, desean activamente que otros hombres les sometan a un papel femenino (esto es, receptivo) en la relación sexual. Los *malzakoi* pertenecía a las zonas calóricas intermedias entre lo completamente masculino y lo completamente femenino. En el gimnasio un joven debía aprender a hacer el amor de manera activa, y no pasiva como los *malzakoi*."
>
> (Sennett, 1997: 51)

Además de la homosexualidad, entre los fenómenos de diversidad sexual reconocidos y teorizados por los griegos merece una mención especial la androginia, entendida tanto como referencia a nuestra moderna intersexualidad como en la forma de experiencias de fluidez de género. La lectura política de sus implicaciones es muy interesante por despertar reacciones contradictorias entre el comportamiento social de la *polis* y su recurso como elemento mitológico.

De forma reiterada, los griegos y los romanos imaginaron dioses andróginos, o con caracteres sexuales ambiguos, como metáfora de lo sagrado y de la completud de la naturaleza en todas sus formas, aunque también como aquello bendecido y tocado por lo divino. El ejemplo por excelencia es el de mito de Hermafrodito, cuyo relato recoge Ovidio en el libro IV de *Las Metamorfosis* y que ha servido durante siglos para nombrar a las personas de morfología sexual no normativa. En este relato, el joven y hermoso Hermafrodito, creyéndose solo, se anima a tomar un baño desnudo en una fuente para refrescarse cuando, de improviso, se ve sorprendido por la náyade Salmacis, quien atraída por su belleza trata de conquistarlo. Ruborizado ante semejante propuesta, el joven Hermafrodito trata de rechazarla de forma reiterada y huye. Pero fracasa al verse atrapado por Salmacis, que, sintiéndose contrariada, se enrosca a su cuerpo e implora a los dioses no tener nunca más que separarse de él. Lo dioses, oyendo su súplica deciden atenderla de forma literal y caprichosa, fundiendo sus dos cuerpos en un solo cuerpo agraciado con los dos sexos.

Continuando con este recurso, también Platón en la antropogonía de *El Banquete* utilizó esta figura del hermafrodita en este mismo sentido de completud que abarca todos los elementos de la naturaleza, hablando por boca de Aristófanes. De hecho, tal es la completud a la que hace referencia que

este relato mítico ha sido interpretado como una forma de reconocimiento a todas las formas de deseo. En él se habla de un pasado en el que el ser humano habría tenido forma esférica, contando con cuatro extremidades y con órganos genitales dobles, a veces opuestos y otras veces idénticos. Zeus, como castigo a su osadía y orgullo, habría decidido cortarlos por la mitad de modo que ambas partes permanecieran buscándose eternamente y sólo pudieran encontrar el amor verdadero al hallar su verdadera mitad:

> "El andrógino, en efecto, era entonces una cosa sola en cuanto a forma y nombre, que participaba de lo uno y de lo otro, de lo masculino y de lo femenino, pero que ahora no es sino un nombre que yace en la ignominia. En segundo lugar, La forma de cada persona era totalmente redonda, con la espalda y los costados en forma de círculo. Tenía cuatro manos, el mismo número de pies que de manos y dos rostros perfectamente iguales sobre un cuello circular. Y sobre estos dos rostros, situados en direcciones opuestas, una sola cabeza, y además cuatro orejas, dos órganos sexuales y todo lo demás como uno puede imaginarse a tenor de lo dicho. (…) Eran tres los sexos y de estas características, porque lo masculino era originariamente descendiente del sol, lo femenino, de la tierra y lo que participaba de ambos, de la luna, pues también la luna participa de uno y de otro. (…)"
>
> *El Banquete* (189c)

Al inicio de este fragmento, Aristófanes señala con énfasis el hecho de que el andrógino es ahora una ignominia. Con esto podría estar refiriéndose a cómo el nacimiento de un niño con genitales ambiguos fue también considerado un signo de castigo divino o de ruptura del pacto con la divinidad. Ante esta situación, en la Grecia clásica y en Roma hasta la época de la república, se opta por prescindir de esa vida recién nacida abandonándola en un rio o de alguna otra forma que no implique quitarle la vida directamente, por temor a que su espíritu regresase en busca de venganza. Con todo, también existen relatos que se decantan por la racionalidad científica en busca de una explicación a estos fenómenos; así, en el tratado hipocrático *Sobre los aires, aguas y lugares* (s.f/2003) se menciona a los *enarees*[20] como hombres estériles y afeminados que toman los ropajes femeninos actuando como mujeres (Hipócrates, s.f/2003: Vol II, 22 (80)). Hipócrates atribuye su esterilidad a

20 Este término procede de los Nueve libros de la historia de Heródoto de Halicarnaso para referirse a hombres afeminados del pueblo escita castigados por los dioses con una enfermedad mujeril (Mas Grau, 2014: 57).

las incisiones practicadas detrás de las orejas y que afectan a unas venas que intervienen en la producción de esperma.

Al margen del interés histórico de estos relatos, el aspecto epistemológicamente relevante para nuestra argumentación se encuentra en el hecho de que los postulados proto científicos grecolatinos sobre la sexualidad se sustentan en estrictos valores de género que rigen aquellos comportamientos censurables, estableciendo la norma de que, lo que le es propio al cuerpo del hombre, es el respeto a su naturaleza activa y generadora de vida. De acuerdo con esto, cualquier indicio de pasividad conlleva una perturbación de la norma y una renuncia explícita a la vida política, que se vincula con la feminidad.

De forma equivalente, lo que le es propio a las mujeres es la pasividad y la renuncia a la vida política de la *polis*. La sumisión en el orden sexual es un fiel reflejo del orden social y cualquier ruptura es entendida como una alteración del estado natural de las cosas y, por tanto, un desafío a la vida política. La racionalidad sexológica grecolatina hace depender lo sexual de lo social y no al revés, imponiendo estrictos códigos que no se sustentan sobre verdades esenciales del cuerpo.

Lejos de imaginarnos nuestro pasado grecolatino como un oasis de libertad para la disidencia sexual, como la Ítaca transmaricabollo que ensueñan algunos relatos activistas LGTBI, proponemos mirar a la Grecia antigua como la génesis seminal de nuestros modernos regímenes normativos del cuerpo sexuado. Como una inversión del sistema sexo-género.

2.2.3. Placer y generación de la vida en el discurso médico medieval

Con la caída del Imperio Romano se iniciaron en Europa un conjunto de transformaciones sociales que pusieron fin al modo de vida urbano del imperio, dando lugar a la consolidación de unas sociedades fragmentadas, fuertemente estratificadas y prioritariamente agrícolas.

Por su parte, en el ámbito del pensamiento filosófico conviene recordar que, tras el edicto del Emperador Justiniano en el 529 E.C. con el que se pretendía garantizar la unidad de culto bizantino, las escuelas de filosofía de Atenas, incluyendo la Academia, fueron clausuradas y eliminadas todas las fuentes directas de conocimiento de su pensamiento. Como consecuencia de esto, la influencia del pensamiento antiguo y helenístico fue poco a poco apagándose hasta el olvido, con la excepción de algunas escuelas puntuales que fueron objeto de reinterpretaciones por parte de los apologistas y padres de la Iglesia. Cuesta imaginar nuestro presente, que sería muy distinto, sin la alargada sombra de Platón, Aristóteles, Epicuro, Pirrón o Diógenes y su tonel.

En la filosofía medieval van tomando forma las escuelas cristianas que, a través del pensamiento árabe y de la recepción del pensamiento clásico que atesoraron filósofos como Averroes, Avicena o Al-Farabi, van dando forma a las escuelas de la escolástica medieval muy críticas con el hedonismo de los códigos morales clásicos. Gracias a la erudición árabe conocimos el pensamiento de Aristóteles, los tratados de Hipócrates y Galeno, la geometría de Euclides y hasta la astronomía de Ptolomeo. Los árabes, además, nos legaron su inquietud por la investigación naturalista del mundo, por lo que su aportación resulta imprescindible para entender el devenir de la ciencia médica (Jacquart, 2000).

Es un prejuicio muy extendido aproximarnos a la Edad Media bajo el supuesto de que se trata de un periodo oscuro donde abundan las ideas místicas a la sombra de la ignorancia y los dogmas cristianos, donde se rechaza el cuerpo y se impone un *ethos* erigido sobre el ascetismo y el rechazo a los placeres del mundo. Con todo, esta aproximación no es más que un ejercicio caricaturesco con el que caracterizar un periodo histórico que se extendió durante nada menos que diez siglos, y en el que, pese a las exhortaciones que condenan los placeres del cuerpo al fuego del averno o los tratados médicos que advierten del peligro capital de la lujuria, existen una multiplicidad variopinta de prácticas sexuales que nos hacen pensar que en realidad se trató de una época eróticamente muy prolífica (Brundage, 1990; Canadé Sautman & Sheingorn, 2001; Clark, 2011; L. Bollough & Brundage, 2000; Lochrie et al., 1997). En este sentido, son muy relevantes los tratados médicos que, continuando con la tradición de los escritos erotológicos y de las ciencias del cuerpo árabes, formulan por primera vez en la tradición occidental la existencia de afrodisíacos -como el marisco- ofrecen remedios contraceptivos y describen posturas sexuales o consejos para facilitar el coito que no ignoran el placer femenino. Algunos investigadores como Tornero Poveda (2009) han llegado a extender la influencia de los tratados árabes a algunas obras de nuestra literatura como *El libro del buen Amor* del Arcipreste de Hita, argumentando que son textos que se deleitan en las descripciones y que, si se quiere, a pesar de realizar una advertencia sobre el exceso y la lujuria podían incluso cumplir la función de estimular la pasión amorosa.

Las reflexiones sobre la sexualidad o sobre las diferencias entre los sexos son omnipresentes en la época medieval, y van desde la literatura hasta los tratados médicos o teológicos, incluyendo incluso, a veces, menciones explícitas a prácticas homoeróticas. Sin embargo, debemos sopesar las grandes diferencias entre sociedades y por tanto, de qué modo las posiciones ante la sexualidad no son homogéneas y se adaptan al filtro axiológico particular de cada comunidad, como atestigua el estudio de Carlos Callón (2011) sobre la configuración de la homosexualidad en la Galiza medieval, en la que incluso

tenemos testimonio documental de la que podría ser la primera unión homosexual entre dos varones, Pedro Díaz y Muño Vandilaz, fechada el 16 de abril de 1061. A pesar de esto, la lectura general es la que nos ofrecen historiadores como James Brundage (1990) que manifiesta que la legitimidad o no de las prácticas sexuales se determinaba sobre un principio teleológico, la reproducción como marco moral regulador:

> "Sex for pleasure is an abuse of God's creation. The reproductive organs are precisely that and nothing else. Sex is allowed only to married couples, only at prescribed times and places, and only for reproduction. Married men who believe that they can pleasure themselves and their wives whenever and however they wish are wrong."[21].
>
> (Brundage, 1990: 139)

En relación con el saber medico sobre el sexo, la Edad Media no se caracteriza por ser un momento histórico en el que abunden las ideas originales o las prácticas científicas innovadoras. En su gran mayoría, se trata de un *corpus* teórico en el que se lleva hasta sus últimas consecuencias la teoría humoral de Hipócrates y Galeno, aunque cabe destacar el que posiblemente sea su aspecto más notorio: el enorme esfuerzo de síntesis con el conocimiento procedente de fuentes árabes. Para esta tarea, los médicos medievales realizaban verdaderos esfuerzos por defender su disciplina, reclamando su propio dominio del campo ante las fuertes injerencias del conocimiento filosófico y teológico, exponente último del conocimiento verdadero (D. Amundsen, 1996; Kibre, 1984; Wallins, 2010).

Si bien las reflexiones teológicas se erigían como el conocimiento más relevante para la existencia humana, por encargarse del cuidado del alma, la ciencia médica se debatía de modo convulso ante la necesidad de trasmitir sus conocimientos sin ataduras al dogma de fe y el respeto al sacro templo del alma. Ante esta situación, los médicos debían cuidarse de que sus opiniones no contradijesen de forma directa el dogma para evitar así ser recusados de su profesión, haciendo auténticos ejercicios malabares por decir lo que verdaderamente querían decir sin efectivamente decirlo. Por este motivo y como forma de autoprotección, con frecuencia, al abordar aspectos relacionados con el sexo, recurrían a metáforas o alegorías explorando la dimensión connotativa del lenguaje, estableciendo juegos con la ambigüedad

21 "El sexo por placer es un abuso de la creación de Dios. Los órganos reproductivos son precisamente eso y nada más. El sexo sólo se permite a las parejas casadas, sólo en momentos y lugares prescritos, y sólo para la reproducción. Los hombres casados que creen que pueden darse placer a sí mismos y a sus esposas cuando y como quieran están equivocados" La traducción es propia.

de las palabras y su polisemia (Jacquart & Thomasset, 1989). Nuestra idea pasa por pensar que estos ejercicios no se producían como resultado de una especial inclinación al discurso místico, sino con el objetivo de ocultar sus pensamientos de aquellos no iniciados en el ejercicio de la medicina, protegiéndose de este modo a sí mismos y al objeto de sus investigaciones del ojo omnisciente de la censura religiosa.

Con todo, en los tratados médicos medievales no parece haber ningún reparo en abordar las relaciones sexuales desde el ámbito de la generación de la vida y sus problemas afines. Así, heredan la ya mentada controversia clásica entre las teorías de la semilla única y de la doble semilla, en la que nuevamente tienen mucho peso los sesgos de género, aunque en este caso, enriquecidos con excursos de corte teológico acerca del lugar que el Dios cristiano les ha concedido a los varones en el mundo.

En contraposición con esto, llama poderosamente la atención la ausencia de referencias a los comportamientos homoeróticos, habida cuenta de la enorme importancia que sí ocupan estas relaciones -tanto en su particularidad entre varones como entre mujeres- en los tratados erotológicos árabes. Las pocas ocasiones en las que existe alguna referencia a estas prácticas en los tratados médicos, se debe específicamente a pasajes comentados de obras como el Canon de Avicena, que los traductores decidieron no ignorar o tergiversar para proceder explícitamente a su condena en base a argumentos religiosos y sin aportar ningún razonamiento de tipo médico (Canadé Sautman & Sheingorn, 2001). En sintonía con esto, en los tratados medievales sobre el origen de la vida continúan existiendo referencias a la posible etiología de las inclinaciones homoeróticas y del hermafrodita sobre el argumento de un fallo de tipo mecánico – calorífico en el proceso de ontogénesis de la nueva vida.

2.3. La vorágine patologizadora.

El modo en el que las sociedades occidentales hemos afrontado la compleja tarea de darnos unas normas comunes que regulen nuestro modo de entender el sexo, la diferencia sexual y la sexualidad no ha sido un proceso histórico que podamos abordar de forma unidireccional. Si bien la época clásica y la síntesis medieval sentaron las bases de nuestro modo de comprender el cuerpo y de habérnoslas con la carne, la llegada de la modernidad y los complejos procesos socio políticos que originaron la idea de Estado moderno extienden sus raíces, abordando nuevamente este problema a lo largo de varios siglos y produciendo un sinfín de líneas de fuga que responden a una estructura en forma de rizoma.

La Real Academia de la Lengua Española define el término «vorágine» en su tercera acepción como la aglomeración confusa de sucesos, de gentes o de cosas en movimiento. No hemos encontrado un término que defina mejor los procesos epistemológicos que darán lugar a la consolidación de una forma de entender la diferencia sexual y la sexualidad aferradas a una mística de la clasificación científica. De acuerdo con esto, con el término «vorágine patologizadora» damos cuenta de las mutaciones sociales que posibilitan el arrebato racionalizador de la modernidad y que institucionalizan una forma de proceder fundamentada en la inflación conceptual por medio de una miríada de términos confusos, aparentemente dispares, pero ensamblados en una red de significados, prácticas y actantes hiperconectados. Esta vorágine patologizadora es la responsable de las transformaciones que consolidan el dispositivo de sexualidad bajo la pretensión de un ejercicio natural del poder, es decir, inscrito en nuestras subjetividades y nuestros cuerpos por la fuerza de la naturaleza. O, dicho de otro modo, es la transición que hace del borracho un alcohólico, de los comportamientos homoeróticos prácticas homosexuales y del carácter femenino -si es que existe semejante entelequia- la definición misma de la histeria.

A lo largo de este capítulo hemos hecho referencia en varias ocasiones a la dificultad de realizar un análisis de la producción científica del sexo que no vincule este proceso, a su vez, con la producción científica de la sexualidad. Este es el epígrafe en el que más claramente podremos argumentar de qué forma el modelo del dimorfismo sexual es la condición de posibilidad de la existencia de las perversiones sexuales. Trataremos de aproximarnos al fenómeno de la modernidad a través de los procesos de objetivación biológica del ser humano y de su entorno.

En este relato, ocupa un papel fundamental la reflexión sobre el poder en clave post estructuralista. Con esto nos referimos a que, siguiendo a Foucault, nos aproximaremos al poder no como una cualidad o un bien que se posee, sino como una característica estructurante de la subjetividad que podemos (re)conocer mediante su ejercicio. El poder no se posee, se ejerce. Y precisamente de este principio deriva el interés de Foucault en esta reflexión, no para obtener una definición, sino para realizar una analítica de las formas en las que el poder se ejerce. O, dicho de otro modo, se trata de la transición que supone pasar de estudiar el poder a estudiar las relaciones de poder:

> "No empleo apenas la palabra poder, y si lo hago en ocasiones es para abreviar la expresión que utilizo siempre: las relaciones de poder. Pero hay esquemas completamente hechos: cuando se habla de poder, la gente piensa inmediatamente en una estructura política, un gobierno, una clase

> social dominante, el amo frente al esclavo, etc. Ahora bien, no es en absoluto en lo que pienso cuando hablo de relaciones de poder. Quiero decir que, en las relaciones humanas, sean cuales fueren -ya se trate de comunicar verbalmente, como lo hacemos ahora, o de relaciones amorosas, institucionales o económicas, el poder está siempre presente: quiero decir la relación en la que uno quiere intentar dirigir la conducta de otro"
>
> (Foucault, s.f. /1999b: 404-405)

En su análisis de las formas de poder, Michel Foucault sintetizó una transformación que nos resulta muy útil para analizar la incidencia del ejercicio del poder a través de la institución clínica: la transición del poder soberano al poder disciplinario. De acuerdo con su modelo de análisis, durante el periodo que se extiende desde la Edad Media hasta el siglo XVIII, la organización de las sociedades respondía a la lógica del poder soberano. En este paradigma de organización y comprensión del mundo, el soberano ejercía la virtud del buen gobierno, desplegando su influencia en un territorio por medio de la redacción de leyes y la imposición de castigos. La legitimidad de su autoridad derivaba de su capacidad de dar muerte a aquellos súbditos que no cumpliesen sus normas, gobernando por tanto el derecho a la muerte y a la vida. Sin embargo, con el nacimiento de la figura jurídica del Estado en el siglo XVIII, nace también una nueva autoridad y, por consiguiente, una nueva forma de ejercer el poder cuya legitimidad ya no se sustenta sobre los individuos como células individuales y autónomas, sino sobre la población y la gestión del cuerpo social a través de instituciones sujetas al Estado como la escuela, el sanatorio o la prisión:

> "La vieja potencia de la muerte, en la cual se simboliza el poder soberano, se halla ahora cuidadosamente recubierta por la administración de los cuerpos y la gestión calculadora de la vida. Desarrollo rápido durante la edad clásica de diversas disciplinas: escuelas, colegios, cuarteles, talleres; aparición también, en el campo de las prácticas políticas y de las observaciones económicas, de los problemas de natalidad, longevidad, salud pública, vivienda, migración; explosión, pues, de técnicas diversas y numerosas para obtener la sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones-. Se inicia así la era de un bio-poder".
>
> (Foucault, 1977/2009: 148)

El buen gobierno experimenta de este modo una transformación que lo lleva de la obligación de permitir o quitar la vida, a la obligación de regularla

dentro de unas convenciones preestablecidas, a producirla conforme a la lógica de la eficiencia y la organización adecuada. Foucault denomina a esto «biopoder».

En este contexto, el cuerpo y el sexo del cuerpo van adquiriendo paulatinamente cada vez más importancia, tanto en su dimensión biológica -la gestión de la natalidad- como en su dimensión psicológica -la gestión de la capacidad de excitarse- o por utilizar un término de Paul Preciado, la *potentia gaudendi* (Preciado, 2008: 38), hasta convertirse en el epicentro del régimen normativo del cuerpo social sobre el que se despliegan toda una serie de técnicas disciplinarias cuyo objetivo último es la producción de las subjetividades:

> "El sexo es, a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. Es utilizado como matriz de las disciplinas y principios de las regulaciones. Por ello, en el siglo XIX la sexualidad es perseguida hasta en el más ínfimo detalle de las existencias; es acorralada en las conductas, perseguida en los sueños; se la sospecha en las menores locuras, se la persigue hasta en los primeros años de la infancia; pasa a ser la clave de la individualidad, y a la vez lo que permite analizarla y torna posible amaestrarla".
>
> (Foucault, 1977/2009b: 155)

Con todo, como ponen de relieve Vázquez García y Moreno Mengíbar (1997: 17), este análisis crítico de la razón sexológica que formula Foucault es deudor del pensamiento de algunos sociólogos clásicos como Weber o Durkheim. Nos interesan especialmente las reflexiones de este último por consistir en una posición crítica en torno al avance imparable de la racionalidad científica en todos los ámbitos de la vida.

De forma contundente, Durkheim (Durkheim & Doleris, s.f. /1988) se posicionó frente al intento de médicos del siglo XIX por instaurar una educación sexual de base científica. Esta posición contraria nos resulta sorprendente en nuestros días por tratarse ésta de una reclamación histórica del feminismo y de los activismos LGTBI; aunque, salvando las evidentes distancias históricas, el programa político de estos movimientos aboga por una educación inclusiva afectivo-sexual fundamentada sobre los principios de la coeducación y la educación emocional, muy diferente de la propuesta del siglo XIX "orientada por una síntesis positiva de los conocimientos biológicos sobre la función sexual y las recomendaciones médicas sobre higiene mental y corporal" (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 17-18).

Basándose en su investigación antropológica sobre *Las Formas*

Elementales de la Vida Religiosa (1912), Durkheim señala que el misterio y tabú que rodea la sexualidad cumple la función de ser una autoridad moral que somete el sexo a unas normas no escritas y que esta pedagogía del sexo supondría la aniquilación de estos principios tradicionales. Es importante señalar con respecto a esto, que Durkheim no aboga por excluir la racionalidad científica del alcance de la sexualidad, sino que opta por desvelar sus límites puesto que:

> "Detecta los peligros de una racionalidad sexológica de pretensiones imperialistas: colonización y exclusión de las formas de experiencia no regidas por la ciencia (bajo el empuje de la tecnología médica y psicológica); anomia creciente (la sexualidad se escinde de la moral y de la religión) y repliegue narcisista del individuo".
>
> (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 19)

Como veremos, estas reflexiones son muy pertinentes en la deriva de este epígrafe, pues de forma más o menos explícita son elementos de nuestra reflexión. Además, estos comentarios siguen estando hoy de plena actualidad, al contemplarse una especialización técnica de los saberes que conlleva la sumisión del cuerpo y sus placeres a diferentes especialistas como psiquiatras, psicólogos o sexólogos. La ausencia de la deliberación sobre el ámbito ético y político en los dominios del conocimiento y la ciencia implica algunos riesgos que ya denunció Duggan (2003: XIV) en relación con la ciencia económica. Siguiendo su argumento, el éxito de las estrategias neoliberales en nuestro tiempo se debe a la expansión del falso prejuicio que hace comprender los relatos económicos como neutrales. Es decir, interiorizar que el debate económico es un orbe autónomo y ajeno a la política y de forma específica, a la política de los cuerpos, nos despoja de herramientas críticas de análisis. De este mismo modo, interiorizar que el sexo y la sexualidad son dimensiones privadas y accesibles únicamente desde el conocimiento experto, nos hace naturalizar y psicologizar las opresiones que tienen su origen precisamente a través de este discurso experto, transformando los problemas sociales en conflictos del yo y renunciado a la posibilidad de imaginar otros mundos posibles.

2.3.1. El hermafrodita como límite regulador del dimorfismo sexual

Al comienzo de este capítulo presentamos una aproximación a las ideas que regían la política de los sexos en nuestro pasado, desde la época clásica

hasta aproximadamente finales del siglo XVII o principios del XVIII. En este sentido, nos hicimos eco de los análisis de Thomas Laqueur (1994) y Londa Schiebinger (1986, 2004) sobre el hecho nada casual de que el principio autoevidente que acredita la existencia de dos sexos esencialmente distintos y diferenciables a partir de la evidencia científica no ha existido siempre. Si al modelo explicativo originario, que consistía en la existencia de una jerarquía ordenada de los sexos a partir de la existencia de una única sustancia, lo denominamos «paradigma del sexo único», a las ideas que se fueron consolidando durante todo el siglo XVIII y el siglo XIX las denominaremos «paradigma del dimorfismo sexual».

Nuestro interés consiste en mostrar cómo la producción moderna del cuerpo sexuado se ha realizado por medio de un ensamblaje simbólico y semiótico entre el dispositivo de sexualidad, en términos foucaultianos, y el paradigma del dimorfismo sexual. Ambos fenómenos son solidarios, se confunden y se insertan -quizá incluso formen parte de un mismo proceso más amplio- en un relato que eleva el discurso experto -médico, biológico- al estatus de discurso soberano. La consolidación del paradigma del dimorfismo sexual es la condición necesaria y suficiente del establecimiento del régimen sexual moderno.

En su análisis del desplazamiento entre el modelo del sexo único y el modelo del dimorfismo sexual, Laqueur considera que son principalmente dos las razones causantes de este cambio en el régimen epistémico de visibilidad del cuerpo.

Con la primera de ellas se refiere a la ruptura de la Gran Cadena del Ser, es decir, a la escisión definitiva que separará para siempre en dos dimensiones diferentes la naturaleza y el ser humano. De este modo, como gran efecto de la Revolución Científica, y por causa del imperio de la razón y el lenguaje científico sobre el resto de las formas mitológicas o mistéricas de comprender el mundo, se produce un reordenamiento del lugar que ocupa el ser humano en el mundo. En este sentido, el cuerpo humano deja de ser comprendido como un microcosmos del macrocosmos del universo, transformándose en una entidad autónoma y sujeta al imperio de sus propias leyes dictadas a través de disciplinas científicas.

Con la segunda de ellas, Laqueur hace referencia a los cambios sociopolíticos de la época. Así, superadas las grandes formas de organización absolutistas, surge el nuevo problema, el de la justificación y legitimidad de quienes son aptos para el ejercicio del poder. En este contexto, la búsqueda de las diferencias entre los sexos y las razas tiene por objeto fabricar una justificación de la subalternidad de mujeres y personas racializadas al amparo del discurso científico:

> "Freud escribe como si hubiera descubierto en la anatomía la base de todo el universo del género del siglo XIX. En una época obsesionada con la posibilidad de justificar y distinguir los roles sociales de mujeres y hombres, la ciencia parece haber descubierto en la diferencia radical de pene y vagina no sólo un signo de la diferencia sexual, sino su verdadero fundamento"
>
> (Laqueur, 1994: 400)

El paradigma del dimorfismo sexual comienza a dibujarse a partir del siglo XVIII dando forma a la idea de "naturaleza femenina", un nuevo concepto que va paulatinamente llenándose de rasgos característicos a partir de la diferencia visible entre los órganos genitales y que justifica la génesis de dos entidades nuevas mutuamente excluyentes, los sexos: la mujer y el hombre. Allá donde con anterioridad actuaba el sexo como categoría sociológica, a partir de este momento lo hará como dato biológico, produciendo a su vez una brecha entre lo natural y lo social que debe suprimirse en pos del correcto funcionamiento del sistema social. En este sentido, Ortiz y Moreno (1995) argumentan cómo en la tradición médica occidental el concepto de "mujer" ha funcionado como soporte sobre el que reificar lo social en los contenidos epistémicos de la ciencia. La verdadera ideología de género a la que tanto contribuyeron los discursos de la ginecología y la psiquiatría.

En este contexto, la familia es concebida como el núcleo social principal de las ciudades y la tarea de su cuidado se encomienda a las mujeres como guardianas esenciales de los principios educativos de salud pública, en el marco del matrimonio y sus valores, como el cuidado del cuerpo y la higiene. La medicina obvió cualquier referencia al deseo de las mujeres y a su sexualidad, encerrando sus cuerpos y colonizando sus subjetividades bajo el imperativo de la reproducción y el instinto maternal (Jacobus, 1990).

Precisamente, el instinto maternal como principio rector de la buena conducta de las mujeres consolida su equiparación con las formas más bajas de vida por medio de la identificación entre el cuerpo y sus deseos, entre lo somático y lo anímico, afianzando la agenda expansiva de los Estados que requerían como condición de éxito un índice de natalidad al alza.

Los programas de investigación de las nuevas disciplinas científicas nacidas al amparo del paradigma del dimorfismo sexual -entre muchas otras razones-, fueron sensibles a esta agenda, sosteniendo de una forma más o menos explícita los intereses de los grupos dominantes y salvaguardando el *statu quo* imperante ante los inminentes signos de ruptura social auspiciados por los discursos emancipatorios de grupos oprimidos, como las mujeres (Diéguez Gómez, 1999). En este sentido, y de forma reiterada, el discurso

científico a partir del siglo XVIII alertó del inminente peligro que suponía que las mujeres reivindicasen para sí un lugar social diferente al de madre o esposa y que no cumpliesen con las responsabilidades para las que biológicamente estaban predispuestas, puesto que esto acarreaba peligrosas perturbaciones, cuyos efectos en la salud tenían consecuencias tanto individuales como colectivas. Este es el origen del reiterado argumento del peligro social que supone la ruptura con la norma natural, que aún puede escucharse en la actualidad por parte de los reductos más conservadores del estamento médico al abordar los derechos reproductivos de las mujeres (Gómez & Perdomo, 1993), los derechos de las personas transexuales sobre la soberanía de sus cuerpos o de otros miembros del colectivo LGTBI.

Especialmente a partir del siglo XIX el discurso sobre el dimorfismo sexual experimenta un nuevo impulso por la gran popularidad de las investigaciones antropométricas que desarrollan disciplinas médicas como la frenología o la craneología. Estos nuevos *corpus* de conocimiento invirtieron muchos esfuerzos para argumentar a favor de la inferioridad intelectual de las mujeres, justificando sus hipótesis mediante los datos que obtuvieron de medir y comparar el tamaño de los cerebros femeninos (Gould, 1986: 48). Además, creció el interés por describir patologías de las que solo se veían afectadas las mujeres y que se describían en sendos tratados que daban por acreditada su desigualdad en base a estos motivos. La proliferación de estos textos que acapararon el interés de los especialistas solo puede entenderse por la conveniencia de producir la diferencia donde previamente ésta no existía.

A su vez, en consonancia con estos discursos que van fijando la clasificación de los cuerpos en dos sexos bien diferenciados, van configurándose otras ideas que, si bien inicialmente no parecían vitales, terminarán por revelarse indispensables para fijar los límites anatómicos, simbólicos e imaginarios del cuerpo. Nos referimos a los procesos que darán lugar al nacimiento de las perversiones sexuales, y que limitarán las relaciones entre los sexos bajo una oposición exhaustiva: O eres un hombre o eres una mujer, pero no puedes ser los dos a la vez.

Hasta el siglo XVIII, la figura mítica del hermafrodita reconocía como posible la coexistencia de varios sexos en un mismo individuo, siempre que se cumpliesen ciertos preceptos recogidos en el derecho civil y canónico de la Edad Media o del Renacimiento. Estos preceptos consistían en que el individuo debía optar por un sexo determinado y vivir de acuerdo con sus convenciones sociales durante el resto de su vida sin mostrar ningún, titubeo tal y como recogen las *Partidas alfonsinas* (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 187). Es interesante que este proceso de "optar por un sexo" se producía por medio de distintos ritos, con el efecto perlocucionario de

inscribir la realidad del sujeto en su carne apoyándose sobre ritos de reconocimiento social de su identidad a través de la imposición de un nombre y su juramento– fijación de la identidad en el bautismo, en el matrimonio, en las sucesiones hereditarias, en la testificación ante los tribunales, en la unción sacerdotal e interdicción de la sodomía. Ante el nacimiento de una crianza de sexo no normativo, era el padrino o el padre quienes debían elegir cuál de los géneros sociales sería impuesto y en el momento de contraer nupcias la elección recaía en el afectado. En ninguno de los casos la elección exigía fundarse en el conocimiento científico y solo requería el compromiso de no cambiar o perturbar tal decisión en el futuro. No se trataba de una decisión trivial, pero es importante resaltar que no estaba sujeta al ojo inquisitivo de la ciencia. Esta supuesta flexibilidad en la asignación de sexo y género resulta muy llamativa y su origen se funda en las aseveraciones de Aristóteles en *De generatione animalium*, y de Plinio en su *Historia naturalis*, en sintonía con la jerarquía del sexo único en donde era una posibilidad del orden natural de los seres.

Con todo, a partir del siglo XVIII y con el auge del paradigma del dimorfismo sexual, la figura del hermafrodita será objeto de un nuevo interés, ante la imposibilidad de ser pensada en el estrecho margen de los dualismos. Se convertirá, en sentido estricto, en una figura del orden de lo monstruoso, es decir, un ser lleno de oscuridades y engaños que debe ser sometido al rigor del ojo experto para poder desvelar su auténtica verdad, la verdad más íntima que rige sobre su biología y su psique, la verdad de su sexo.

"En adelante, a cada uno un sexo y uno solo. A cada uno su identidad sexual primera, profunda y determinante;" dice Foucault (Foucault, 1978/2007: 13) en la introducción de *Herculine Barbin* al tratar este mismo asunto convertido en elemento clave de estudio en la historia del sujeto y de la razón moderna. Siguiendo a Foucault nos preguntamos, ¿por qué en un momento concreto de nuestra historia reciente concluimos que existía una identidad sexual verdadera, y solo una, sujeta al juicio experto? O, dicho de otro modo, ¿cuáles son los motivos que posibilitaron este cambio en el régimen epistémico de visibilidad del cuerpo sexuado?

Durante los siglos XVII, XVIII y XIX, juristas, autoridades eclesiásticas y médicos se hallaron inmersos en un debate profundo con el que esclarecer la naturaleza de los hermafroditas y establecer criterios ante su acceso a los sacramentos, al derecho a la herencia o la posibilidad de contraer nupcias. Este debate es muy amplio y complejo, aunque está atravesado por algunas cuestiones comunes: ¿Es o no es un hermafrodita? ¿Pueden los hermafroditas engendrar? ¿Su naturaleza es una mezcla, una ausencia o un estado legítimo? Para obtener alguna respuesta, se popularizaron las investigaciones anatómicas en las que los médicos, por medio de la indagación naturalista,

trataban de inspeccionar y clasificar los cuerpos a partir de sus variantes más habituales. El hermafrodita, pasará entonces a formar parte del género de las malformaciones o problemas del desarrollo, engordando los catálogos de monstruos decimonónicos que servían para desacreditar los mitos y leyendas. Siguiendo a Vázquez García y Moreno Mengíbar:

> "La expulsión del hermafrodita del jardín de las Especies se sitúa por tanto en una vasta estrategia pedagógica ilustrada, encaminada a devaluar y desarticular el discurso del vulgo, henchido de prejuicios y alentado por el oscurantismo clerical. Se trata de erosionar el saber común en nombre del discurso racional, fundado en el conocimiento desdivinizado de la Naturaleza. Justamente ese saber común, el de los padres, el de los tutores y el del supuesto hermafrodita era el que autorizaba legalmente para decidir el sexo del individuo en los casos de duda. A partir de ahora se impondrá gradualmente la exigencia de reemplazar ese saber común y aparente reputado como ignorancia por el discurso experto pronunciado por el médico, que tiene a la vez el efecto práctico de establecer la identidad sexual del sujeto"
>
> (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 199)

Las necesidades derivadas del establecimiento del nuevo Estado liberal trajeron consigo una nueva relación de alianza entre el discurso médico y la justicia, a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX. La identidad social de los sujetos cobra una mayor importancia en términos administrativos definiendo a las personas en base a la interioridad de su cuerpo, su psique o sus conocimientos, que son requisito indispensable para ejercer sus derechos o adquirir responsabilidades contractuales, en clara oposición a los locos o delincuentes. Los médicos comienzan a ser convocados a los juicios, no ya como testigos, sino como aquellos que poseen un saber experto sobre el cuerpo y el alma, por tanto, como los únicos legitimados para definir la identidad sexual de las personas. Se impone así una nueva racionalidad técnica y una nueva autoridad experta que desplaza a la autoridad jurídica del derecho, produciendo una transformación en el discurso de la ciencia. El objeto de estudio, los interrogantes y su propia formulación cambian significativamente. Ya no se cuestiona cuál es el sexo predominante, ni si se trata de un verdadero hermafrodita o de una falsa apariencia. La cuestión ahora es establecer de qué tipo es la alteración o malformación que presenta y de qué modo le incapacita para el ejercicio de sus derechos y responsabilidades en la vida común (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 209).

La figura del hermafrodita ha experimentado una transformación que

lo hace atravesar la distancia que separa el mito clásico del monstruo moderno. Se ha convertido en un nuevo sujeto definido esencialmente por la imperfección que, dando comienzo en lo corporal, se extiende rápidamente al ámbito de las leyes y la moral por las conductas sexuales desordenadas o anormales que se le achacan. El hermafrodita es, a su vez, el límite simbólico de la diferencia sexual porque señala una frontera regulativa imaginaria entre lo abyecto y lo adecuado, y el fundamento de la nueva categoría clínica de perversión sexual, como nos da a entender el higienista español Pedro Felipe Monlau y Roca:

> "¿Existen en la especie humana verdaderos hermafroditas o individuos que reúnan los dos sexos? No. Lo que hay es uno que otro varón imperfecto que presenta muchos de los caracteres exteriores de las hembras, así como una que otra hembra con varios de los atributos masculinos. Lo que hay son algunos maricas, u hombres de textura floja, de facciones mujeriles, voz afeminada, carácter tímido, y aparato genital poco desarrollado; y también algunas marimachos o mujeres hombrunas, de costumbres masculinas, voz ronca, barba poblada, clítoris muy abultado".
>
> Monlau y Roca, citado por Vázquez García y Moreno Mengíbar (1997: 214)

2.3.2. Los orígenes del alienismo y la ginecología como laboratorio viviente

Con frecuencia, en las historias sobre la patologización del cuerpo de las mujeres y de las disidencias sexuales se le concede un lugar privilegiado a la enorme producción de categorías de análisis clínico durante el siglo XIX. Con todo, y sin restarle valor a estos trabajos, consideramos importante señalar que todas esas categorías de análisis y reificación de prácticas científicas fueron posibles por la mediación de los cambios epistemológicos producidos durante el siglo XVIII y por la consolidación de ciertas disciplinas científicas y sus dispositivos de intervención del cuerpo.

Pues bien, hasta entrado el siglo XVIII, el objeto de atención de los cuerpos normativos y disciplinarios, tanto en el ámbito científico como jurídico, era salvaguardar la institución del matrimonio como garantía y control de la salud pública y la moral. Los grandes tratados que abordaban la sexualidad marital intervenían el núcleo familiar dictando normas que distinguían lo adecuado de lo inadecuado, con el objetivo de dar amparo a los conflictos sociales derivados de la filiación o la herencia. Las condenas a

las prácticas sexuales diversas se producían sobre este principio regulador y eran abordadas conjuntamente bajo criterios que, en la actualidad, nos parecen sorprendentes. El mejor ejemplo para entender esta deriva es el concepto de sodomía, que durante la Edad Media servía para caracterizar cualquier emisión de esperma no destinada directamente a la generación de una nueva vida. En este sentido, se incluían tanto las relaciones con animales, entre personas del mismo sexo, o aquellas entre personas de sexos diferentes en vasos equivocados, como el sexo oral en un núcleo familiar heterosexual. Como vemos, se trata de un concepto dúctil muy alejado de nuestra definición contemporánea de sodomía referida a la penetración anal.

Con todo, a partir del siglo XVIII el abordaje de la sexualidad desde el ámbito científico experimentará un nuevo empuje, fruto de una mutación que apuntalará las transgresiones del sexo en el ámbito de lo normal o lo patológico, desplazando la vigilancia de las prácticas maritales al dominio de los placeres y el deseo. Aquellas experiencias que previamente formaban parte del espectro diverso de posibilidades al margen del juicio moral social obtendrán ahora la consideración de desviaciones sexuales. El deseo, como elemento contingente del sujeto será comprendido como una nota esencial en la definición de las subjetividades, que debe ser gestionada para evitar los vicios particulares y sus consecuencias para el correcto funcionamiento del cuerpo social.

> "Se trata por tanto de una experiencia fragmentada que sólo comenzará a unificarse en torno al concepto de perversión sexual cuando la herencia y sus avatares se conviertan en recurso explicativo de todas las anomalías sexuales. Esta prehistoria servirá no obstante para elaborar un verdadero archivo en torno a la desviación sexual, con el estudio cada vez más pormenorizado de numerosos casos; la mirada médica comenzará a acostumbrarse a la presencia de esos personajes singulares, otrora objetos exclusivos de repulsa moral"
>
> (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 234)

Los nuevos conceptos y categorías clínicas abordarán ahora la sexualidad de las mujeres y las disidencias sexuales o de género con el doble objetivo de convertirlas en objeto de conocimiento y de reprimirlas. La mirada médica será elevada a la mirada omnisciente de Dios, a cuyo juicio es imposible escapar. En este contexto tan particular, surgen las primeras teorías psiquiátricas como el alienismo y se especializará el estudio de la sexualidad y la anatomía femenina, que dará origen a la ginecología.

El alienismo, como primera gran teoría sobre la enfermedad mental,

abordará la desviación sexual no sin cierto pudor por la resistencia de los expertos a desvalorizar sus investigaciones, vinculándose con objetos de interés de dudosa reputación moral. Estas teorías de origen francés harán surgir un nuevo sujeto clínico -el loco o alienado-, y desarrollarán una nueva política de los espacios sociales de encierro exclusivo, el sanatorio. La razón de ser de estos espacios de control será el sometimiento de la voluntad del enfermo a la autoridad del médico, diseñando una serie de tecnologías de control que pasan por el dominio de los cuerpos a través de la vigilancia de todo lo que rodea al sujeto: fiscalización de las tareas, horarios preestablecidos para todas y cada una de las necesidades vitales de un individuo, trabajos sociales obligatorios y tiempo de esparcimientos vigilados. Es decir, la eventual restauración de la salud y la higiene mental solo se obtiene por intercesión del poder soberano del médico y como efecto de su terapéutica moral (Campos Marín & Huertas García-Alejo, 2008).

En su intento por tematizar la desviación sexual, los médicos alienistas acuñaron los conceptos de monomanía erótica, satiriasis, ninfomanía, necromanía e histeria.

Siguiendo a Vázquez García y Moreno Mengíbar (1997: 242), Esquirol define la erotomanía o monomanía como una patología cuyo origen debía ubicarse en la imaginación. Se trataría, por tanto, de una afección mental que por su afectación de la imaginación induce al intelecto a graves errores. Por su parte, los frenólogos, más interesados en los datos empíricos, establecieron una relación de causa efecto entre el tamaño del cerebelo y esta afección, sosteniendo de forma opuesta a los alienistas, un origen físico de la enfermedad.

Por su parte, de forma opuesta a la erotomanía como enfermedad puramente espiritual, Esquirol define la satiriasis y la ninfomanía -furor uterino-, como comportamientos sexuales desenfrenados. Es decir, como hipersexualidad. En consecuencia, no forman parte, en rigor, del campo de las enfermedades, sino que su origen debe buscarse en los desórdenes físicos del cuerpo, como alteraciones de los órganos genitales. En este sentido, el doctor español Pedro Mata reformulará las tesis de Esquirol en su *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*, con el fin de evitar errores judiciales, y sostendrá que "(…) Las monomanías eróticas pueden ser de dos tipos. En primer lugar, aquellas en las que el impulso generador es desencadenado por excitaciones conscientes (erotomanía) y, en segundo término, aquellas en las que la iniciativa reside en los órganos genitales (satiriasis, ninfomanía, necromanía)." (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 243). Ya, por último, entre las formas conocidas de monomanía erótica también nos encontramos la necromanía o monomanía cadavérica y la histeria. Además del marcado carácter sexual que posteriormente caracterizará a la necrofilia, la necromanía hace referencia

también a la profanación de cadáveres con otros objetivos, como el goce por mutilación, dispersión o incluso necrofagia.

El alienismo influyó notablemente en el funcionamiento del sistema judicial, convirtiéndose en una pieza clave para resolver aquellos conflictos en los que cabía dirimir si una persona era apta para el ejercicio de los derechos civiles. En este sentido, en el ámbito de la sexualidad la tarea del médico legalista no era determinar si la conducta desviada era constitutiva de delito, sino discernir la responsabilidad personal del sujeto determinando si se trataba de un criminal o de un alienado (González Fernández, 2018). La diferencia era significativa, mientras al primero le correspondía la restitución de la afrenta por la prisión o el castigo corporal, al segundo no podía imputársele la responsabilidad de sus actos y, por tanto, su lugar natural era el sanatorio. Es importante señalar que los peritajes no se realizaban únicamente de acuerdo con el análisis de la psique. Las pruebas físicas tenían una importancia crucial y para ello se desplegaban todo un conjunto de técnicas de indagación del sujeto con el objetivo de hacer hablar al cuerpo. Allí donde la verdad quedaba oculta por el discurso delirante, el ojo entrenado del doctor rastreaba las huellas de la sodomía buscando durezas, desgarros o intumescencias en el ano.

Bajo esta forma de abordar la sodomía, destacan las investigaciones del doctor Ambroise Tardieu, publicadas con el título *Étude Médico Légale sur les Attentats aux Moeurs* (1857) que, además, disfrutaron de una amplia difusión en España, despertando mucho interés en la comunidad científica gracias a la traducción que en 1863 realizaron en Madrid los médicos legalistas de la corte Nemesio López Bustamante y Juan de Querejazu y Hartzensbuch. La importancia de este texto radica en la vinculación de la pederastia -entendida como sodomía- y la delincuencia, dibujando un perfil psicológico de los investigados diferenciado según el rol pasivo o activo (Mas Grau, 2014: 111)

> "El estilo de análisis de Tardieu implica una alteración profunda de las fórmulas tradicionales de la medicina forense. No se busca solo la descripción del acto y de sus huellas materiales; partiendo de un verdadero archivo etnográfico (más de cien casos observados), se trata en primer lugar de trazar con minucia el perfil del personaje pederasta, fijando sus contornos psíquicos permanentes"
>
> (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 239)

Tardieu, haciendo alarde del verdadero espíritu de la modernidad nos da la clave para entender la operación definitoria de este nuevo paradigma médico, a saber: identificar a los sujetos con un perfil psíquico y social que

desborde los límites de su individuación y que sirva para explicar sus actitudes o comportamientos en todas las facetas de la vida. Con todo, esta forma de proceder no es exclusiva del ámbito de las perversiones sexuales, sino que se extiende a todos los campos que toman como objeto alguna forma de otredad en relación con el varón blanco de moral burguesa.

Este es el caso de las mujeres, quienes no pasaron desapercibidas para la vorágine patologizadora. A la tarea de descifrar y delimitar su naturaleza se encomendaron los expertos. Si bien el discurso médico nunca ha dejado de emitir, en mayor o menor medida, juicios sobre las mujeres, es precisamente en el tránsito del siglo XVIII al XIX cuando este discurso pasa a ocupar un lugar de hegemonía social por la primacía del estatuto epistemológico de la medicina frente a otras formas populares de conocimiento.

De forma contraria a lo que sucedió en otros ámbitos científicos, el discurso médico sobre la feminidad no comportó en general ninguna ruptura esencial con los valores de la doctrina teológica y tampoco reivindicó un destino diferente al matrimonio y la maternidad. En este espacio de indefinición, la producción material y discursiva del cuerpo y psique de las mujeres a través del dispositivo clínico no consistió en la imaginación de nuevos modelos sociales positivos, sino en el constante bombardeo de contra modelos negativos. O, dicho de otro modo, nunca sabemos lo que es una mujer, pero sí tenemos muy claro lo que nunca debe ser. De este modo, si hasta la modernidad al ideal de madre, esposa o monja se le oponía el contra modelo de puta, a partir de ahora ésta será también ninfómana o histérica.

Ya en los orígenes de la medicina clásica la histeria surge como la patología más referenciada para las mujeres y que se vincula esencialmente con una parte de sus cuerpos, la matriz o útero. En este sentido, la atención que despertó entre los médicos se debía siempre a su papel en el proceso de generación de la vida y a su capacidad de contraerse produciendo movimientos espasmódicos. La patología histérica reúne todas las afecciones derivadas de estos movimientos, que se pensaba, podían iniciarse por causa de algún desajuste humoral (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997)

> "Los así llamados úteros y matrices en las mujeres -un animal deseoso de procreación en ellas, que se irrita y enfurece cuando no es fertilizado a tiempo durante un largo periodo y, errante por todo el cuerpo, obstruye los conductos de aire sin dejar respirar - les ocasiona, por la misma razón, las peores carencias y les provoca variadas enfermedades, hasta que el deseo de uno y el amor de otro, como si recogieran un fruto de los árboles, los reúnen (…).
>
> *Timeo* Platón 91c

Algunos médicos más proclives a diseccionar cadáveres o a examinar el cuerpo de las mujeres se oponían a la existencia de estos movimientos incontrolables del útero por razones empíricas, comenzando a desarrollar teorías alternativas que, sin desechar la hipótesis inicial de un origen etiológico en la matriz, negaban los largos paseos que parecía tomarse el útero por todo el cuerpo y los sustituían por la hinchazón o la inflamación. Este parece ser el caso del español Francisco Valles (Vázquez García & Moreno Mengíbar, 1997: 415).

Con todo, la histeria continuará cautivando a los expertos, produciéndose cambios significativos durante el siglo XVII por el influjo de la tradición médica británica y las grandes síntesis que elaboró de esta patología, entre las que destaca la obra de Thomas Sydenham. A partir de este periodo, pasará a formar parte de la categoría de las enfermedades nerviosas -neurosis- desterrando para siempre la movilidad caprichosa de la matriz por todo el cuerpo y siendo interpretada como una afectación estrictamente femenina, que consistía en un trastorno del funcionamiento normal del sistema nervioso cuyo origen se debía a la fácil irritabilidad del útero que se transmitía por *simpatía* al resto del cuerpo, llegando a causar espasmos o perturbaciones de los órganos. El tratamiento que comúnmente acompañaba a esta patología consistía en la estimulación de los genitales femeninos hasta alcanzar el orgasmo -paroxismo-, subyaciendo a esta concepción la idea de que los desórdenes nerviosos de las mujeres se debían a la represión de su insatisfacción sexual.

El interés de la histeria en el contexto de nuestra investigación se debe a la conexión casi esotérica que establece en su definición entre el útero o matriz y el resto del cuerpo, produciendo una identificación casi absoluta entre el bienestar físico y mental de las mujeres y sus órganos sexuales, y que parece ser una de las causas de la reducción organicista de toda condición femenina a su supuesta naturaleza sexual y maternal. La ciencia médica alimenta su imaginario simbólico a partir de la famosa sentencia de Tomas de Aquino, quien, en el siglo XIII, en clara continuación con algunas ideas de Aristóteles, sintetizó toda la misoginia de la tradición filosófica en un *dictum*: "Tota mulier in utero".

Esta sujeción de las mujeres a sus cuerpos, que opera mediante la reducción de sus psiques a la tiránica realidad del ciclo menstrual y el instinto maternal, es muy importante para entender por qué a partir del siglo XIX el discurso médico experimentó un creciente interés por los genitales femeninos (Castellanos et al., 1990). Y es que se pensaba que ellos gobernaban el cuerpo y la mente de las mujeres, por lo que cualquier patología era interpretada siempre como una afección o desajuste de los órganos sexuales. Además, las características típicamente asociadas al género femenino, como

la sensibilidad o la fragilidad, coincidían curiosamente con elementos sintomáticos de las patologías femeninas. En otras palabras, las mujeres enfermaban por ser mujer (Shuttleworth, 1990).

Moscucci (1990: 107-108) ha señalado cómo en base a estas razones, los ginecólogos británicos trataron durante el siglo XIX de convertirse en expertos en cuestiones legales como el adulterio, el divorcio, o la violación encontrándose entre sus afirmaciones que ellos eran los únicos legitimados para ejercer la vigilancia médica sobre el cuerpo de las mujeres. Estas posiciones se vieron reforzadas por el enorme avance médico y quirúrgico de la medicina durante este periodo, especialmente en el ámbito ginecobstétrico. Sirva de ejemplo la práctica de una ovariectomía en 1809, la provocación de partos prematuros a partir de 1820 o las investigaciones fisiológicas de Robert Lee sobre la relación del folículo de Graaf y la menstruación.

Además de la ausencia de mujeres en la profesión de ginecobstetricia, que sin duda conlleva serias implicaciones para el análisis de la violencia obstétrica, es importante también tener presente que estas nuevas orientaciones y prácticas médicas lograron desarrollarse por la experimentación científica continuada sobre el cuerpo de mujeres esclavas negras sometidas a torturas horribles, que en la mayoría de los casos acabaron con sus vidas. El avance del conocimiento científico occidental necesitó para hacer progresar sus experimentos la provisión constante de nueva carne humana con la que poder realizar pruebas, sirviéndose para ello de sujetos desprovistos del reconocimiento como humanos y cuyas vidas importaban tan poco que eran sustituibles por otras nuevas e intercambiables entre sí. Como claro exponente de estas prácticas cabe mencionar al doctor James Marion Sims, cirujano norteamericano ampliamente reconocido por haber corregido quirúrgicamente las fístulas vesicovaginales consecuencia de los partos y por ser el creador del espéculo. Éste instrumento tan habitual en nuestro tiempo lleva grabado el sufrimiento y el dolor de la carne negra, de Anarcha, Betsey, Lucy y tantas otras con las que experimentó hasta acabar con sus vidas.

> "El archivo de Sims, sin embargo, no nos permite entender lo que la joven llamada Lucy debió de pensar cuando se dirigieron a ella como Betsey y le dijeron que se subiera a la mesa de tres picos. Esclavizada, rodeada por tres hombres blancos, con un nombre equivocado e inclinada sobre una mesa (…)"
>
> (Snorton, 2019: 49)

La esclavitud fue una condición indispensable para el avance de la ciencia médica en el siglo XIX, en la que "el acoplamiento de sexo y género se produce como una disposición racial" (Snorton, 2019: 60)

2.3.3. La búsqueda de la verdadera naturaleza de los sexos: de la anomalía a la perversión sexual

Pese a que el paradigma del dimorfismo sexual comenzó a establecerse a partir del siglo XVIII, no fue hasta el siglo XIX que se consolidó y reforzó, dotando a la naturaleza femenina de un estatus ontológico renovado. Esta idea, que ya venía gestándose siglos atrás -como tuvimos oportunidad de analizar en el epígrafe dedicado al hermafrodita como límite regulador del dimorfismo sexual- polarizó los sexos en dos entidades claramente distinguidas y bajo el gobierno de una relación de simetría solo en apariencia.

De entre los dos sexos, el masculino fue conceptualizado como la medida de todas las cosas, de carácter positivo y universalista, en clara oposición al femenino, definido por oposición y sexualmente marcado (Sánchez, 2003: 70). El cuerpo de las mujeres fue intervenido material y discursivamente bajo el amparo de distintas tecnologías médicas, que las conceptualizaban bajo una forma de otredad perpetua y compartida con otros sujetos clínicos como las personas racializadas o los niños (Schiebinger, 2004: 303). En este sentido cabe mencionar que no existió un discurso médico sobre el varón sexuado. El hombre no despertaba interés, no llamaba la atención, no era diferente. Era tan solo eso, un hombre. Con todo, los aspectos culturales definitorios de la masculinidad y de la feminidad continuaron siendo la referencia a través de la que se reificaba la diferencia sexual de los cuerpos:

> "En la década de 1970, los anatomistas europeos presentaban el cuerpo masculino y el femenino como poseedores cada uno de un característico *telos*: la fuerza física e intelectual para el hombre, la maternidad para la mujer"
>
> (Schiebinger, 2004: 277-278)

A través de este proceso de transustanciación de los valores culturales en el cuerpo, las diferencias particulares entre las mujeres, la pluralidad de sus vidas y experiencias, fueron perdiendo paulatinamente relevancia a favor de La Mujer. Con esto nos referimos a cómo se fue instaurando la existencia de una naturaleza femenina arraigada en la biología de sus cuerpos como una forma radical de determinismo biológico y sexual, que interpretaba el destino de la vida de las mujeres como sujetos al servicio de los hombres. Incluso en las diferencias entre la estructura corporal de mujeres y hombres encontraron los anatomistas signos de la complementariedad de los sexos argumentando que el tamaño superior de la pelvis femenina respondía

al objetivo de dar cabida en el canal del parto al mayor cráneo del varón (Schiebinger, 2004: 300).

Ahora bien, esta revolución de las opiniones científicas sobre la sexualidad no se circunscribió exclusivamente al ámbito de los órganos sexuales. Así, el discurso científico del siglo XIX ya no considerará que la sexualidad reside únicamente en los genitales, sino que su condicionamiento se extiende de forma más o menos explícita a todos los ámbitos anatómicos del cuerpo. El régimen epistémico de visibilidad cuerpo de las mujeres se amplió, por lo que poco a poco se fueron descubriendo nuevas diferencias sexuales nunca antes imaginadas en otras partes del cuerpo. El sexo permeará en lo sucesivo el cuerpo humano en su totalidad. Londa Schiebinger se ha referido a este proceso como la resexualización del cuerpo (2004: 277), y funcionó como piedra angular de un conjunto de ideas derivadas de la naturaleza femenina como el modo de ser de la fémina perfecta. Es decir, a través del estudio médico del cuerpo de las mujeres se elevaron a la categoría de verdad científica ciertas limitaciones biológicas que extendían sus efectos al conjunto de la experiencia vital femenina, justificando así el espacio social que les era asignado a las mujeres de bien: el cuidado del hogar y el espacio privado. O, dicho de otro modo, el lugar social que les correspondía como madres, esposas o monjas estaba escrito a fuego en su condición biológica femenina, por definición incompleta y patológica.

A partir de los años 60 del siglo XIX, con el avance del paradigma organicista del cuerpo, los fundamentos teóricos del alienismo y su propuesta terapéutica experimentaron notables cambios por el avance de un nuevo modelo psiquiátrico obcecado en clasificar y analizar los comportamientos desviados:

> "En efecto, si situamos en esos años (1850-1870) el nacimiento de una psiquiatría que es otra cosa que la vieja medicina de los alienistas (que simbolizan Pinel y Esquirol), hay que ver con claridad que esta nueva psiquiatría, de todos modos, deja de lado algo que hasta entonces había sido lo esencial de la justificación de la medicina mental. Y lo que deja de lado es simplemente la enfermedad. La psiquiatría deja de ser una técnica y un saber de la enfermedad, o solo secundariamente y cómo en última instancia, puede convertirse en una y otra cosa. Hacia los años 1850 -1870 (época en que ahora me ubico), la psiquiatría abandona a la vez el delirio, la alienación mental, la referencia a la verdad, y luego la enfermedad. Lo que toma en cuenta en ese momento es el comportamiento, sus desviaciones, sus anomalías; hace de un desarrollo normativo su referencia".
>
> (Foucault, 1975/2001: 281)

A partir de este momento, la medicina psiquiátrica, que había fijado su estatuto epistémico a través de la patologización de la locura, permuta el concepto de enfermedad por el de síndrome, bajo el nuevo impulso del degeneracionismo.

Si bien el principio epistémico central de la arquitectura alienista era la monomanía, entendida como un delirio parcial que podía ser restaurado por mediación del tratamiento moral y la atenta mirada del terapeuta, el organicismo ahora dominante acuña la noción de "estado anormal" transformando la locura y sus figuras homólogas en condiciones patológicas permanentes, definitorias y esenciales para la subjetividad del paciente clínico y que podían derivar en una miríada de procesos mórbidos. Así, allí donde el alienismo diseñó una terapéutica individualizada y fundamentada sobre la pedagogía moral, el degeneracionismo antepondrá al individuo, la higiene social y la prevención de toda la sociedad en su conjunto, con especial atención a aquellos espacios de la ciudad en los que habitan los menesterosos y desamparados.

Foucault señala como:

> "El estado como objeto psiquiátrico privilegiado no es exactamente una enfermedad (…) El estado es una especie de fondo causal permanente, a partir del cual puede desarrollarse cierta cantidad de procesos (…) que serán precisamente la enfermedad"
>
> (Foucault, 1975/2001: 284)

La suya ya no es una condición patológica en la que exista posibilidad alguna de diseñar o siquiera pensar un itinerario que culmine en la restauración de la salud. En este sentido, ningún individuo marcado por la desviación podrá escapar de su destino, es decir, el degeneracionismo se hace fuerte a través del determinismo biológico, que interpreta también la exclusión social, los crímenes o la pobreza como síntomas patológicos. El individuo degenerado se aproxima a la animalidad, es un no-hombre al que difícilmente se le aplican los derechos ciudadanos. Su único espacio de existencia son las cuatro paredes del sanatorio. Además, un aspecto fundamental es que este estado anormal es comprendido como una degeneración o retraso evolutivo susceptible de ser transmitido a la descendencia. De este modo, esta condición patológica permanente no solo afecta singularmente a un individuo, sino que se extiende en el tiempo pudiendo ocasionar graves problemas para las sociedades futuras. Las averiguaciones sobre antecedentes familiares fueron una práctica habitual que llegó a concebir la presencia de alcoholismo, el suicidio, la sífilis o la epilepsia en la historia familiar como un

argumento de peso a favor de la degeneración del cerebro. También algunos rasgos anatómicos como la forma del cráneo o la estructura corporal.

Figura 5. Alteraciones del cráneo en las degeneraciones según B. A. Morel (1857). A la izquierda, planche IX: Nicolás, 48 años. Debilidad intelectual. Aplanamiento posterior de la cabeza. A la derecha, Planche IX: Julien, 24 años. "Atrofia cerebral. Microcefalismo [sic]. Detención general del desarrollo" (Giménez - Roldan, 2016: 7).

Es importante aclarar que no se trata de que una enfermedad de cierto tipo pueda provocar en la descendencia otra del mismo tipo, sino que puede provocar una enfermedad de cualquier tipo, asentándose la idea de que ciertos sujetos anormales o viciosos son en sí mismos patológicos y portadores de desórdenes, sujetos débiles de voluntad y entendederas. La nueva psiquiatría se atribuye la responsabilidad de vigilar que los vicios adquiridos no se peguen a la piel del individuo, salvaguardando el progreso comunitario y manteniendo la cohesión del cuerpo social.

La teoría de la degeneración tuvo su origen en Francia, aunque se ramificó rápidamente, hermanándose con escuelas similares como el lambrosionismo italiano. Los primeros grandes teóricos de esta perspectiva fueron los franceses Bénédict-Augustin Morel, Jules Bernard Luys, Valentin Magnan y Paul Maurice Legraine (Caponi, 2009).

A Morel le debemos la primera conceptualización del estado anormal

en su obra *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espéce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* (1857). En este texto, además de explorarse las posibles causas de la degeneración, nuestro autor parece encontrar una prueba de la deriva decadente e inmoral de la humanidad perceptible a través de la diversidad de cuadros mórbidos que confirman la existencia de "razas enfermizas" (Mas Grau, 2014: 121).

Por su parte, Jules Bernard Luys fue el padre de la hipótesis localizacionista con su *Traité clinique et pratique des maladies mentales* (1865), y Magnan publicó con Lagraine en 1895 *Les dégénérés (état mental et síndromes épisodiques)*, una obra enormemente influyente que, alejándose de la perspectiva mística de Morel y haciéndose eco de los trabajos de Darwin, explica cómo el ahogo económico y social de las familias de clase baja produce estigmas físicos y morales que conducen a la extinción del linaje familiar por incapacidad para engendrar (Caponi, 2009).

En el contexto del estado español, las tesis degeneracionistas tardaron más tiempo en implantarse y, aunque su recorrido teórico fue escaso, su influencia fue ampliamente notable y alcanzó gran popularidad a través de la participación de algunos psiquiatras degeneracionistas como Juan Giné y Partagás (1836-1903) -discípulo de Pedro Mata- Jaime Vera (1858-1918) o Luis Simarro (1851-1921), en sendos procesos jurídicos que fueron apasionadamente seguidos por la ciudadanía como el de Juan Díaz de Garayo Ruíz de Argandoña (1821-1881), más conocido como "el Sacamantecas" (Giménez - Roldan, 2016; Plumed Domingo & Rey Gonzalez, 2002).

Para el establecimiento de la razón sexológica moderna, los desarrollos del paradigma degeneracionista supusieron un punto de inflexión. Frente a la multiplicidad de enfoques y propuestas metodológicas que proliferaban, la nueva ciencia fue capaz de superar la heterodoxia conceptual y las disputas entre expertos, produciendo un nuevo espacio de intervención médica que permitió abordar el enorme espectro de las anomalías sexuales en su totalidad a través de una única herramienta, las perversiones sexuales. El origen de esta propuesta se encuentra en el tratado *Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*, publicado por Valentín Magnan en 1885, y supondrá el punto de inicio de toda la psiquiatrización de la disidencia sexual y de género posterior. En esta obra, Magnan se muestra confuso ante la enorme proliferación de anomalías sexuales, y hace suya la tarea de poner orden ante toda esta diversidad de conceptos en una categorización propia que permita entender las relaciones y vínculos entre todas ellas.

Para esta tarea clasifica las perversiones en tres categorías: espinales, espinales cerebrales posteriores y espinales cerebrales anteriores. La homosexualidad sería una forma patológica extrema de esta última categoría, e implica un daño a la región cerebral que controla las funciones sexuales.

Se trataría, pues, de una inversión del sentido genital que "'aleja a las personas del acto fisiológico indispensable para la conservación de la especie y las lleva a cometer 'las aberraciones más extrañas'". Magnan citado por Mas Grau (2014: 121).

Para el marco de comprensión degeneracionista, las perversiones sexuales, al igual que cualquier forma de estado anormal, pueden ser causantes de muchas otras patologías, conduciendo a los individuos afectados y a las sociedades en las que participan al declive evolutivo. Por tanto, con el objetivo de evitar esta degradación y en nombre de la correcta salud pública, se hizo imprescindible fortalecer los mecanismos de vigilancia y control de la población, dando lugar al surgimiento de dos de las grandes tecnologías biopolíticas de la medicina del siglo XIX, la eugenesia y la psiquiatrización de las perversiones sexuales.

2.3.4. La sexología psiquiátrica, la psiquiatrización de las perversiones sexuales: Krafft-Ebing, Hirschfeld y Havelock Ellis

Si bien la patologización de las disidencias sexuales es un proceso largo y complejo que hunde sus raíces a lo largo de varios siglos, hemos señalado cómo la instauración del paradigma degeneracionista supuso un punto de inflexión al permitir unificar bajo un mismo paraguas teórico un número cada vez mayor de anomalías sexuales. Y, en este sentido nos preguntamos ¿qué cambios epistemológicos permitieron fundar esta nueva ciencia sexológica?

Pese a la imposibilidad de dar una repuesta definitiva a esta pregunta, podemos pensar cómo la transición del modelo alienista al modelo degeneracionista significó el abandono de una noción de enfermedad comprendida como un desorden puntual en pos de una interpretación evolucionista que identificó un núcleo patológico permanente que, además, definía esencialmente a los sujetos clínicos y a sus experiencias vitales (Cleminson & Vázquez García, 2009: 247).

Con esto nos referimos a cómo los discursos sobre el sexo y la sexualidad se convirtieron en tecnologías de producción de subjetividades, en clara connivencia con diversas lógicas, ideologías y temporalidades.

Sin embargo, como paso previo a toda esta inflación médica que derivó en la arquitectura conceptual de la sexología psiquiátrica, fueron imprescindibles algunos debates estrictamente ajenos al ámbito médico, pero cuyos efectos resultaron vitales para la identificación del sujeto homoerótico con el sujeto patológico homosexual.

A partir de mediados del siglo XIX, las formas de comprender las

relaciones entre personas del mismo sexo experimentan una importante mutación como resultado del respaldo social a la creencia de que sólo existe una única forma legítima de deseo, la heterosexual. Como hipótesis, los médicos decimonónicos comenzaron a popularizar la idea de que el deseo homoerótico presuponía una inversión de la estructura psíquica o anímica de los sujetos afectados, que mostraban rasgos conductuales del sexo opuesto. Es decir, el varón que se sentía atraído por otros varones debía mostrar inclinaciones o ademanes afeminados, mientras que la mujer que deseaba sexualmente a otras mujeres se presentaba con comportamientos o costumbres masculinas. En la práctica, esto significó que se reforzaran las estrategias de vigilancia de los comportamientos no normativos de género (Mas Grau, 2014).

Podemos señalar como gran responsable de esta narrativa de la homosexualidad al jurista alemán Karl Heinrich Ulrich, considerado como un pionero en la defensa de los derechos LGTBI. Su propuesta debe ocupar un lugar señalado en la historia de la sexualidad en occidente, por alejarse de la perspectiva patologizante y clínica que dominaba el discurso sobre la sexualidad en el siglo XIX, y formular un discurso innovador e impactante en su época con el objetivo de reclamar igualdad de derechos. En 1865 Ulrich envió al congreso de los juristas alemanes una moción pidiendo la igualdad de derechos para los homosexuales, que el congreso votó negativamente. Dos años después, Ulrich se personó en el congreso y tomó la palabra, elevando la voz en un discurso de defensa de la homosexualidad, que fue interpretado como un ejercicio de *outing* (Zanotti, 2007).

Inmerso en esta tarea de vindicar un lugar social para las personas homosexuales, Ulrich no huyó del determinismo biológico, formulando una teoría que, aun siendo partidaria del carácter innato de la homosexualidad, empleó esta supuesta etiología congénita como legitimización de las prácticas y conductas homoeróticas. Así, Ulrich fue desarrollando su teoría a través de cartas en las que se comunicaba con su familia o amigos y a través de una serie de escritos panfletarios que publicó con el nombre de Numa Numantius. En ellos, Ulrich acuña los términos 'uranista' y 'dionista' como referencia al diálogo platónico del banquete.

En este texto, Platón se embarca en la búsqueda del significado de la belleza y del bien a través de la figura de Amor. Escenificando un banquete en el que los comensales mantienen una animada conversación, Pausanias distingue dos tipos de amor ejemplificadas mediante dos versiones del mito del origen de Afrodita. En el primero de ellos, el nacimiento de Afrodita se produce sin intervención de ninguna figura femenina a partir de Urano, simbolizando el "amor celeste" del alma, que es imperecedero. Por otra parte, en el segundo de los mitos Afrodita nace de la unión de Zeus y Dione,

representando el amor efímero u ordinario. Para Ulrich el amor más excelso es el que se da entre dos hombres, y por eso se refiere a él como uranista, mientras que el amor ordinario es el propio del vínculo heterosexual. Ulrich sostiene la creencia de que la orientación sexual es por naturaleza heterosexual y que viene inexorablemente determinada por la psique, de modo que el hecho de que el deseo se oriente hacia los varones es una prueba indiscutible de que se posee un modo de ser femenino, un alma femenina (Kennedy, 1997).

Es importante señalar que Ulrich tuvo acceso a las investigaciones sobre el origen del hermafroditismo que se desarrollaron en su época, y que, causando en él una gran impresión, habían determinado que en la primera fase del proceso de ontogénesis de los mamíferos el feto es sexualmente indiferenciable. Partiendo de esto, y mediante una argumentación cuestionable, infiere que la homosexualidad consistiría en un tipo intermedio de sexo que se manifestaría desde los primeros días de la vida de la nueva crianza a través de la elección de actividades o juegos propios del sexo contrario. Es decir, se trataría por tanto de una condición innata, de un tercer género. En su opinión, los uranistas son hombres que han nacido con un alma femenina –"anima mulieburis in virili corpore inclusa"- y no se les puede achacar ninguna responsabilidad jurídica o privativa de derechos por esta causa. El trabajo de Ulrich es el iniciador de una tradición homófila en Alemania que continuó con el médico y sexólogo judío Hans Magnus Hirschelf, fundador en 1919 del Institut für Sexualwissenschaft – Instituto para la Ciencia Sexual, - pionero en el estudio y acompañamiento de personas creativas o disconformes con su sexo-género (Ortega Arjonilla, 2014; Stryker, 2017). En este sentido, no nos parece casual que la propuesta de Ulrichs de entender el uranismo como una inversión del alma tenga tantas resonancias con la metáfora que parece describir para muchos la existencia de las personas trans*: "alma de mujer atrapada en el cuerpo de un hombre, o viceversa" (Mas Grau, 2014).

Con Ulrichs asistimos a un intento naturalista por entender el origen de la diversidad sexual con el objetivo de despenalizar y vindicar algunos derechos no reconocidos aún. Nuevamente, en la intersección del ámbito epistemológico y el político, se produce una reconfiguración del tablero social, de modo que:

> "Nos situamos pues ante un cambio de paradigma: si antes había tres sexos (recordemos la aceptación de la duplicidad hermafrodita) y dos géneros, a principios del siglo XVIII surge un nuevo modelo con dos sexos (por la consolidación del dimorfismo sexual) y tres géneros. El género intersticial será el representado por el homosexual pasivo, travestido

> y afeminado (*molly* en inglés). Las mujeres también contarán con una figura virilizada: las denominadas *tommies* o *sapphists*"
>
> (Mas Grau, 2014: 118)

Con todo, siguiendo a Kennedy (1997), las ideas de Ulrich no gozaron de mucha popularidad, aunque sí influyeron profundamente en un estamento médico muy crítico con todos aquellos que presentaban sus teorías sin pertenecer a la profesión galénica. De este interés por el estudio de la sexualidad, surge a finales del siglo XIX la figura del famoso psiquiatra Krafft-Ebing, pionero de la sexología psiquiátrica con la publicación en 1886 de la obra *Psychopathia Sexualis* (Krafft - Ebing, 1886/1895). En este texto que aborda sin ambages y de forma sistemática el problema de las perversiones sexuales, se establecen las bases del estudio anatómico y fisiológico de la sexualidad a través del marco que sitúa su origen etiológico en alguna forma de degeneración en la concepción o desarrollo de la nueva vida.

En las obras de Krafft-Ebing, la sexualidad se presenta como un ámbito oscuro y esencialmente patógeno de los individuos, que debe ser iluminado por la medicina, única disciplina capaz de desvelar los secretos más bochornosos del ser humano. Su autoridad se extendió por toda Europa, convirtiéndose en un fenómeno de masas, hasta el punto de recibir correspondencia de sus lectores, que, afligidos, acudían a él para contarle sus problemas sexuales.

Krafft-Ebing parte de la creencia de que el único objetivo del instinto sexual es la procreación de la especie, legitimando además aquellos discursos colonialistas que señalaban la institución del matrimonio y la práctica de la monogamia como una prueba de la superioridad moral de occidente sobre las comunidades indígenas. Entre sus ideas más populares, es muy importante su definición de perversión como una predisposición o alteración mórbida que afecta al sistema nervioso y que, por tanto, constituye una patología mental que precisa atención clínica (Krafft-Ebing, 1886/1895: IV). En este sentido, distingue entre el vicio, que debe ser castigado por la ley, y la condición patológica del sujeto homosexual, infeliz y desdichado en todas sus aspiraciones. Asimismo, estableció una estrecha vinculación entre la determinación biológica del cuerpo y la formación de la identidad como resultado del desarrollo psicosocial del individuo en los primeros años de su vida. Con esto, nos referimos a que Krafft-Ebing consideraba que la individualidad sexual y sus particularidades se desarrollaban conforme a la naturaleza, siempre que ningún factor externo interfiriese negativamente en el proceso, en cuyo caso el resultado derivaba en un deseo sexual mal dirigido -fetichismo, sadomasoquismo o inversión sexual. Por último, Krafft-Ebing

fue un firme defensor de las teorías que identificaban la feminidad con un elemento pasivo y la masculinidad con el activo. El aspecto importante ahora debemos situarlo en que esta configuración da lugar a distintas estructuras psíquicas y, por tanto, posibilita reconocer diferentes sujetos patológicos, según se trate de la masculidad femenina o de la feminidad masculina -sadismo y masoquismo respectivamente (Oosterhuis, 1997).

En relación con la investigación sobre el homoerotismo, Krafft-Ebing acuñó el término «inversión sexual», definiéndolo como una disposición anómala de la psique (Krafft - Ebing, 1886/1895: 246), que puede darse tanto de forma congénita -por el desarrollo anormal del feto- como adquirida, y para la que existen distintas tipologías que se estructuran jerárquicamente, de modo que entre los casos menos graves se encuentran aquellos que atañen a la inversión del deseo y entre aquellos más graves, la inversión de la identidad sexual. O, dicho de otro modo, el travesti no es más que una forma extrema de homosexualidad.

Frente a esta forma de conceptualizar, bajo el mismo espectro patológico, lo homosexual y lo trans*, surgieron algunas voces críticas que reivindicaban la necesidad de desdoblar el concepto de inversión en dos categorías diferentes, puesto que consideraban que reunía varios fenómenos que requerían abordajes individualizados. Entre estas voces críticas, destacaban las posiciones de Havelock Ellis y Magnus Hirschefeld, quienes abiertamente abogaban por la despenalización y hasta, en ocasiones, por la despatologización, al considerar que la enorme riqueza de prácticas y conductas sexuales eran genuinos ejemplos de la diversidad que atravesaba toda la naturaleza humana (Mas Grau, 2014; Stryker, 2017).

Aunque la tradición y la historia hayan barrido este debate, parece que a finales del siglo XIX existieron dos perspectivas antagónicas, que, con sus discusiones, marcaron la evolución de los estudios sobre sexualidad. La primera de ellas es la psiquiatría de la sexualidad representada por la figura de Krafft-Ebing, de la que ya hemos presentado sus posiciones más conocidas, mientras que la segunda estaría representada por Ellis y Hirschfeld, más interesados en la psicología del sexo o en lo que podríamos llamar sexología decimonónica o proto-sexología. Desde esta última posición, nuestros autores fundamentan con estudios de caso y nutridos ejemplos etnográficos, que la diversidad sexual forma parte de la diversidad cultural humana, desechando los argumentos que la señalan como causante de desórdenes sociales, e incluso abogando por romper con el vínculo que ata las relaciones sexuales con el trabajo reproductivo, un punto de vista no exento de polémica por contravenir las convenciones de la estricta moral victoriana (Steakley, 1997).

Esta perspectiva aperturista colisiona frontalmente contra las hipótesis

de Krafft-Ebing al abordar la inversión sexual, llegando incluso a orientar su producción científica e intelectual en la lucha por la despenalización de la homosexualidad. Con este objetivo, Hirschfeld impulsó en 1897 la creación del Comité Científico Humanitario, el primer movimiento organizado de defensa de la homosexualidad, experiencia tras la cual fundó, como ya hemos dicho, el Instituto de las Ciencias Sexuales (1919), desde el que realizó varias investigaciones de campo, reuniendo y poniendo a disposición de la ciudadanía una biblioteca única sobre homoerótica, que fue destruida por los nazis como parte del programa de censura tras su ascenso al poder.

Para Hirschefeld la homosexualidad es un fenómeno natural para el que no existe ninguna forma de represión que no implique dolor y sufrimiento personal. Por su parte, Ellis (1900) sostuvo que resultaba imposible corregir ese instinto sexual una vez consolidado y defendió una perspectiva clínica asistencial, en la que la voz del experto solo debía alzarse para garantizar que el sujeto homosexual disponía de la información adecuada para tomar decisiones saludables para su vida y contrarrestar así la "hostilidad social" (Havelock Ellis, 1900: 46) que condenaba al sujeto abyecto a las posiciones sociales más vulnerables.

En relación con la inversión de la identidad sexual o de género, Hirschefeld fue el primero en acuñar el término «transexual» para identificar a aquellas personas que transitan la frontera de los sexos mediante los atuendos y el despliegue de comportamientos asociados al otro sexo. Este término, que más tarde retomará Harry Benjamin en sus experimentos, le sirvió a Hirschfeld para desdoblar en dos la categoría de inversión sexual y oponerse a la jerarquía patológica elaborada por Krafft-Ebing. Entre las razones que apoyan esta decisión, argumenta que en los estudios por él analizados, la mayoría de los casos se corresponden con personas que son heterosexuales. Se entiende, por tanto, que el travestismo no es la expresión de alguna variedad del deseo, sino una forma de manifestar la personalidad propia (Steakley, 1997).

De forma similar argumenta Ellis, quien, con el objetivo de realizar un análisis autónomo del fenómeno, dedicó un volumen completo (Havelock Ellis, 1927) de su obra *Studies in the Psychology of Sex*, publicada entre los años 1896 y 1928, a perfilar las diferencias entre la transexualidad y la homosexualidad. Con todo, a Ellis no le acababa de convencer el término acuñado por Hirschefeld, por considerar que le concedía demasiada importancia al juego con la vestimenta, y apuesta por crear el término "eonismo" en clara referencia a la historia sobre el Caballero de Eon, un noble francés de la región de Beaumont reconocido por sus labores diplomáticas que adoptó las ropas y los roles femeninos. En su clasificación analítica, Ellis opta por introducir el eonismo entre las anomalías sexuales intermedias, formando

parte del grupo heterogéneo formado por el hermafroditismo o el ginandromorfismo (Mas Grau, 2014).

El influjo de estas ideas, y la consecuente fragmentación de la inversión sexual en dos fenómenos claramente distinguidos, será fundamental para la construcción moderna tanto de la transexualidad como de la homosexualidad, y será el germen que permitirá producir la identidad trans, el malestar corporal que la acompaña en nuestros imaginarios contemporáneos y las recetas para resolverlo por medio de la intervención técnica del cuerpo.

2.3.5. Los estados intersexuales de Gregorio Marañón

A lo largo de este capítulo hemos estado refiriéndonos a importantes eventos y desarrollos de la historia de la ciencia que resultaron determinantes para nuestra comprensión moderna del sexo y de la diferencia sexual. Con esta idea nos hemos hecho eco de los trabajos de científicos que, en su mayoría, podríamos situar como parte de una historia occidental y hegemónica, o incluso siendo más precisos, anglo-germánica. Formando parte de esta historia queremos destacar la figura del Doctor Marañón y sus investigaciones publicadas en 1930 en un tratado titulado *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales* (Marañón, 1930/1997), puesto que resultaron revolucionarias en su tiempo alcanzando gran difusión y, a la postre, han sido reconocidas como antecedentes de los trabajos que en nuestro siglo han continuado tratando de encontrar un origen biológico a la diversidad sexual. No nos sorprende, por tanto, que tal y como recoge Jordi Mas Grau (Mas Grau, 2014) durante la Semana Marañón dedicada a esta obra en 1995, participasen con conferencias reputados biólogos como:

> "(…) Simon Le Vay, quien defiende la existencia de diferencias hipotalámicas entre homosexuales y heterosexuales; también está Günter Dörner, convencido de que la impregnación del cerebro por hormonas heterólogas durante la vida fetal puede ocasionar la homosexualidad; Louis Gooren, que de forma similar a Le Vay, sostiene que el hipotálamo de una mujer transexual se asemeja más al de una mujer que al de un hombre; y tampoco falta Doreen Kimura, una eminencia entre los que creen que es un supuesto dimorfismo sexual del cerebro lo que determina las diferencias psicoconductuales entre mujeres y hombres"
>
> (Mas Grau, 2014: 138)

Hemos mencionado que la obra en cuestión fue publicada en 1930, aunque este dato no es del todo correcto, puesto que cuatro años antes había sido publicada una primera versión. Conviene especificar que nuestra lectura se corresponde a la edición de 1930, pues, entre ambas, media un cambio esencial de orientación en la comprensión biológica de la sexualidad, que bien merecería un estudio propio. Nos referimos a una mutación que posibilita la apertura de Gregorio Marañón a las perspectivas que defienden el devenir de la evolución sexual del sujeto, y el consiguiente abandono de las tesis inmovilistas que defendían la determinación sexual del sujeto como un fenómeno fijo a lo largo de toda su vida (Botella Llusiá, 1998).

Para contextualizar la obra de Gregorio Marañón, debemos mencionar que, a principios del siglo XX, el Reino de España se hallaba inmerso en el debate acerca del lugar social que les correspondía a las mujeres como responsables de perpetuar la especie, difundiéndose discursos eugenistas al amparo de preocupaciones raciales. En este contexto, Marañón publica sus trabajos en los que presenta sus ideas sobre cómo las diferencias sociales entre hombres y mujeres tiene su origen en diferencias biológicas que se explican a partir de la teoría de las secreciones internas u hormonales. Pese a la contundencia de lo anterior, el doctor Marañón no defendió una forma radical de determinismo biológico, sino que reconoció también la importancia de los factores psicosociales y, en consecuencia, siguió con atención las investigaciones de sus colegas psiquiatras.

En el contexto de la medicina en España, los trabajos de Gregorio Marañón fueron recibidos con gran entusiasmo por toda la comunidad médica, especialmente a partir de 1925, momento crucial en el que Marañón asume como propia la tarea de institucionalizar la endocrinología como una especialidad médica autónoma en la estructura sanitaria española. Desde la dirección del instituto de Patología Médica de Madrid, realizó importantes investigaciones y contribuyó a la formación médica desempeñando labores de departamento universitario vinculado a la Facultad de Medicina (Castejón Bolea, 2013). Por estos motivos, su visibilidad pública para un auditorio no experto fue tan grande que se convirtió en una referencia segura en todos los coloquios o debates sobre sexualidad, mujeres y normalidad.

La consolidación de la endocrinología en el siglo XX trajo consigo un cambio radical en la forma de interpretar el cuerpo. Las investigaciones sobre sexualidad ya no se limitaron al análisis de las características y diferencias anatómicas entre los cuerpos. El descubrimiento y síntesis de hormonas por primera vez en la historia, permitió a los endocrinólogos señalar la esencia misma de la feminidad o la masculinidad a través de una sustancia química y no mediante diferencias entre estructuras corporales. Fueron precisamente los endocrinólogos quienes popularizaron el concepto de hormona para

referirse a la sustancia llave de los sexos, y aunque sus efectos concernían a ambos por igual, el modelo fisiológico hormonal impactó con mayor intensidad sobre el cuerpo de las mujeres favoreciendo su medicalización.

En la configuración del pensamiento de Gregorio Marañón fueron vitales las discusiones sobre la clasificación sexual de las hormonas, que tantos quebraderos de cabeza causaron durante las primeras investigaciones endocrinológicas. Pues bien, a través del paradigma de las "secreciones internas" que había desarrollado Claude Bernard y mediante los procedimientos y técnicas instaurados por Brown-Séquard para sintetizar testosterona a partir de la extracción y licuado de testículos de perros u otros mamíferos, los ginecólogos bautizaron como "hormonas sexuales masculinas" a los extractos obtenidos de los testículos y "hormonas sexuales femeninas" al resultado de las preparaciones de ovarios, aunque esta forma de referirse a los preparados fue cuestionada a partir de la década de 1920 por la publicación de un número modesto de informes que decían demostrar mediante experimentos con animales de ambos sexos que los preparados de ambas gónadas -ovarios y testículos- producían si no los mismos, efectos similares[22]. A esto se le llamó efectos ambisexuales, y aunque Marañón no parece tenerlos en cuenta en la primera edición de su obra, en la edición de 1972 publicada póstumamente, estos problemas ya aparecen incorporados y, de hecho, su propuesta de la bisexualidad anatómica originaria obtiene un respaldo mayor a la luz de estas nuevas evidencias (Cleminson & Vázquez García, 2009). Con esto nos referimos a un aspecto importante de su propuesta, que es el rechazo a considerar el sexo como una categoría discreta claramente clasificable en dos, la masculinidad y la feminidad. En su opinión, tanto una como otra forman parte de un mismo recorrido evolutivo a través de distintas etapas, aspecto que nos recuerda discretamente el paradigma del sexo único. En este sentido, todos los seres humanos habrían pasado en el comienzo de sus vidas por una fase de ambigüedad sexual primitiva o indiferenciación que se mantendría vigente hasta la pubertad. Esta fase del desarrollo estaría caracterizada por una apariencia infantil y afeminada, que en el caso de las mujeres se extendería durante todo su ciclo vital y en el de los hombres se vería interrumpida ante la llegada de la virilidad.

Bajo este prisma, la feminidad y la masculinidad vuelven a estar situadas en una relación de continuidad en la que ninguno de los dos sexos es valorado como absoluto o puro, pero que sitúa al sexo y género femenino como carente de marca alguna y al sexo masculino como resultado de la evolución del cuerpo. Por tanto, el sexo femenino carece de particularidades que lo

22 Destacan los trabajos del vienés Otfried Fellner, quien experimentando con conejos logró documentar el crecimiento del útero por la exposición tanto a extractos de testículos como de ovarios (Cleminson & Vázquez García, 2009: 649).

hagan singular, es decir, el sexo femenino es el sexo de todos y, en consecuencia, no es el sexo de nadie (Castejón Bolea, 2013).

Dada esta comprensión del sexo como un continuo inmerso en una escala, Marañón reconoce como plausible la existencia de la confusión sexual tanto en el hombre como en la mujer normal. El problema ya no está, por tanto, en localizar la matriz patológica de la confusión sexual sino en valorar, dentro de la escala de gradaciones posibles entre el hombre y la mujer, aquellos casos de intersexualidad patológica. A este respecto elabora una clasificación diagnóstica de los estados sexuales ambiguos a los que denomina estados intersexuales. En esta clasificación, la amplitud diagnóstica es muy grande, incluyéndose tanto situaciones que relacionamos con intersexualidades físicas -hermafroditismo- como ambigüedades de menor intensidad como la homosexualidad.

Con todo, para entender el modo de proceder de esta clasificación debemos considerar que para Marañón los caracteres sexuales que distinguen a hombres y a mujeres son de dos tipos: anatómicos y funcionales. Entre los primeros se encontrarían tanto los aparatos genitales como el timbre de voz, la estructura ósea o la diferente distribución de grasa en el cuerpo, mientras que los segundos estarían caracterizados por instintos, actitudes o conductas que se diferencian por sexo. Se refiere así a la orientación del deseo, al instinto maternal o los cuidados, o la disposición mental para las tareas abstractas. Como vemos, la gran aportación de Marañón al estudio de las perversiones sexuales pasa por incluir una dimensión social de lo que hoy llamaríamos género, en el sistema de clasificación de los estados intersexuales (Castejón Bolea, 2013; Cleminson & Vázquez García, 2009; Ferrándiz & Lafuente Niño, 1999).

De acuerdo con este esquema, entendemos que la homosexualidad formaría parte de los llamados estados intersexuales como un trastorno funcional que, siguiendo a Malinowski en el prólogo de *La vida sexual de los sujetos salvajes*, achaca a los males del progreso por la deshumanización y el desarraigo de lo que le es propio que acompañan a la evolución de la humanidad.

La voz de Gregorio Marañón es importante en nuestro relato, no solo por el interés en reconocer una figura de la tradición médica española, sino por anticipar las herramientas ideológicas que impregnarán el discurso biomédico sobre el sexo hasta nuestros días. Su parco reconocimiento de la dimensión social del sexo es un intento, como reconocido liberal, por articular una posición consistente a medio camino entre la norma sexual católica y un incipiente movimiento de reforma sexual, sosteniendo un programa teórico conservador, aunque flexible en comparación con la moral de la Iglesia Católica en la España de los años 20 (Castejón Bolea, 2013).

Es interesante mencionar que, al igual que en este momento en el que algunas posiciones deterministas encuentran respaldo en cierto sector del feminismo hegemónico español, las posiciones deterministas de corte endocrinológico de Marañón -teoría de la intersexualidad, los invertidos y la diferenciación sexual- también alcanzaron cierta aceptación y difusión en algunos círculos feministas por su defensa de la maternidad como principio rector de la vida de las mujeres:

> "Muchas feministas de la época participaron en esta visión radicalmente sexualizada del mundo en la que, además, el sexo femenino estaba definido por la capacidad para engendrar. Pero, obviamente, no todas las feministas tuvieron una concepción semejante acerca de la maternidad y algunas feministas criticaron duramente las ideas de Marañón. Estas feministas se situaban en un amplio espectro político e ideológico: desde el catolicismo profundo de Dolores Velasco de Alamán, articulista de la revista de mujeres *Mundo Femenino*, al socialismo de María Cambrils o el anarquismo de Lucía Sánchez Saornil"
>
> (Castejón Bolea, 2013: 2)

2.3.6. De la psicoterapia a la biomedicina: John Money, Robert Stoller y Harry Benjamin

A mediados del siglo XX, la producción científica sobre el sexo y la sexualidad experimentará nuevamente un prolífico impulso que hará cambiar notablemente la orientación de la intervención médica del cuerpo sexuado, dando lugar a un nuevo régimen epistémico de visibilidad del cuerpo que permitirá sustituir, en cierto sentido, la terapia psiquiátrica por la injerencia biológica. Este nuevo episodio en la historia del cuerpo trastocará el orden de los recorridos clínicos de las perversiones sexuales, acuñando nuevos conceptos -identidad de género, rol de género, etc.- y consolidando nuevas premisas teóricas que atañen a nuestra comprensión moderna de la sexualidad. Todos estos cambios tienen en común un aspecto clave, el desdoblamiento de la categoría de sexo en dos entidades, el sexo psicológico y el sexo biológico. Las relaciones entre estas dos entidades, su correspondencia o no, será objeto de discusión. En este epígrafe con el que concluye el capítulo dedicado a la producción del cuerpo sexuado nos proponemos explorar estas mutaciones y los cambios epistemológicos que las propiciaron.

Durante la década de los años 50, la prestigiosa Universidad John Hopkins de Meryland fue el escenario de una profunda revisión teórica de

los conceptos que hasta la fecha se habían utilizado para abordar las anomalías sexuales, a través de las investigaciones de los doctores John Money y John Hampson sobre intersexualidad. En estos trabajos, que fueron publicados y presentados en diversos foros de especialistas (Hampson et al., 1956; Money et al., 1956, 1957) estos autores defendían que, a la luz de las evidencias que recogieron de sus experiencias clínicas, el sexo asignado en casos de incongruencia genital por medio de la intervención quirúrgica tenía mayor rango de importancia que otros elementos de juicio biológicos -hormonas, fenotipo, etc.-, que eran los que hasta entonces habían determinado las diferentes derivas de los procesos clínicos de los pacientes y que se había utilizado como marcadores indiscutibles de éxito.

Tomando distancia de los acontecimientos que marcarían el final del reconocimiento científico de los doctores John Money y John Hampson, al revelarse los detalles de sus cuestionables experimentos con menores (v.g. caso de los hermanos David y Brian Reimer), lo que ellos inauguraron fue la posibilidad de pensar en torno a los aspectos sociales que permean nuestras concepciones sobre el sexo, introduciendo una nueva dimensión a la que bautizaron como "rol de género" y que conceptualizaron como las actitudes y comportamientos por las que la sociedad nos reconoce como hombres o mujeres. Con estas ideas, los doctores sentaron las bases de un nuevo debate, alejándose de las coordenadas del estricto determinismo biológico imperante y sosteniendo que la autopercepción de pertenencia a un sexo o al otro se desarrolla a lo largo de un proceso de tiempo eventualmente determinado, y a través de la diferenciación social, en consonancia con los genitales, que toda crianza experimentaría desde el momento mismo de nacer y cuya función es, en último término, indicar cuál de los dos roles debe ser interiorizado.

En cualquier caso, puesto que no priorizan en su totalidad ni la dimensión biológica ni la dimensión social del sexo, su posición puede ser definida como interaccionista. La incógnita que posibilita el (auto)reconocimiento de lo que un sujeto es, es el resultado de un "programa filogenético" -proceso de ontogénesis- de un "programa de biografía social" -socialización nenonatal- y de las interacciones entre ellos que acabarán por formar en el sujeto una marca imborrable y permanente, el "*impringting*" que Money aventura que sucede en torno a los 18 meses de edad. Dicho de otro modo, ni las hormonas ni los genes ni el carácter dimorfo del cuerpo humano son suficientes para fijar la identidad sexual de un sujeto. Para completar esta tarea, será preciso el reconocimiento del entorno social por medio de la asignación del sexo que realizamos mediante el reconocimiento del sexo genital. Será imprescindible, por tanto. la interacción con el primer núcleo socializador, el padre y la madre, que (re)presentarán los roles propios de cada sexo facilitando la identificación o la oposición.

Para poner a prueba sus tesis ante el tribunal de la experiencia, los doctores Money y Hampson realizaron múltiples estudios y experimentos con personas intersexuales que consistían fundamentalmente en la realización de cirugías de reasignación sexual a crianzas de genitales ambiguos menores de 18 meses -momento del *imprinting*- con el objetivo de facilitar su interiorización del sexo propio. La publicación de sus estudios de caso aparentemente exitosos les labró un amplio reconocimiento profesional, aunque con el tiempo los resultados de sus trabajos han sido fuertemente criticados, tanto por el relato interesado que trasladan como por las implicaciones éticas y de vulneración de derechos humanos que acabaron saliendo a la luz. Existen testimonios de pacientes que rechazaron el género asignado en intervenciones para las que nunca dieron su consentimiento y que, en algunos casos, ni siquiera contaron con el consentimiento de los progenitores a los que se les ocultó toda la información. En la actualidad este tipo de cirugías normalizadoras han sido denunciadas por el colectivo intersexual organizado, que exigen su prohibición y la reparación del daño que han causado[23].

Continuando el camino trazado por las tesis del doctor Money (J. Stoller, 1984: VII) y observando la multiplicidad de usos diferentes que parecían guiar la utilización del término "rol de género", el psicoanalista y profesor de psiquiatría de la Universidad de California Robert Stoller optará por descomponer el concepto de sexualidad en varias entidades claramente distinguibles, entre las que encontramos la "identidad de género" y el "rol de género". Con este ejercicio, su objetivo es distinguir entre la orientación de los comportamientos dentro del rango masculino-femenino y la conciencia propia que cada sujeto desarrolla de sí mismo. El concepto "identidad de género" se refiere, por tanto, a una percepción privada que guía toda acción y pensamiento, señalando el núcleo psíquico que nos hace percibir nuestro lugar en el mundo y nos abre a la existencia -que es siempre existencia generizada:

> "At this point in my studies, I am using the word identity to mean one's awareness (whether one is conscious of it or not) of one's existence and purpose in the world or, put a bit differently, the organization of those psychic components that are to preserve one's awareness of existing"[24]
>
> (J. Stoller, 1984: VIII)

23 Informe de Amnistía Internacional, último acceso 5 marzo 2021: https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/menores-intersexuales/

24 "En este momento de mis estudios, utilizo la palabra identidad para referirme a la conciencia (ya sea que uno sea consciente o no) de la propia existencia y propósito en el mundo o, dicho de otra manera, a la organización de los componentes psíquicos que deben preservar la conciencia de la existencia" La traducción es propia

Como vemos, con esta forma de referirse a la percepción de pertenencia a un sexo en particular que cada sujeto experimenta en su más profunda intimidad, Stoller sitúa la veta problemática en torno a un núcleo de procesos evolutivos del desarrollo que se configurarían en los primeros tres años de vida de las crianzas y a partir de diversos factores ya mencionados por Money, como la composición anatómica, el influjo del primer núcleo socializador o el reconocimiento como igual por el grupo de sus pares. La interiorización de la identidad de género sería, por tanto, un proceso complejo que configura la estructura psíquica del neonato y al igual que Money, sostiene que una vez establecida no puede experimentar cambios o alteraciones.

En el establecimiento de nuestra razón sexológica moderna, las contribuciones de Money, Hampson y Stoller permean nuestro imaginario en torno a las relaciones entre sexo, género e identidad de género, y han sido ampliamente difundidas como el soporte a partir del que formular distintas teorías sobre la transexualidad (Mas Grau, 2014). Estos trabajos, en unión a los desarrollos de Benjamin que mencionaremos a continuación, nos sitúan en el nacimiento del paradigma biomédico de comprensión de las experiencias creativas o disconformes con el sexo/género asignado, y acabarán por consolidar la medicalización de las disidencias de género fijando a su vez los límites tolerables de la diferenciación social de los sexos.

Desde este punto de vista se revela como imprescindible la operación de descomposición del sexo en tres categorías (sexo, rol de género e identidad de género) sobre la que radica la potencia epistemológica de un nuevo régimen de visibilidad del cuerpo que permitirá dotar de entidad los razonamientos de las personas trans* articulando las estrategias y enunciando el malestar en términos de la incongruencia entre la identidad de género y el sexo biológico. Además, estas nuevas herramientas conceptuales inaugurarán la posibilidad de un nuevo recorrido terapéutico ya que, si una vez establecida la identidad de género ésta no puede ser intervenida mediante terapia psicológica, la única alternativa clínica al alcance de los profesionales de la salud es la intervención técnica del cuerpo (Ortega Arjonilla, 2014).

En el núcleo de este nuevo discurso sobre la transexualidad se reactualiza el *dictum* con el que Ulrich define a los uranistas "anima mulieribus in virili corpore inclusa" y que confirma el desplazamiento a un nuevo estado de cosas, preocupaciones y nuevas preguntas: "mujer atrapada en el cuerpo de un hombre" u "hombre atrapado en el cuerpo de una mujer". A esta nueva conceptualización le dará nombre Harry Benjamin, quien en 1953 acuñó el término '*transexualidad*' y en 1966 publicó el importantísimo estudio *The Transexual Phenomenon* (Benjamin, 1966/1999).

En esta obra, que establece las bases modernas de la gestión médica de la transexualidad, Benjamin, endocrino de profesión, estudia las experiencias

de personas disconformes con su sexo-género, distinguiéndolas claramente de las personas no heterosexuales, y formula algunas teorías sobre su origen que aún resuenan en la actualidad. Con todo, la verdadera relevancia de los trabajos de Harry Benjamin no se encuentra en sus hipótesis sobre la etiología de la transexualidad, sino en formular los primeros protocolos de diagnóstico y tratamiento que sustentan el recorrido en la práctica terapéutica contemporánea: tratamiento hormonal, cirugía de reasignación y cambio de sexo legal. Los trabajos de Harry Benjamin son el último peldaño necesario en el desplazamiento de la terapia psiquiátrica al dominio de la biomedicina.

En este nuevo paradigma surgirán problemas antes inimaginables que irán adquiriendo paulatinamente mayor protagonismo y que determinarán las preocupaciones de los programas de investigación. Un ejemplo serían los problemas relacionados con el diagnóstico, puesto que, al no existir elementos biológicos de juicio, el relato del paciente se convierte en el único instrumento y afloran las sospechas de engaño o estafa. También la necesidad de distinguir entre tipos de sujetos transexuales, ante la negativa de algunos de ellos de someterse a algunas fases del proceso terapéutico, o el riesgo de no confundir un estado psicótico de un *verdadero transexual*. En este sentido, Benjamin llega a sugerir que el único indicio de estar ante un "verdadero transexual" es su impetuosa demanda de una cirugía genital:

> "The transsexual, male or female is deeply unhappy as a member of the sex (or gender) to which he or she was assigned by the anatomical structure of the body, particularly the genitals. To avoid misunderstanding: this has nothing to do with hermaphroditism. The transsexual is physically normal (although occasionally underdeveloped). These persons can somewhat appease their unhappiness by dressing in the clothes of the opposite sex, that is to say, by cross-dressing, and they are, therefore, transvestites too. But while "dressing" would satisfy the true transvestite (who is content with his morphological sex), it is only incidental and not more than a partial or temporary help to the transsexual. True transsexuals feel that they belong to the other sex, they want to be and function as members of the opposite sex, not only to appear as such. For them, their sex organs, the primary (testes) as well as the secondary (penis and others) are disgusting deformities that must be changed by the surgeon's knife. This attitude appears to be the chief differential diagnostic point

between the two syndromes (sets of symptoms) - that is, those of transvestism and transsexualism[25]"

(Benjamin, 1966/1999: 11)

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

25 La traducción es propia: "El transexual, hombre o mujer, se siente profundamente infeliz como miembro del sexo (o género) al que fue asignado por la estructura anatómica de su cuerpo, en particular los genitales. Para evitar malentendidos: esto no tiene nada que ver con el hermafroditismo. El transexual es físicamente normal (aunque a veces esté subdesarrollado). Estas personas pueden apaciguar un poco su infelicidad vistiéndose con la ropa del sexo opuesto, es decir, travistiéndose, y son, por tanto, también travestis. Pero mientras que el "vestirse" satisfaría al verdadero travestido (que se conforma con su sexo morfológico), para el transexual es algo accesorio y no pasa de ser una ayuda parcial o temporal. Los verdaderos transexuales sienten que pertenecen al otro sexo, quieren ser y funcionar como miembros del sexo opuesto, no sólo parecerlo. Para ellos, sus órganos sexuales, tanto los primarios (testículos) como los secundarios (pene y otros) son deformaciones repugnantes que deben ser cambiadas por el bisturí del cirujano. Esta actitud parece ser el principal punto de diagnóstico diferencial entre los dos síndromes (conjuntos de síntomas), es decir, los del travestismo y el transexualismo"

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Capítulo 3

La producción del cuerpo deficiente

> "In an era governed by the abstract principle of universal equality, disability signals that the body cannot be universalized. Shaped by history, defined by particularity, and at odds with its environment, disability confounds any notion of a generalizable, stable physical state of being.
> The cripple before the stairs, the blind person before the printed page, the deaf person before the radio, the amputee before the typewriter, and the dwarf before the counter are all proof that the myriad structures and practices of material, daily life enforce the cultural standard of a universal human being with a narrow range of bodily and mental variation"
>
> (Garland - Thomson, 2001: 2)

3.1. Sumario

En su *Carta sobre el Humanismo,* Martin Heidegger señala que "Todo humanismo se basa en una metafísica, excepto cuando se convierte él mismo en el fundamento de tal metafísica". Y añade, "Toda determinación de la esencia del hombre, que, sabiéndolo o no, presupone ya la interpretación de lo ente sin plantear la pregunta por la verdad del ser, es metafísica" (Heidegger, 1946/2000: 4)

Con esta afirmación, que encierra en sí misma el límite del discurso humanista, damos comienzo al último de los capítulos de la primera parte de esta tesis dedicada a la genealogía del cuerpo subalterno.

Dejando al margen las críticas a Heidegger fundamentadas sobre la

jerga de la autenticidad (Adorno, 1966/2005), con esta alusión al último filósofo del ser hacemos referencia a cómo la reflexión metafísica -nosotros añadimos también epistemológica-, es el espacio en el que se dirimen los principios que vertebran nuestra comprensión del mundo. Así, de esta idea se sigue que también es el espacio en el que se consensuan las reglas que dictan lo que es susceptible de ser adjetivado como ser humano, y las percepciones en forma de categorías, relaciones o propiedades que rigen las teorías científicas y que suponen, ya, una toma de posición implícita en nuestros modos de aproximarnos a los fenómenos sociales o naturales.

Dicho de otro modo, los principios metafísicos y epistemológicos permean la base de cualquier esfuerzo, por muy descriptivo que sea, de dar cuenta de un fenómeno dado.

Además, esta conjetura es especialmente notable si el fenómeno en cuestión involucra como objetos de conocimiento a seres humanos, sus relaciones o sus producciones culturales. No es casual, por tanto, que aquella definición de ser humano como *bípedo implume parlante*, es decir, como animal racional, que nos ha legado nuestra tradición filosófica occidental, llegue a trasladarse hasta el primer artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

ARTÍCULO 1:

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

(ONU, 1948)

Los filósofos, mayoritariamente varones y arquetipos del cuerpo capacitado, han tenido un gran peso en la definición de los límites de la humanidad y es importante señalar cómo sobre estas definiciones que se han ido positivando en nuestros códigos jurídicos se sostiene una tradición ininterrumpida a lo largo del tiempo y extendida a diversos campos de conocimiento, que concede un estatus superior -moral y ontológico-, a algunas capacidades y funciones corporales sobre otras. Esta tradición ha condicionado todos los ámbitos de la experiencia humana, y el conocimiento científico, como producción cultural humana, también se ha revelado como un instrumento fértil de producción del par opuesto cuerpo capacitado – cuerpo discapacitado.

Con todo, los cuerpos considerados discapacitados no comenzaron a ser objeto de atención científica específica hasta el siglo XIX, y esto haría decaer nuestro argumento si no fuese porque los cuerpos de las personas con discapacidad ya formaban parte de los circuitos médicos desde el origen

mismo de la medicina clásica. Sus cuerpos intercambiables alimentaron el ansia de conocimiento de una disciplina en auge que veía en ellos una amenaza para la supervivencia de la comunidad o incluso la oportunidad de ampliar las fronteras de su práctica clínica. Las personas con discapacidad siempre han estado bajo el escrutinio de la mirada médica y bajo un régimen de visibilidad total determinado por las diferentes comprensiones del cuerpo que han dominado nuestros imaginarios sociales y culturales.

Como ha argumentado Guzmán Castillo (2012), el vínculo que une enfermedad y discapacidad atraviesa toda la historia de la medicina y sobre él se han edificado la mayor parte de modelos de gobierno de la diversidad, sentando a su vez la base para la producción y reconocimiento de la idea de normalidad -social y corporal.

Esta idea cuyo origen Canguilhem (1970: 185) remonta hasta los años de la Revolución Francesa se habría transpuesto en el lenguaje popular por el influjo de dos instituciones clave de la modernidad, la institución pedagógica y la sanitaria. Nos llama la atención que lo que ambas tienen en común, fue servirse de los desarrollos matemáticos en probabilidad y estadística para, operando bajo lógicas que mostraban unos cuerpos y ocultaban o recluían otros, producir cierta costumbre de la mirada que, a la postre, se institucionalizaría en la forma de un mandato de normalidad o imperativo de integridad corporal.

Con esta etiqueta -imperativo de integridad corporal-, nos estamos refiriendo a las representaciones, esto es, a prácticas y discursos articulados en torno a principios axiológicos que en una cultura y en un tiempo concreto determinan qué es un cuerpo y cuándo éste es bueno y deseable. Con todo, lo que es bueno y deseable en cada época está sujeto al imaginario concreto de cada tiempo, deviniendo desde la correcta adecuación a un canon estético, a la consideración del riesgo de supervivencia o al cálculo en términos de producción.

Desde la antigüedad clásica, el modo en el que las sociedades han afrontado la existencia de las personas con discapacidad ha fluctuado entre dos actitudes antagónicas: por una parte, el rechazo más absoluto que llega en algunos casos a la eliminación social o vital del sujeto señalado, y que Stiker (Stiker, 2000: 8-9) achaca a un deseo profundo propio de la constitución antropológica de la especie que insta a sus miembros a acabar con toda muestra de imperfección. Y por otra, la caridad, la compasión o el cuidado paternalista ante la tragedia de un otro al que se desposee de toda condición de autonomía o libertad.

Sin embargo, estas fluctuaciones que dan cuenta del tono y del carácter general de la mayoría de las operaciones de producción del cuerpo capacitado no bastan para caracterizar un proceso tan complejo. Existe, además,

una tensión epistemológica profunda que vemos surgir una y otra vez a lo largo de la historia de la ciencia y que, con mayor o menor grado de evidencia, enfrenta dos extremos opuestos de concebir el fenómeno de la deficiencia. A ellos se refiere Laín Entralgo (1961) y aquí presentamos a través de León Aguado:

> "El enfoque o actitud pasiva, en el que se enmarca la tradición demonológica, que considera la deficiencia fruto de causas ajenas al hombre, p. e., del pecado, castigo de los dioses, del demonio, etc. y, por tanto, situación incontrolada e inmodificable, lo cual se traduce en rechazo, segregación, etc.
> El enfoque o actitud activa, en el que se encaja la tradición naturalista, que aborda la deficiencia como enfermedad fruto de causas naturales o biológicas o ambientales, y, por tanto, situación modificable, lo cual se traduce en prevención, tratamientos, integración, etc."
>
> (Aguado Díaz, 1995: 26)

El debate en torno a estas dos actitudes ha tomado distintas posiciones a lo largo del tiempo, conviviendo incluso de manera simultánea en todos los modelos que históricamente han dado cuenta de la existencia de las personas marcadas por el cuerpo discapacitado.

Ahora bien, si estas fluctuaciones y actitudes no articulan un relato de progreso en el que unos modelos se suceden a otros de forma lineal y triunfalista -los modelos subsiguientes, son siempre *mejores* en relación con sus anteriores inmediatos-, nos preguntamos ¿cómo se han originado estas distintas propuestas y en qué medida se ven afectadas por estas fluctuaciones y actitudes? ¿Cuáles son las implicaciones epistemológicas de estos modelos y de qué modo los principios metafísicos que rigen en ellas suponen una ontología particular del cuerpo? ¿Cuál es el alcance social de la producción del cuerpo capacitado?

Para afrontar estos interrogantes, en este capítulo nos proponemos explorar algunos de los episodios fundantes que han contribuido a la producción de la idea de cuerpo (dis)capacitado y de algún modo, a la idea misma de capacidad como marco normativo de funcionamiento corporal. Nuestro punto de partida, en clara sintonía con algunas ideas del denominado «modelo social» de la discapacidad, pasa por entender que ésta -la discapacidad-, es el efecto social de los distintos modos de habérnoslas con la diversidad en general, y más particularmente con el fenómeno del *impairment* (deficiencia).

En nuestro análisis, acudimos al discurso científico por haberse erigido,

especialmente a partir de la era moderna, en el ámbito de conocimiento legitimado para estimar, con ojo crítico, si un cuerpo es capaz de producir algún tipo de plusvalía o si su capacidad productiva no alcanza a sostener los recursos básicos que consume para desarrollar su vida (Oliver, 1990; Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2010). En esta misma dirección, los agentes encargados de dirimir esta decisión son los profesionales sanitarios, que, situados en un contexto social determinado, hacen uso del método científico para fundamentar teorías sobre las reglas que rigen un cuerpo normal.

Con todo, aunque los científicos apliquen con rigurosidad sus protocolos, éstos mismos y las teorías científicas sobre las que se sustentan encierran posiciones ideológicas precisas, contrabandean ideas sobre lo que es un ser humano funcional y las capacidades que deben gobernar una vida buena y en muchos casos, también una vida digna. Estos procesos ponen nuevamente de manifiesto que la mirada médica no ostenta el estatus de la omnisciencia y que su foco de atención sobre un sujeto que automáticamente se asume en el rol de paciente, tiende a hacer del *impairment*, una condición patológica.

A lo largo de nuestro relato abordaremos algunos de los problemas en torno a la producción de la discapacidad, haciendo uso dialógicamente de los consensos principales de dos tradiciones académicas diferentes, la Sociología Médica y los Estudios sobre Discapacidad -*Disability Studies*. De acuerdo con Thomas (2007: 4), pese a abordar un mismo programa de investigación, al entender la discapacidad como fenómeno social, la distinción entre ambas corrientes encuentra su fundamento en las prioridades que determinan sus propuestas.

Por una parte, la Sociología Médica se aproxima al fenómeno de la discapacidad a través de la perspectiva de la desviación social, haciendo con esto referencia a una conducta que incumple las normas y expectativas de un sistema social y acarrea el despliegue de todo un conjunto de técnicas disciplinarias de control de esa conducta, que acaban derivando en la marginación y la exclusión. Esta perspectiva pertenece a una larga tradición sociológica iniciada por Durkheim en *Las reglas del método sociológico* (1895/2005) al distinguir entre formas normales y patológicas de organización social, y recobra protagonismo con Talcott Parsons, que incluyó la enfermedad y la discapacidad como formas de desviación en su obra *El Sistema Social* (1952/1999). Aunque bajo este marco caracterizamos propuestas teóricas y metodológicas muy diferentes como el Funcionalismo Estructuralista, la Sociología Interpretativa, la Etnometodología o la Teoría del Conflicto, todas ellas tienen en común aproximarse a la discapacidad y a la enfermedad como un fenómeno que les permite dar cuenta de sus preocupaciones en torno al orden social, al agenciamiento o al ejercicio del poder,

pero no para profundizar en el fenómeno de la discapacidad de manera finalista (Thomas, 2007a).

Por otra parte, lo que aquí denominamos *Disability Studies* representan una corriente principalmente anglófona estrechamente vinculada con movimientos sociales organizados de personas con discapacidad como *The Union of the Physically impaired Against Segregation* (UPIAS) y, por tanto, tienen la particularidad de originarse a través de discursos que reflexionan en primera persona o que al menos, tienen por objeto abordar la discapacidad como elemento nuclear de su reflexión. Entre las particularidades de este enfoque, la discapacidad es entendida como una opresión social en el sentido en que Iris Marion Young la define en *Justice and the Politics of Difference*:

> "In this extended structural sense, oppression refers to the vast and deep injustices some groups suffer as a consequence of often unconscious assumptions and reactions of well-meaning people in ordinary interactions, media and cultural stereotypes, and structural features of bureaucratic hierarchies and market mechanisms—in short, the normal processes of everyday life. We cannot eliminate this structural oppression by getting rid of the rulers or making some new laws, because oppressions are systematically reproduced in major economic, political, and cultural institutions." [26]
>
> (Young, 1990: 40)

De este modo, ser una persona con discapacidad significa haber sido construida como discapacitada a través de dispositivos disciplinarios y tecnologías de producción de la subjetividad -en clave foucaultiana-, y por tanto, nos introduce en una lógica capacitista, análoga a otros sistemas de opresión como el sexismo, la clase, el racismo o la LGTBIfobia.

Es importante insistir en que este esfuerzo por profundizar en la comprensión de la dimensión social de la discapacidad, así como el intenso diálogo de la Teoría Crítica y Cultural en torno al cuerpo vivido, propiciaron la consolidación de un nuevo marco teórico que pese a reificar un dualismo

26 La traducción es propia. "En este sentido estructural generalizado, la opresión se refiere a las vastas y profundas injusticias que sufren algunos grupos como consecuencia de las suposiciones y reacciones a menudo inconscientes de personas bienintencionadas en las interacciones ordinarias, los estereotipos mediáticos y culturales, y las características estructurales de las jerarquías burocráticas y los mecanismos de mercado, en resumen, los procedimientos normales de la vida cotidiana. No podemos eliminar esta opresión estructural deshaciéndonos de los gobernantes o elaborando algunas nuevas leyes, porque las opresiones se reproducen sistemáticamente en las principales instituciones económicas, políticas y culturales"

insalvable -impairment/disability-, resultó ser extraordinariamente fecundo para el horizonte de un futuro emancipador de las personas con discapacidad.

En este sentido, desde los Estudios sobre Discapacidad se ha realizado un esfuerzo por redefinir el concepto de discapacidad -disability-, estableciendo una clara frontera que lo separe de la deficiencia entendida como marca corporal -impairment. Esta estrategia supone, como consecuencia, que la discapacidad es estimada como una construcción social que se articula a través de las relaciones de un Sistema Social y la deficiencia o marca corporal del impairment.

UPIAS lo recoge así en el que podemos considerar su texto fundacional *The Fundamental Principles of Disability* publicado en 1976, aunque esta definición fue más tarde ampliada por organizaciones como el British Council of Organisations of Disabled People (BCODP) para que pudiese incluir en ella todas las marcas corporales ie. físicas, sensoriales e intelectuales (Barnes, 1998a):

> "Thus we define impairment as a lacking part or all of a limb, or having a defective limb, organ or mechanism of the body; and disability as the disadvantage or restriction of activity caused by contemporary social organization which takes no or little account of people who have physical impairments and thus excludes them from participation in the mainstream of social activities. Physical disability is therefore a particular form of social oppression"[27].
>
> UPIAS and TDA, (1976). Citado por Carol Thomas (2007: 52)

Los Estudios sobre Discapacidad (Disability Studies) gozan en la actualidad del reconocimiento de universidades e instituciones académicas de todo el mundo gracias al intenso trabajo desarrollado por investigadores como Finkelstein (1980), Oliver (1990, 1996), Abbeley (1996, 2002, 2008), o Barnes (1991b, 1991a, 1998, 2010), y han producido un enorme impacto político en las normas jurídicas nacionales e internacionales así como en los grandes acuerdos en materia de derechos de las personas con discapacidad como es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). También su influencia ha sido muy notable en

27 La traducción es propia. "Así pues, definimos la deficiencia como la falta de una parte o la totalidad de un miembro, o el hecho de tener un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuoso; y la discapacidad como la desventaja o restricción de la actividad causada por la organización social contemporánea que no tiene en cuenta, o lo hace muy poco, a las personas que tienen deficiencias físicas y, por lo tanto, las excluye de la participación en la actividad social ordinaria. La discapacidad física es, por lo tanto, una forma particular de opresión social"

textos biomédicos internacionales como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), de la Organización Mundial de la salud, que define el funcionamiento de un individuo en un contexto social específico como "una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los Factores Contextuales (ej. factores ambientales y personales)." (2001: 20).

El diálogo a veces en forma de conflicto entre ambas tradiciones académicas ha sido el catalizador de importantes debates de calado epistemológico que con frecuencia han pasado desapercibidos en la discusión filosófica o sociológica *mainstream*, y que en este trabajo queremos recuperar, como son las reflexiones acerca del carácter situado desde el que enunciamos los discursos expertos, sobre la materialidad del cuerpo o sobre la mirada sesgada que sólo atiende a las vicisitudes fisiológicas o problemas sociales coyunturales de las personas con discapacidad, desatendiendo las implicaciones de ejercer una ciudadanía atravesada por un cuerpo marcado.

Hasta ahora hemos tratado de mostrar cuál es el marco teórico que nos permite aproximarnos a la discapacidad como una construcción histórica y culturalmente situada. A través de esta perspectiva nos proponemos rastrear cómo las ideas pasadas sobre lo que es un cuerpo con discapacidad influyen en las representaciones contemporáneas, y al mismo tiempo, incidir en los procesos de construcción performativa de la subjetividad posibilitados por la institución médica en particular, y por el conocimiento científico en general.

De este modo, en este capítulo comenzaremos primero explorando algunas ideas y prácticas en torno a la discapacidad previas a un cambio del régimen epistémico del cuerpo que situamos entre los siglos XVII y XIX. Así, los tres primeros epígrafes están dedicados a analizar las tres conceptualizaciones mayoritarias de la deficiencia, el animismo, el naturalismo y la perspectiva demonológica, en un momento en el que la medicina aún no ha alcanzado su completa institucionalización. Los desplazamientos y conexiones parciales entre la deficiencia como marca o castigo de lo divino y el rechazo social de los sujetos deficientes comienzan a estrecharse dándose las condiciones que irán preparando el *gran encierro*.

A continuación, examinamos las condiciones de posibilidad y las consecuencias de lo que hemos convenido en llamar el arrebato clasificatorio. Con este nombre hacemos referencia al cambio de orientación del régimen epistémico del cuerpo ya mentado y que habría consistido en una completa revolución nosográfica como resultado de dos procesos esenciales. El primero, el reconocimiento del loco como un sujeto más del jardín de la naturaleza al que ya nunca más se le negará la capacidad de razonar. Es decir, ya no será una figuración de la no razón, sino un ser racional afectado en algún sentido. En segundo lugar, la extensión del discurso psiquiátrico más allá de

los muros de los asilos hasta gobernar todo el espacio social. Se consuma así un proceso que ha llevado al discurso médico a conquistar todas las esferas de la vida humana, incluyendo aquellas más íntimas.

Para continuar, dirigimos nuestro análisis al examen de los procesos que nos han llevado a establecer una noción matematizada de normalidad como resultado de un desplazamiento en el significado de algunos términos. Con esto nos referimos a que lo normal ya no se opondrá más a lo diferente, que será sustituido de ahora en adelante por lo anormal. La estandarización de las cualidades del cuerpo en los estrechos márgenes de lo cuantificable ha producido la matriz normativa del cuerpo funcional, que en unión al discurso degeneracionista y sus proclamas evolucionistas, ha acabado por ser el caldo de cultivo perfecto para el surgimiento y perfeccionamiento de la eugenesia como técnica de control y garantía contra el supuesto deterioro del género humano.

Concluiremos nuestro estudio con una indagación sobre el origen del último de los paradigmas del cuerpo capacitado, el movimiento médico rehabilitador.

3.2. Los cuerpos del pecado

En su libro *The Best Care Possible: A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life* (2012) el doctor Ira Byok atribuye a Margaret Mead una anécdota que pese a no haber podido confirmarse, nos ayuda a situar la importancia capital de la respuesta social ante situaciones de merma temporal o permanente de alguna funcionalidad corporal.

La situación descrita es la siguiente. En un contexto informal, un estudiante preguntó a la ya consagrada antropóloga Margaret Mead cual consideraba ella que era el primer signo cultural de la civilización que podíamos identificar en la historia de la humanidad, esperando a que esta le contestase con algún ejemplo de producción técnica de herramientas como vasijas de arcilla o la talla lítica de sílex. Interpelada por una pregunta tan compleja, Margaret Mead estuvo reflexionando unos minutos y acabo contestando que un fémur curado. En su argumento, la antropóloga explicó que el fémur es el hueso más largo del cuerpo, y que su curación puede llegar a extenderse hasta seis semanas, por lo que un fémur curado es la prueba material de que alguien cuidó de la persona herida, ofreció protección y calor humano hasta la restauración de la salud.

En este relato, la antropóloga Margaret Mead se hace eco de lo que podríamos calificar como un ejemplo de actitud activa ante el fenómeno del *impairment*. En su narración, se le da prioridad a una perspectiva que

focaliza su comprensión del *impairment* en la dialéctica de la salud–enfermedad y ante el reto de la supervivencia en un contexto hostil. Así, a través de un discurso triunfalista que eleva la caridad y los cuidados como marca definitoria de la civilización humana, cabría preguntarse, si la simple supervivencia orgánica es suficiente para garantizar una vida vivible.

Con todo, éste no es un ejemplo que dé cuenta de todo el espectro de posibilidades de la comprensión de la discapacidad en las sociedades antiguas. Siguiendo a Laín Entralgo (1978), la paleopatologia y las investigaciones sobre la medicina histórica que se han realizado a partir de restos óseos, de instrumentos o de algunas pinturas que conservamos, han revelado que los primeros grupos humanos ya reconocían un conjunto variado de enfermedades y deficiencias que van desde las anomalías congénitas o las asimetrías óseas, a condiciones como el gigantismo, el raquitismo o incluso algunas formas de enfermedades degenerativas.

Ante estas situaciones, las sociedades primitivas hacían valer una serie de prácticas variadas que Laín califica como «medicina pretécnica» y que oscilan entre el empirismo en tanto recurso a una terapéutica que ha demostrado su eficacia ante otros casos similares, y la magia por la influencia de fuerzas o poderes desconocidos que sólo pueden decaer mediante determinados rituales o por la intercesión de algunos sujetos dotados de poderes místicos. Esta segunda forma a la que Scheerenberger (1984) se refiere como «animismo», considera que las condiciones patológicas o las deficiencias son provocadas por espíritus que invaden el cuerpo del sujeto, lo que, por tanto, significa que no tienen un origen en el propio ser humano y requieren alguna forma de curación espiritual vinculada a prácticas mistéricas. Al fin y al cabo, enfermedad mental y locura han sido, como tendremos ocasión de comentar, problemas enfrentados desde lo religioso bien por la intervención de algún espíritu del mal como por la idea de castigo divino.

En cualquier caso, lo que nos interesa señalar es que las sociedades primitivas ya conocían la existencia de condiciones patológicas y, además, estaban familiarizadas con distintos tipos de intervenciones para abordar sus consecuencias discapacitantes (Barnes, 1998: 66). Los procedimientos de intervención eran muy variados, así podemos referirnos al infanticidio en aquellos casos que por miedo a los poderes sobrenaturales o ante las dificultades para adaptarse a un modo de vida nómada y cazador optaban por la eliminación social del sujeto, o por las trepanaciones de cráneos que, como hipótesis, algunos expertos consideran que servían para dar salida a los malos espíritus (Domenec, 2007).

En aquellas civilizaciones que conocieron la escritura, existe constancia documental del trato que recibían las personas con discapacidad. En este sentido, en la antigua China abundan las descripciones escritas sobre la

enfermedad en la era de la dinastía Shang (1600-1046 a.C.) e incluso existen descripciones de manipulaciones del cuerpo que nos recuerdan a la cinesiterapia. Las mismas enseñanzas de Confucio (551-479 a.C.) contienen exhortaciones acerca de la responsabilidad moral ante el cuidado y ayuda a los más débiles. Por otra parte, en la antigua India (S. III a.C.) era común la práctica del infanticidio arrojando al rio Ganges a las crianzas que habían nacido con alguna deformidad, práctica que también podría haberse extendido a los adultos con alguna limitación funcional adquirida. Concretamente, el Código de Manú regula estos infanticidios, aunque parece contradecirse con el Mahabharata en el que aparece reconocida la figura del rey ciego Dhritarashtra. También en el Ayurveda o Veda de la Longevidad se documentan una serie de prácticas higiénicas, ejercicios físicos y baños para el cuidado de la salud (Aguado León Díaz, 1995: 39-41).

Por otra parte, Mesopotamia y Persia fueron precursoras de aquello a lo que nos referiremos como demonología, esto es, las enfermedades o deficiencias eran consideradas como un castigo directo de los dioses o consecuencia de los designios de estos y en este sentido, en Babilonia, por ejemplo, la enfermedad se consideraba un signo visible de una mancha o pecado invisible de quien la padecía. En cuanto a Egipto, esta civilización dio buena cuenta de las consecuencias discapacitantes de la enfermedad desarrollando distintos remedios médicamente bastante avanzados. Así, encontramos allí testimonios de las primeras manifestaciones de la ortopédica y las ayudas protésicas, como pueden ser los bajos relieves datados en el 2.800 a.C., que representan personas con extremidades atrofiadas y con algunas variantes de muletas o bastones. Además, debido al gran avance de la medicina egipcia, no es de extrañar que hayan llegado hasta nuestro presente algunos textos escritos como el Papiro Quirúrgico de Edwin Smith que incluye información sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico de algunas parálisis y traumatismos craneales, el Papiro de Ebers que contiene referencias a la enfermedad mental o el Papiro de Remenseun, que aborda la terapéutica con la que abordar la rigidez de algunos miembros del cuerpo y extremidades (Aguado León Díaz, 1995; Laín Entralgo, 1978).

Ya, por último, en relación con los textos judíos, los israelitas no practicaban el infanticidio ni el aborto, aunque sí parece haber existido el comercio esclavista de personas con discapacidad con fines mendicantes. En la Torá o en el *Pentateuco* de la Biblia cristiana, se recomienda la práctica de la caridad hacia pobres, disminuidos, ciegos o sordos, y se describen correctamente algunas condiciones asociadas a la enfermedad mental, aunque la aproximación al fenómeno del *impairment* consolida la perspectiva demonológica por las constantes referencias al castigo divino en libros como el *Deuteronomio* o el *Levítico*.

Pese a las diferencias constatables en la comprensión y prácticas en torno a la discapacidad, lo que todas estas sociedades o civilizaciones tienen en común es haber practicado alguna forma de medicina pretécnica. En este sentido, con la excepción de Egipto donde hemos mencionado la aplicación de alguna ayuda que podemos enmarcar en el ámbito de las actitudes activas, se da un predominio de las concepciones pasivas nombradamente animistas y su correspondiente mutación demonológica. Aunque ambas perspectivas sitúan el origen de la deficiencia -*impairment*-, en condiciones externas al sujeto, la demonología implica además un juicio de valor que estima la afectación de un sujeto, y no de otro, por causa de un castigo divino o del pecado. La valoración negativa que acompaña a esta perspectiva tiene su origen en un conjunto de razones que excede los criterios estrictamente epistemológicos y que parece sustentarse sobre las cosmovisiones que identifican la vida buena y la virtud con la perfección.

3.2.1. Animismo y naturalismo

Este ensalzamiento de la perfección y la belleza que se extiende al dominio de lo moral y lo político encuentra su máximo exponente en la antigüedad clásica con las complejas relaciones sociales de las polis griegas y su heredad romana, donde un sujeto es en relación con el lugar social que ocupa. Esta situación es plenamente ejemplificada en la mitología griega a través de una de las primeras representaciones que se han encontrado de la discapacidad, el dios deforme del fuego y la forja Hefesto[28]. Amparo Cano, Eduardo Díaz, Susana Rodríguez et al. (Rodríguez Díaz & Cano Esteban, 2015: 23) han analizado este mito que recoge simbólicamente muchos ingredientes de la época clásica. Así, señalan cómo el intento de infanticidio representado simbólicamente por la expulsión del Olimpo está en sintonía con las prácticas de infanticidio que sufrían los niños que nacían con alguna deficiencia y que algunos autores como Collin Barnes relacionan con la obsesión que los griegos experimentaban con la perfección o la belleza corporal (1998: 69). Además, recogiendo a Patricio Pedraza (2010) también señalan que el hecho de que Hefesto haya sido engendrado como una forma de venganza de Hera hacia Zeus, y que posteriormente hubiese sido repudiado, revelan cómo la discapacidad se vivía angustiosamente, con un profundo sentimiento de culpa por ser una forma de castigo o expiación de algún delito. Aunque tal vez este

28 Se suele representar a Hefesto como un dios deforme y cojo que a veces se apoya en un bastón. Como dios de la forja, la deficiencia que parece aquejar a este dios sería compatible con la arsenicosis, que consiste en un envenenamiento crónico por arsénico y que causa cáncer de piel y cojera. Ésta era una dolencia común de los herreros que utilizaban el arsénico para mezclarlo con el bronce y así producir aleaciones resistentes.

elemento sea más evidente en el relato de Sófocles sobre el Rey Edipo, quien, tras descubrir la naturaleza incestuosa de su relación amorosa, se castiga a sí mismo provocándose la ceguera (Sófocles, s.f. /2009).

Algunas de estas ideas clásicas parecen estar presentes como fundamento del modo moderno de abordar el fenómeno de la discapacidad. Y es que fruto de la centralidad de lo griego que rige nuestra comprensión del mundo y que históricamente ha sido tematizada tanto en forma de rechazo como de idealización, existe un conjunto de preceptos que nos recuerdan en algún sentido aquello a lo que Heidegger se refería como lo-no-pensado. Es decir, aquello imposible de pensar porque cuestiona el soporte mismo del pensamiento, las operaciones lógicas de la razón. La historia de lo griego para la civilización occidental es además una historia de silencios o medias verdades en las que nos estamos jugando comprender el origen de la exclusión social de diferentes colectivos. Tal vez, la lógica de rechazo de la otredad y por tanto la exclusión social, sean condición de posibilidad de la civilización occidental tanto como lo han sido de la sociedad griega:

> "Se olvida a menudo que la economía de los griegos se basa en la esclavitud y en una sociedad abiertamente jerárquica y violenta. A pesar de que se les reconocía haber afirmado los derechos ciudadanos y la dignidad del individuo, estos nunca se extendieron a las mujeres o a los que no eran griegos. Eran también una raza violenta, proclive a la guerra".
>
> (Barnes, 1998: 69)

Con todo, en relación con las prácticas científicas y como hemos tenido oportunidad de discutir en el capítulo dos, los griegos fueron los iniciadores de la tradición naturalista que da los primeros pasos para entender la enfermedad y la deficiencia -incluyendo la enfermedad mental-, como fenómenos naturales. En este sentido, desarrollaron tratados en los que las personas con discapacidad fueron objeto de atención por el discurso científico que elaboró no solo una nosología, sino también una terapéutica. Así, Aristóteles estudió la sordera, Hipócrates y Galeno propusieron remedios para la epilepsia que se alejaban de las interpretaciones en clave mistérica (Barnes, 1998a; D. Thomas, 1982). Y los romanos fueron grandes conocedores de los beneficios de la hidroterapia en el tratamiento de las condiciones adquiridas (Albrecht, 1976; Barnes, 1998a).

La figura de Hipócrates ocupa un lugar reseñado como padre de la medicina, y si bien en sus tratados se encuentran descripciones adecuadas de la mayoría de los cuadros clínicos que conocemos en la actualidad, el aspecto relevante de sus propuestas es que llevan a cabo una desmitificación

profunda de todo el conocimiento científico sobre el cuerpo mediante un nuevo marco fisiológico y una etiología biológica.

Para ilustrar este movimiento innovador de la medicina hipocrática, resultan muy interesantes los debates en torno a la epilepsia. En términos generales, podemos establecer una distinción clara entre dos momentos diferentes en el conocimiento que los griegos tenían sobre esta condición (Figueroa-Duarte & Campbell-Araujo, 2015: 90). Por una parte, nos referimos al periodo prehipocrático que abarca los años de la Grecia antigua, en el que las perspectivas animistas y demonológicas convivían sin conflictos al considerarse que la epilepsia era causada por algún dios o algún espíritu maligno, cuyo único remedio era la práctica de ritos o plegarias al amparo de las antiguas religiones mistéricas. Los primeros griegos consideraban que únicamente la acción directa de un dios o un ser maligno de naturaleza divina tenía el poder suficiente para postrar a las personas al suelo, provocarles espasmos o privarlas del uso de sus sentidos. Los dioses provocaban estos ataques y, por tanto, la epilepsia era considerada un fenómeno sobrenatural a veces como castigo o manifestación de la ira divina y otras como canal de comunicación con la deidad. Se trataba de una enfermedad sagrada o *morbo sacro*.

Por el contrario, en el periodo inmediatamente posterior que podemos hacer corresponder con la Grecia de Pericles en torno al 400 a.C., la influencia de Hipócrates y sus discípulos de la isla de Cos permitió entender la epilepsia en un marco naturalista que la explicaba mediante el desequilibrio de los humores y la acumulación de flema. Como muchas enfermedades, se consideró que la epilepsia era hereditaria y se identificó su causa en la afección de una parte concreta del cuerpo, el cerebro, que desbordado de flema era el causante directo de la afección del cuerpo.

El debate entre estas dos perspectivas sobre la epilepsia, la animista-demonológica y la naturalista, debió de ser intenso, como da cuenta uno de los tratados hipocráticos más importantes, *Sobre la enfermedad Sagrada* (Hipócrates, s.f. /2003). En este texto, referente para entender el nacimiento de la medicina tal y como la conocemos, además de proponerse un abordaje naturalista, se recogen algunas de las críticas feroces a las prácticas místico-religiosas calificándolas como supersticiones, charlatanerías o muestras de ignorancia, y señalando que solo son una excusa para engañar mediante prácticas fraudulentas:

> "Acerca de la enfermedad que llaman sagrada sucede lo siguiente. En nada me parece que sea algo más divino ni más sagrado que las otras, sino que tiene su naturaleza propia, como las demás enfermedades, y de ahí se origina. Pero su fundamento y causa natural lo consideraron los hombres

> como una cosa divina por su inexperiencia y su asombro, ya que en nada se asemeja a las demás. (…)
> Me parece que los primeros en sacralizar esta dolencia fueron gente como son ahora los magos, purificadores, charlatanes y embaucadores, que se dan aires de ser muy piadosos y de saber de más. Éstos, en efecto, tomaron lo divino como abrigo y escudo de su incapacidad al no tener remedio del que servirse, y para que no quedara en evidencia que no sabían nada estimaron sagrada esta afección. Y añadieron explicaciones a su conveniencia, y asentaron el tratamiento curativo en el terreno seguro para ellos mismos, aduciendo purificaciones y conjuros (…) Eso lo ordenaron de cara a lo divino, como si tuvieran un saber superior, y formulando otros motivos, de modo que, si el enfermo llegara a curarse, de ellos sea la gloria y la destreza, y si muere, quedara a salvo su disculpa, conservando la excusa de que de nada son ellos responsables, sino solo los dioses, ya que no les dieron ningún medicamento para comer o beber ni los trataron con baños de modo que pudieran ser culpables de algo"
>
> Hipócrates, *Sobre la enfermedad sagrada* 1 - 2 (s.f. /2003)

Este trabajo de Hipócrates es además pionero al establecer la primera correlación patológica entre una condición humana -las convulsiones-, y su homóloga en animales no humanos a través del estudio del cadáver de cabras y ovejas (Figueroa-Duarte & Campbell-Araujo, 2015: 91). Este descubrimiento permitió desde entonces distinguir en el *Corpus Hippocraticum* entre histeria y epilepsia, lo que más adelante vendría a ser confirmado por J. M. Charcot (Hardy Leahey, 2013: 245).

En el ámbito de las deficiencias, las aportaciones de Hipócrates también fueron determinantes. El reconocimiento de las condiciones corporales como consecuencia de algún desorden de los humores y, por tanto, su reconocimiento como procesos naturales alejan la sombra del misticismo animista o demonológico. De acuerdo con esto, en su deseo por ampliar el conocimiento naturalista sobre el ser humano, Hipócrates dedica algunos esfuerzos a describir minuciosamente algunas discapacidades físicas como el pie de equino o la paraplejia (Aguado Díaz, 1995: 48). Además, propone varios métodos manipulativos para tratar fracturas y luxaciones, siendo su banco de extensiones una innovación técnica ampliamente utilizada a lo largo de la historia.

Con todo, no tenemos evidencia de que estas teorías sobre la enfermedad y la deficiencia hayan sido algo más que propuestas accesibles solo a pequeños grupos de expertos, por lo que también abundan los ejemplos de los llamados enfoques pasivos que abordan estas condiciones desde una

perspectiva externa al sujeto. Sirva de ejemplo las prácticas de eugenesia negativa en Atenas o en la tan mencionada Esparta, en donde los recién nacidos eran expuestos ante un consejo de ciudadanos ancianos para proceder a su examen y en caso de detectar alguna deficiencia, optar por su asesinato arrojándolos al vacío desde el monte Taigeto (Aguado Díaz, 1995: 49).

Es importante señalar que estas prácticas no fueron solo algo común en las sociedades grecolatinas, sino que además fueron ampliamente recomendadas por algunos filósofos. En este sentido, en el diálogo platónico *La República* llega a defenderse una suerte de selección de los progenitores y de su progenie con el fin de mantener una sociedad "de los mejores" (sic.) (Platón, 459 a)

> "En vista de lo que ha sido convenido, es necesario que los mejores hombres se unan sexualmente a las mejores mujeres la mayor parte de las veces; y lo contrario, los más malos con las más malas; y hay que criar a los hijos de los primeros, no a los de los segundos, si el rebaño ha de ser sobresaliente. Y siempre que sucedan estas cosas permanecerán ocultas excepto a los gobernantes mismos, si, a su vez, la manada de los guardianes ha de estar, lo más posible, libre de disensiones."
>
> Platón, *La República,* 449 d

También Aristóteles deja meridianamente claro su posicionamiento en *La Política* cuando reconoce como adecuada la prohibición de sustentar la vida de la progenie con alguna deficiencia:

> "Puesto que, entonces, desde el principio el legislador debe mirar porque los cuerpos de los ciudadanos a su cargo sean lo mejor posible, en primer lugar, atenderá, respecto a la unión conyugal, cuándo y en qué condiciones deben tener trato sexual unos con otros. (…)
> Sobre el abandono y la crianza de los hijos, una ley debe prohibir que se críe a ninguno que esté lisiado; y que, por exceso de hijos, si la disposición de las costumbres lo impide, se abandone a los recién nacidos. Pues hay que poner un límite a la procreación; y si algunos, por mantener relaciones más allá de los límites, tienen hijos, antes de que surjan los sentidos y la vida, se ha de provocar el aborto; pues la licitud y la no licitud estará determinada por los sentidos y la vida"
>
> Aristóteles, *La Política* ,13335 a-b

En relación con el imperio romano, el contexto sociocultural de sus

ciudades hace que el análisis sea más complejo y aunque en términos generales podemos sostener que las deficiencias son tratadas con una crueldad manifiesta, las circunstancias de vida tan dispares de la cultura latina establecen estas mismas disparidades en el modo de enfrentar el fenómeno de la discapacidad según esté atravesada por la posición social, el género o el acceso a la educación. Es decir, que las deficiencias de aquellos niños pobres los condenaba a una vida de miseria, abandonados al trabajo como mendigos o por primera vez en la historia, arrojados en las redes de explotación que los utilizaba como bufones de entretenimiento. De forma opuesta, aquellos niños de familias acomodadas eran sometidos igualmente a prácticas crueles, aunque en un contexto en el que probablemente existiese alguna suerte de cuidado médico e incluso alguna función social que cumplir (Aguado Díaz, 1995: 50)

En este sentido podemos citar las palabras con las que Lucio Anneo Séneca se refiere a una esclava ciega a la que fue obligado a mantener bajo su tutela sin contar con su aprobación:

> "Sabrás que Herpaste, la idiota propiedad de mi mujer, me fue cedida como carga hereditaria, puesto que tengo una aversión natural frente a esos monstruos (…) Esta idiota perdió bruscamente la vista. La historia que te relato es asombrosa pero cierta. No tiene conciencia de estar ciega, por lo que constantemente insta a su custodia a que la saque alegando que mi casa está a oscuras"
>
> (Séneca, s.f. /2018: 51)

En cuanto al discurso científico en el imperio Romano, éste continua la estela inaugurada por los griegos profundizando en la orientación naturalista, aunque bajo la consideración de que las personas con alguna clase de deficiencia eran sujetos prescindibles sin voluntad o capacidad de decisión. En consonancia con esto, las personas con discapacidad desprovistas de todo rasgo de humanidad o derecho político como la ciudadanía plena, sirvieron al objetivo de ampliar las fronteras del conocimiento médico desde una perspectiva en la que las prácticas en circulación no tenían como núcleo de intervención mejorar la vida de las personas con discapacidad o asistirlas en sus tareas cotidianas.

Entre las aportaciones relevantes, destacamos nuevamente a Galeno, iniciador de la fisiología experimental al provocar lesiones espinales y cerebrales con el objetivo de trazar un mapa corporal de los nervios (Aguado Díaz, 1995: 52). Y es que sus intuiciones sobre las lesiones del cerebro no estaban muy alejadas de nuestros conocimientos actuales: identificó la causa

de la afasia y determinó que las lesiones en un lado del cerebro provocan problemas en el funcionamiento corporal del lado contrario del cuerpo.

En cualquier caso, si hay una figura a la que cabe estudiar con atención, ese es Aurelio Cornelio Celso. Este intelectual de origen Romano y que vivió aproximadamente entre el 14 a.C. y el 37, es ampliamente conocido por su obra *De medicina*, que a la postre, parece ser un fragmento de una obra más amplia (*De artibus*). En ella, a modo de enciclopedia, abordaba también otros asuntos como la agricultura, el derecho, la retórica o el arte de la guerra. Estrictamente, no tenemos constancia de que Cornelio Celso fuese un médico, de hecho, aunque él se atribuye esta profesión otras fuentes de la época parecen señalar que no era médico pese a realizar un fantástico compendio del conocimiento médico de la época (Ferrer Vázquez, 2017: 388)

En este sentido, parece que la obra no cuenta con demasiadas aportaciones originales, y se remite a realizar una recopilación en latín de textos o conocimientos clásicos de los griegos. En cuanto a su estructura interna, está dividida en ocho libros que respetan la división hipocrática entre dietética, cirugía y terapéutica dedicándose respectivamente a (1) historia de la medicina; (2) patología general; (3) enfermedades específicas; (4) partes del cuerpo; (5-6) farmacología; (7) cirugía y (8) ortopedia.

La obra de este autor resulta imprescindible para el interés de este capítulo. Dado que no es estrictamente un médico, pero sí un gran conocedor de la cultura de su tiempo, su narrativa se aleja de la tradición literaria médica intercalando en el texto sus observaciones personales o sus excursos morales y filosóficos y, por tanto, resulta una buena forma de aproximarse al contexto social que determinó las propuestas que en él se presentan. En este sentido, nos interesa especialmente por la contraposición que vertebra toda su obra entre *imbecillis* y *sanus homo*.

Con el primero de los términos, una categoría elaborada por el propio autor parece referirse a aquellos individuos que manifiestan alguna forma de deficiencia con la connotación de debilidad o fragilidad. Lo interesante es que esta categoría parece abarcar su ámbito de aplicación tanto a los procesos de salud – enfermedad, como a las condiciones personales o al ámbito de lo moral:

> "Por otro lado, los individuos *imbecillis* - que son la mayoría entre los habitantes de la ciudad y casi todos los amantes de las letras - necesitan más

> atención, ya que el tratamiento restaura lo que la naturaleza de su cuerpo, su casa o el estudio ha restado"[29]
>
> Traducción del texto incorporada como anexo en Paschoal Perpétuo (2017: 91 y 338)

De esta caracterización se desprende que este individuo *imbecillis* no debe ser identificado necesariamente con un sujeto enfermo, basta por tanto que su condición orgánica -estructura corporal-, o social presente algunos rasgos de debilidad, aunque estos sean mitigados por su lugar de residencia o su formación educativa. En este sentido, en otro pasaje importante Celso describe una patología que se caracteriza por la retención de líquidos bajo las capas superficiales de la piel, lo que nos hace pensar que estaba describiendo la hidropesía, y refiriéndose a su terapéutica refiere que, dado que el tratamiento es doloroso y conlleva algunas privaciones, los esclavos están más preparados para resistirlo:

> "[la hidropesía] se alivia más fácilmente en los esclavos que en los libres, ya que el tratamiento exige hambre, sed y otros mil tratamientos dolorosos y que requieren mucho tiempo. Es más rápido rescatar a los que se ven fácilmente limitados que a los que poseen una libertad inútil. Pero incluso aquellos que están sujetos a otros individuos, si no pueden controlarse a sí mismos, no serán conducidos a la salud. Por este motivo, un médico inusual, discípulo de Crisipo, en la corte del Rey Antígono, negó que un amigo suyo de notable intemperancia, atacado moderadamente por una enfermedad, pudiera curarse. Y cuando otro médico, Felipe de Epiro, prometió que lo curaría, el discípulo de Crisipo respondió que Felipe consideraba la enfermedad del enfermo, [mientras que] él consideraba su carácter. Y no se equivocó en esto.[30]
>
> Traducción del texto incorporada como anexo en Paschoal Perpétuo (2017: 95 y 138)

29 At imbecillis, quo in numero magna pars urbanorum omnes que paene cupidi litterarum sunt, obseruatio maior necessaria est, ut, quod uel corporis uel loci uel studii ratio detrahit, cura restituat.

30 Cels. 3. 21. 2-3. "Facilius in seruis quam in liberis tollitur, quia, cum desideret famem, sitim, mille alia taedia longamque patientiam, promptius is succurritur, qui facile coguntur, quam quibus inutilis libertas est. Sed ne quidem, qui sub alio sunt, si ex toto sibi temperare non possunt, ad salutem perducuntur. Ideoque non ignobilis medicus, Chrysippi discipulus, apud Antigonum regem, amicum quendam eius, notae intemperantiae, mediocriter eo morbo inplicitum, negauit posse sanari; cumque alter medicus Epirotes Philippus se sanaturum polliceretur, respondit illum ad morbum aegri respicere, se ad animum. Neque eum res fefellit."

De la caracterización de Cornelio Celso se desprende una concepción de la enfermedad y la deficiencia que va extendiendo su dominio del ámbito de lo estrictamente orgánico al de lo mental o psicosocial. Esta transición consolida una representación de la enfermedad cuya plasticidad permite dar cuenta de una gran variedad de significados. Desde comportamientos, actitudes o costumbres hasta malestares morales, afectaciones del alma o manifestaciones de debilidad que tienen sus efectos en el tejido social y en la esfera política. La enfermedad y la deficiencia son a la vez, marcas y metáforas de deslegitimación política, como es el caso del emperador Calígula, quien es retratado por Suetonio como un sujeto degenerado en lo moral, un loco sanguinario de salud afectada (Suetonio Tranquilo, [121 E.C.] 1990: Calígula 2-2), cuando parece que esta afección mental de Calígula habría sido una elaboración en la literatura de los historiadores como una metáfora de su escasa rectitud, tratándose por tanto de una *damnatio memoriae* y no una enfermedad real (Paschoal Perpétuo, 2017)

3.2.2. Demonología

Esta caracterización de la deficiencia y la enfermedad irá poco a poco transformándose como consecuencia de la influencia del cristianismo primitivo y sus preceptos humanitarios que reivindican los valores del amor, la misericordia y la caridad en sintonía con las ideas que se atribuyen a Jesús de Nazaret en el *Nuevo Testamento*. Con todo, esta nueva sensibilidad no supone en modo alguno el fin de las prácticas crueles y genocidas a las que se sometía a las personas leídas con discapacidad, puesto que, al asentarse la idea de pecado en tanto que mancha del alma por alguna acción impía, acaba por consolidarse también la perspectiva demonológica que atribuye la enfermedad o la deficiencia a la acción directa de algún ente o espíritu divino como castigo ante el pecado. En este sentido, la demonología fue la perspectiva más extendida durante toda la Edad Media alcanzando su máxima expresión en la figura de la posesión diabólica y en la institución de la Inquisición y sus tribunales.

Como consecuencia del edicto de Justiniano del 529 que supuso el cierre de facto de las escuelas de filosofía, la tradición naturalista de Hipócrates y Galeno fue desechada del pensamiento occidental, conservándose y cultivándose a través de los árabes que libres del influjo cristiano de la demonología, pudieron continuar realizando avances en la dirección inaugurada por los griegos, realizando observaciones clínicas pertinentes sobre la enfermedad o la deficiencia, especialmente de aquellas condiciones referidas a la salud mental.

En este sentido, cabe destacar de forma obligada a médicos árabes como Avicena o los andalusíes Avenzoar y Maimónides. En el caso del primero, el llamado príncipe de la medicina, Avicena, propone una terapéutica específica para las enfermedades infantiles entre las que incluye la meningitis y la hidrocefalia, así como establece la vinculación entre lesiones cerebrales y problemas de memoria o habla, definiendo una taxonomización del funcionamiento intelectual en niveles (Aguado Díaz, 1995: 58). Por su parte, el sevillano Avenzoar recoge en su *Enciclopedia Médica* un conjunto de técnicas de manipulación de las articulaciones del cuerpo similares a las que se proponen en nuestros modernos procesos de rehabilitación, y ya por último, el cordobés Maimónides, quien pasa por ser el primero en reconocer alguna forma de progreso funcional de la salud mental por medio de la intervención pedagógica, y por tanto el primero en superar una comprensión estática y esencialista de la deficiencia mental, aunque aún desde el marco fisiológico de la teoría humoral (Aguado Díaz, 1995: 58).

En la Europa occidental medieval, la expansión del cristianismo y su estatus de religión oficial, trajeron consigo un conjunto de transformaciones que supusieron un epistemicidio de los saberes populares paulatinamente sustituidos por el ejercicio de una medicina institucionalizada bajo la forma de la caridad y clausurada tras los muros de los monasterios o los conventos. Este silencioso reemplazo del médico por el monje o la monja no solo significó un cambio en los agentes que participaban de los procesos de salud y enfermedad, sino que implicó un cambio en el significado mismo de las intervenciones médicas y en la circulación de saberes y epistemes. De hecho, la idea de que tras cada acontecimiento natural o social puede entreverse la huella de Dios, y la prefiguración de que toda muestra de imperfección del cuerpo, enfermedad o deficiencia tiene su origen en un designio divino habitualmente como consecuencia del pecado o de la ira divina, elevó la demonología al estatus de práctica terapéutica.

En este sentido y con especial énfasis en las condiciones vinculadas con la salud mental, las personas con discapacidad eran consideradas hijas del pecado o instrumentos del demonio (Aguado Díaz, 1995: 59). Los locos se convirtieron en poseídos, los tullidos en impuros y se instaló la costumbre de perseguir, doblegar y exterminar por medio de tribunales de inquisición a todos aquellos sujetos que presentaban infestaciones más evidentes o comportamientos más erráticos. En estos juicios, los sujetos eran sometidos, de acuerdo con lo estipulado en textos como el *Malleus Maleficarum* (1487/2005) de los monjes dominicos Sprenger y Kraemer, a prácticas vejatorias y torturas, llegando en muchos casos a perder la vida en el proceso como forma de piedad cristina al liberar el alma mediante la expiación corporal de su pecado.

Con todo, mediante un giro epistemológico interesante que podemos interpretar como un antecedente de los debates filosóficos sobre los límites entre la razón y la fe, la medicina que comienza a practicarse en las universidades huye de estas interpretaciones y no considera la posesión como una eventual causa de la enfermedad. Así, siguiendo las enseñanzas de Avicena (*Canon*, iii, 1, 4, 18), señalan que aún en el hipotético caso de que Dios transigiese la acción del demonio en el mundo, ésta nos afectaría mediante procesos fisiológicos del cuerpo y, por tanto, podría ser igualmente susceptible a la intervención técnica de un médico (Jacquart, 2000: 58).

El discurso medieval sobre la enfermedad y la deficiencia parece singularmente complejo y contradictorio cuando lo analizamos desde nuestro imaginario contemporáneo (Laharie, 2000: 68). En primer lugar, encontramos una concepción sobrenatural sobre los males que afectan al cuerpo o al alma que denota cierta sensibilidad para lo sobrenatural, o mejor, cierto recurso a lo sobrenatural para lidiar con aquello que asombra y atemoriza a la vez. En este sentido, la misma lógica que parece dominar las cosmologías teológicas que plantean un escenario de guerra inacabable entre las fuerzas de Dios y del Demonio, se traslada con la misma estructura a las explicaciones últimas sobre el origen de cualquier marca corporal, el loco o el enfermo son una pieza más de un escenario mucho más amplio que conecta el cuerpo con el orden social y cosmológico. Lo sobrenatural y demoniaco no se opone a lo natural, sino que lo utiliza para alcanzar sus propósitos (Céard, 2000: 96)

En segundo lugar, nos encontramos con un enfoque naturalista de la enfermedad y la deficiencia que también es capaz de establecer una vinculación causal entre la fisiología y la locura a través de las cuatro entidades nosológicas reconocidas: el frenesí, la manía, la melancolía y la letargia (Laharie, 2000: 68).

Con todo, nos preguntamos ¿cómo se conjugan estas dos racionalidades, la naturalista y la demonológica que *a priori* se nos presentan como irreconciliables? El discurso naturalista y el discurso demonológico poseen diferentes registros y artefactos epistémicos -conceptos, problemas ejemplares, teleología y reglas o marcos de interpretación-, pero comparten un mismo imaginario simbólico que posibilita realizar la transferencia de un discurso al otro sin apenas conflicto. En este sentido, la melancolía ocupa la posición de la entidad nosológica más fácil de verse pervertida por el influjo del demonio y es que, por influencia neoplatónica (Céard, 2000: 93) los médicos medievales parecen conocer el problema aristotélico de la paradoja de la melancolía, que tanto caracteriza a aquellos hombres geniales o que sobresalen entre el común de los mortales, pero también caracteriza a los tiranos y los malvados.

La melancolía es la figura más cercana a la locura, y tiene como causa el

humor negro y espeso de la bilis con sus cualidades de frialdad y sequedad. Por tanto, cuando ésta ha degenerado tiñe de oscuridad el alma de las personas provocando la locura. La bilis negra, por sus cualidades y características interpretadas en clave simbólica, es el signo del demonio, la vinculación entre lo sobrenatural y lo natural. La melancolía le abre el camino al demonio (Céard, 2000: 96), el cuerpo y sus secreciones son objeto de las significaciones simbólicas que tanto lo producen como lo constituyen.

3.3. La institucionalización de la enfermedad mental

Entre los siglos XVI y XIX se producen en Europa las importantes transformaciones sociales que harán temblar las estructuras del antiguo régimen dando lugar a un nuevo pacto social como origen de la época moderna. Entre las consecuencias de estos cambios, se produce la paulatina industrialización de las ciudades, la expansión de los estados europeos por medio de una estrategia colonialista y el aumento del comercio con otras potencias-estado. Todo ello, unido a la destrucción de las estructuras agrarias locales y al aumento de la supervivencia neonata gracias al impacto de algunas mejoras técnicas y de higiene, concentró grandes poblaciones en núcleos urbanos de recursos muy limitados, ocasionando el aumento de mendigos, niños abandonados o enfermos menesterosos en las calles de las ciudades (Campos Marín & Huertas García-Alejo, 2008; Laharie, 2000).

Además, los nuevos valores de la modernidad, que traen consigo un proceso de secularización de las sociedades, van a desplazar los saberes mistéricos por el culto a la racionalidad y al conocimiento científico. Así, a partir de un contexto en el que los dos marcos principales de comprensión de la deficiencia conviven pacíficamente, acaba por consolidarse un nuevo paradigma en el que las tesis naturalistas van ganando terreno sobre las demonológicas, dándose las condiciones adecuadas para que la discapacidad en sí misma se eleve al estatus de objeto propio de investigación por la ciencia médica y se considere su origen como resultado exclusivo de causas endógenas ligadas a corporalidades imperfectas.

El régimen de visibilidad del cuerpo con discapacidad muta. En cierto sentido podemos pensar que parte del arrebato patologizador que atravesó toda Europa especialmente a partir del siglo XVIII y XIX, se vio notablemente determinado por dos dispositivos de producción de la discapacidad solidarios con estas transformaciones sociales que hemos señalado. Y es que, en estos siglos, la presencia de personas con alguna deficiencia corporal en las ciudades va a multiplicarse como resultado de un nuevo régimen de producción laboral y económica que exprime los cuerpos en la guerra o en la

industria hasta que ya no son útiles, produciendo lisiados que han sobrevivido a los conflictos o a los accidentes laborales y que conforman un colectivo claramente visible en el paisaje urbano, captando irremediablemente la atención de los poderes del estado (Quétel, 2000b).

Sin embargo, es importante señalar que estos procesos de producción del cuerpo discapacitado no pueden ser interpretados únicamente atendiendo a sus aspectos cuantitativos. Por cuanto suponen una transformación profunda de las reglas que rigen las relaciones sociales, la dimensión cuantitativa no alcanza a perfilar las consecuencias de esta operación productiva, que es la solidificación del «estigma» al que se refiere Goffman (1970) a través de una subalternidad corporal, una forma de otredad interpretada como un desahucio del cuerpo. El sujeto contra el cuerpo o el sujeto a pesar del cuerpo. O como señalan Cano, Díaz, Rodríguez *et al.* (2015: 26), "bajo esta perspectiva, la discapacidad llega a interpretarse como una forma de extranjería corporal – funcional".

De entre estos conatos de transformación social hemos optado por focalizar nuestra atención en los procesos que darán lugar a la creación de las instituciones del encierro, los manicomios, como signo visible de la primera revolución en salud mental (Aguado Díaz, 1995: 71). De este modo, analizaremos lo que ha venido llamándose el gran encierro y las mutaciones que darán lugar, siguiendo la perspectiva historiográfica de la antipsiquiatría, a la producción de la locura como una entidad nosológica clave en la modernidad.

Siguiendo a Quétel (2000: 112), es un lugar común en la historia de la locura abordar el encierro de los insanos como un fenómeno absoluto que daba cuenta de todas las condiciones de salud mental asociadas a la locura; sin embargo, en clara oposición a esta idea, no todos los locos estaban en los manicomios, aunque bien es cierto que de allí provienen casi la mayoría de las fuentes documentales de las que disponemos sobre la locura en la época moderna, al menos las únicas que contienen datos cuantificables, es decir, datos de ingresos, número de camas o acerca del régimen terapéutico aplicado.

En el marco del proyecto de análisis transversal que propone esta tesis, este episodio nos interesa especialmente por cuanto prefigura los primeros ensayos de una terapéutica que excede los límites del despacho médico o la sala de consulta, dando lugar a un régimen disciplinario de control del sujeto y su salud mental a través del cuerpo. Y es que, en este acceso a la psique mediado por el ejercicio del poder sobre la carne, se están jugando los supuestos epistemológicos que inauguran una nueva forma de subjetividad corporalmente marcada, estigmatizada a través del diagnóstico y la promesa de curación mediante la subordinación al discurso médico.

Estas mutaciones acabarán por desembocar en clara alianza con el discurso jurídico, en la segregación y el afianzamiento de una ciudadanía menor de edad entre las consecuencias sociales, y en las dos líneas de comprensión hegemónicas de la enfermedad mental del siglo XIX entre las científicas, la biologicista, de corte esencialista y que se enmarca en el estudio de la heredabilidad de la condición patológica, y la social, que hace lo propio con los factores socioambientales (Cano Esteban *et al*., 2015: 18).

Nuevamente, la obra de Michel Foucault ocupa un lugar privilegiado en nuestra navegación sobre este tema. Y es que tras la publicación de la *Historia de la locura en la época clásica* (Foucault, 1976), cualquier intento por investigar la figura de la locura en la modernidad ha de hacerse cargo de la tesis sólidamente fundamentada sobre la segregación de la locura en la institución del manicomio, y que toma, además, la fundación del Gran Hospital de Paris en 1656 como el punto de inicio de este proceso. O utilizando los términos del propio Foucault, como grado cero de la historia de la locura:

> "Hay que hacer la historia de este otro modo de locura (de este otro modo por medio del cual los hombres, en el gesto de razón soberana, encierran a su vecino, comunican y se reconocen a través del lenguaje sin piedad de la no-locura); reencontrar el momento de esta conjura, antes de que se haya establecido definitivamente en el reino de la verdad, antes de que haya sido reavivada por el lenguaje de la protesta. Tratar de alcanzar, en la historia, este grado cero de la historia de la locura, en el que es experiencia indiferenciada, experiencia aún no compartida de la partición misma. Describir, desde el origen de su curva, ese *otro modo* que, desde una y otra parte de su gesto, deja caer, como cosas en adelante exteriores, sordas a cualquier intercambio, y como muertas la una para la otra, la Razón y la Locura"
>
> (Michel Foucault, s. f. /1999a: 121)

Con este concepto, el filósofo francés de la analítica del poder quiere referirse al momento inmediatamente anterior a la partición misma entre la Razón con mayúsculas, y la Locura para indagar en las condiciones de posibilidad de esta ruptura. Es decir, al momento originario (Foucault, 1999a: 122) en el que se define la matriz normativa de las operaciones de la razón, y se termina estableciendo un abismo entre la razón y la no-razón que debe salvaguardarse a costa de arrancar de la locura, toda la verdad que pueda haber en ella. Siendo este movimiento de la razón sobre si misma un elemento indispensable de las condiciones de posibilidad de la psicología como disciplina autónoma:

> "(…) Haber domesticado su locura, haberla captado, liberándola en las cárceles de su mirada y su moral, haberla desarmado empujándola a un rincón de sí mismo, autorizaba finalmente al hombre a establecer consigo mismo esta especie de relación que se llama *psicología*. Fue preciso que la Locura dejara de ser la Noche, y se convirtiera en sombra fugitiva en la conciencia, para que el hombre pudiera pretender detentar *su* verdad y solventarla en el conocimiento."
>
> (Foucault, 1999a: 128)

La obra de Foucault nos pone sobre la pista de un momento revolucionario de la historia de la medicina en el que se van desterrando los últimos conatos de esoterismo de las teorías científicas y se dan los pasos definitivos que acabarán por fraguar la hegemonía de la mirada médica sobre la carne deficiente. Se abre para el sujeto un nuevo régimen de escrutinio normativo de sus potencialidades al servicio de un sistema social doblemente productivo, tanto en términos de flujos económicos como de custodia de la rectitud del cuerpo social identificado a su vez como cuerpo nacional expansivo.

En relación con este proceso, nos parece importante señalar que el éxito de estas operaciones productivas habría sido imposible sin un planteamiento epistemológico solidario con estos procesos. En este mismo sentido, la superación de las hipótesis demonológicas y el paulatino auge del positivismo, son deudoras de esta misma transición de un externalismo de la discapacidad, a un paradigma internalista. Con esto nos referimos a las transformaciones que encerraron la deficiencia en el interior más íntimo de un sujeto, en su esencia. El sujeto patológico es en sí mismo cualitativamente diferente del sujeto sano, la sustancia que los conforma no es una, no es la misma. El sujeto puede ser en sí mismo, un sujeto patológico y la deficiencia es una nota esencial de su existencia y de su razón de ser.

Con todo, aunque debamos agradecerle a Foucault su potencia discursiva y las herramientas que nos brinda para analizar la operación productiva del cuerpo marcado por la discapacidad, el planteamiento del encierro de los locos en los manicomios como grado cero de la historia de la locura flaquea en un aspecto, y es plantear este hecho como algo enteramente novedoso. En este sentido, como señala Quétel (2000: 112), no debemos olvidar que apenas existen investigaciones acerca de la locura en la larga Edad Media y que el análisis de los archivos de hospitales de los siglos XVII y XVIII nos permite inferir que el encierro de los locos, lejos de ser un hecho aislado puede ser analizado como un epifenómeno del de los mendigos. Por tanto, como hipótesis, cabe plantearse que la enfermedad mental quedó atrapada en la espiral

de control social de la pobreza y el encierro de mendigos, y cuestionarnos así acerca de cuáles son los motivos que sustentan este deslizamiento.

> "No fue por alguna conjura de los poderes, sino que quedaron atrapados en la espiral del encierro de mendigos, los locos, en número por lo demás harto modesto, comenzaron a poblar las casas de detención a partir del siglo XVI, en compañía de otros desviados o médicos: libertinos, prostitutas, enfermos venéreos, sarnosos y otros contrahechos. Así pues, no es posible estudiar el internamiento de los insanos (que es como se les llamaba las más de las veces) aislándolos de este contexto, so pena de dar al fenómeno–locura una importancia de la que carecía indudablemente en la época"
>
> (Quétel, 2000: 113)

A finales de la Edad Media, son muy pocas las personas insanas que viven en algún sentido privadas de su libertad. Las más de las veces, estos locos, y ya desde aquellos privilegiados de familias poderosas en la época clásica, se encontraban sujetos a la estricta vigilancia de sus más allegados, normalmente sus familias, por ser responsables civiles de sus acciones (Quétel, 2000: 113). Con mucha menor frecuencia encontramos registro del loco en los hospitales, contrarios a tratar con estos pacientes por sus comportamientos disruptivos y sus escasas previsiones de mejora.

En cualquier caso, aquellas personas afectadas por la enfermedad mental que sí acaban recalando en los circuitos privativos de libertad del hospital o la cárcel, casi siempre han sido apartadas de su familia o entorno a causa de algún crimen y tras confirmar que efectivamente su núcleo social carece de la capacidad de dar cuenta de él o ella. La responsabilidad penal es la razón última de su sometimiento a un régimen de internamiento, y en algunos casos, el eximente de la condena a muerte, aún a costa de ser condenados a una estricta vigilancia panóptica. Por tanto, entendemos que en la edad media los locos encerrados fueron notablemente minoritarios.

Contrasta con esta situación cómo, de forma claramente opuesta, los indigentes o insanos que por su escasa red social se han visto arrojados a la mendicidad, sí son un colectivo numeroso en los circuitos asistenciales hospitalarios de esta época. Por algunas razones ya expuestas al inicio de este capítulo, las personas mendicantes se multiplicaron en las calles de las ciudades y en consecuencia los poderes del estado, alentados por una preocupación creciente entre los estratos sociales acomodados, endurecieron la presión en las calles publicando edictos de prohibición que criminalizaban a los pobres (Quétel, 2000: 114)

En consonancia con esto, a comienzos de la era moderna, va a surgir un nuevo discurso entre las clases dirigentes con el objetivo de reorganizar la asistencia a los desamparados y la concesión de limosna, que consistió en la constitución y planificación de una red organizada de caridad, que, en consecuencia, parecía requerir algún criterio de selección garantista que impidiese los abusos y, por decirlo de algún modo, consistió en la diferenciación entre pobres buenos y malos, en algún sentido también válidos e inválidos o verdaderos y aprovechados. Buena cuenta de la extensión de este fenómeno en el contexto europeo es que el mismo Papa Pio V llega a decretar en el siglo XVI la prohibición de la mendicidad, seguido a su vez por el Papa Sixto V quien endureció el castigo so pena de exilio en galeras o prisión. En el contexto del estado español esta prohibición se concretó en la Ley Tavera promulgada en 1540 por el Cardenal Juan Pardo Tavera, que imponía un riguroso examen del nivel de pobreza y del estilo de vida que debería superarse para poder mendigar, obteniendo así algún tipo de licencia formal.

En este contexto es en el que debemos aproximarnos al edicto de 1656 que sancionó la fundación del Hospital General de París y que en la propuesta foucaultiana es considerado la simiente del Gran Encierro. A consecuencia de este edicto y también como su gran novedad, podemos señalar que, a raíz de su publicación, comenzaron a surgir nuevos espacios destinados al ejercicio de la medicina que, por consiguiente, supuso un aumento del número de plazas llegando a albergar el encierro de aproximadamente 4.000 o 5.000 desposeídos (Quétel, 2000: 115).

Continuando en esta dirección, en 1662 comenzaron a fundarse hospitales en todas las villas y grandes ciudades de Francia, incluyendo varios de ellos bajo la administración de los Jesuitas. A este respecto, entre las razones que posibilitaron este crecimiento de los espacios dedicados a la vigilancia de la salud, casas de misericordia como se vinieron llamando en España, no sólo debemos contemplar la instauración de una lógica capitalista del trabajo, sino también la ya mentada institucionalización de una red de caridad orientada a un mejor control de la población y desde un criterio laico que sustituye la adecuada observación del alma por el cuidado moral.

A pesar de que estas casas de misericordia daban acogida principalmente a las personas arrojadas al vagabundeo, también otros sujetos fueron blanco de su custodia como personas ancianas, niños y niñas huérfanas o enfermos de todo tipo. Si bien con anterioridad los locos y los que padecían enfermedades venéreas habían sido sistemáticamente rechazados por estas instituciones -los primeros por su difícil carácter y los segundos por la alta tasa de contagio que los acompañaba-, el discurso científico derivado de esta revolución de la caridad que se va a articular a partir del siglo XVI mencionará insistentemente tanto a los unos como a los otros.

En este proceso influyó considerablemente el trabajo de Juan Luis vives, quien dedico considerables esfuerzos en su ensayo *De Subventione Pauperum* -El Socorro de los Pobres ([1526] 1997)-, a argumentar a favor del encierro de los enfermos mentales desde una perspectiva que reivindicaba sus beneficios terapéuticos (Martín de Santos, 2011; Panea Márquez, 2017; Quétel, 2000b).

A comienzos del siglo XVIII, con el desarrollo de las prisiones y la proliferación de códigos que podían conducir a una orden de arresto privativa de libertad, va a extenderse la costumbre entre los cuerpos del orden de encarcelar a enfermos, pero también a aquellos sujetos que perturbaban el orden social. Detrás de estos diferentes poderes destinados a la gestión política de las poblaciones en las ciudades se hallaba el incremento en el número de peticiones de internamiento que provenían de los núcleos y redes de cuidado tradicionales de los enfermos mentales. En efecto, las familias y el entorno más cercano son los mayores peticionarios de órdenes de arresto durante todo el siglo XVIII (Quétel, 2000a: 118). A consecuencia de esta política de segregación, pronto fueron necesarias más plazas en estos espacios, multiplicándose los reclusorios y diversificándose en centros con diferentes regímenes de internamiento y terapia. Así fue como bajo el reinado de Luis XV nacieron las instituciones de asilo.

Esta nueva arquitectura represiva se extendió rápidamente gracias a los programas de construcción nacionales de los estados europeos. Pero su verdadero éxito no radicó en su extensión, sino en la propuesta de un nuevo programa de intervención con aquellos sujetos improductivos que no podían valerse por sí mismos, que incluía el encierro, pero también un modelo terapéutico basado sobre el control milimétrico de todas las acciones y horarios de los internos, imponiendo un rígido sistema que introducía trabajos forzados en las fábricas vinculadas a estos asilos.

Entre la variedad de tratamientos que allí se experimentaban, se contempla la administración de tranquilizantes o estimulantes, dietas, sangrías, ejercicio físico y mental o baños relajantes, a la vez que se ofrecía un tratamiento moral por medio de las tareas o trabajos destinados a la reinserción social (Aguado Díaz, 1995: 73). Ancianos, deficientes, prostitutas y locos fueron sometidos a este sistema y en aquellos casos que lograban salir de la rueda, el rechazo social y la marginación terminaban por hacerles volver a caer en ella.

Todos estos cambios normativos fundamentaron su razón de ser a través de algunos cambios epistemológicos importantes sobre la concepción científica de la enfermedad mental. En este sentido, son notables las aportaciones de Paracelso (1493-1541), quien asimiló la categoría clínica de 'cretinismo' a la deficiencia mental. También Felix Plater (1536-1614) formuló

una clasificación psicopatológica en cuatro categorías que incluía trastornos afectivos, psicosis funcionales, trastornos delirantes y estados de delirio (Diethelm, 1971; Van der Heijden et al., 2002) o el ya mentado Ambroise Paré (1510-1590), quien pese a su proximidad con algunos aspectos de la corriente demonológica estableció las causas de varias condiciones anómalas como el hirsutismo femenino o las niñas bicéfalas (Aguado Díaz, 1995: 107).

En este sentido, la gran novedad de estas concepciones radica en el reconocimiento de que es posible lograr algún grado de mejoría con el tratamiento adecuado y aunque el arrebato clasificatorio del discurso médico se inició en el siglo XIX – como tendremos oportunidad de analizar en el epígrafe siguiente-, con anterioridad es posible identificar una quiebra del discurso oficialista que va a abandonar la estrategia de segregación y abandono por una atención terapéutica que avalaba cierto grado de recuperación funcional. De este modo, la consideración de que las personas con alguna deficiencia son elementos sociales improductivos queda parcialmente desplazada ante la promesa del beneficio económico derivado de los trabajos terapéuticos-forzados.

Podemos considerar los avances del siglo XVIII como el origen seminal de la psiquiatría científica, y es que durante su transcurso se publicaron las primeras aproximaciones científicas a la locura basadas en criterios estrictamente nosológicos (Van der Heijden et al., 2002). Durante el siglo XVIII, la enfermedad se convirtió en un término técnico que describía un proceso complejo y, para dar cuenta de él, se debían describir los rasgos comunes a una variedad de casos individuales, convirtiendo la nosología en una rama de la medicina por derecho propio.

En este contexto, y como resultado de los cambios de regulación en el cuidado de los pacientes enfermos, se inició en la medicina la corriente nosográfica que proponía la descripción de la patología mental como una entidad individual. A esta orientación pertenecieron Pinel y Esquirol, ambos defensores de estudiar en profundidad los síntomas de una enfermedad abandonando cualquier teoría sobre las causas y mecanismos de la locura.

Como producto de estos procesos, en las instituciones de los manicomios se produce un internamiento masivo de los sujetos sospechosos de patología y entre sus prácticas se instauró la costumbre de la reclusión, el hacinamiento, el hambre o el abandono. También proliferaron las técnicas de contención mecánica como los grilletes, las celdas de castigo, el baúl enrejado y la cama de Aubanel (Aguado Díaz, 1995: 112). Sin embargo, existen voces críticas con esta violencia desmedida como las de Esquirol, Pinel o Tuke.

El aislamiento del loco en el manicomio, defendido ampliamente desde la perspectiva alienista anticipó una brecha entre la teoría médica y

la práctica clínica dentro de estas instituciones. Mientras la primera invertía sus esfuerzos en el debate acerca de la naturaleza psíquica o somática de la enfermedad mental, la segunda se centró en el ejercicio de un poder represivo sobre el enfermo.

En este sentido, los avances científicos en la comprensión de las condiciones asociadas a la enfermedad mental poco tendrán que ver con las prácticas clínicas desarrolladas en los asilos. Sirva como ejemplo cómo las divisiones nosográficas que se practicaban en estos centros tenían en cuenta aspectos relevantes en la gestión de estos sujetos como 'curables' o 'incurables, 'calmos' o 'agitados', 'capaces' o 'incapaces' etc. Éstas eran construidas a partir de parámetros ajenos a las taxonomías propuestas por la investigación científica (Campos Marín & Huertas García-Alejo, 2008).

3.4. El arrebato taxonomizador

> El Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales clasifica en su primera edición del año 1952, 106 diagnósticos psiquiátricos diferentes. Por su parte, la versión actualmente vigente del mismo texto, el DSMV (*DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2013), duplica el número de diagnósticos psiquiátricos elevándolo a 216 sobre el reconocimiento de una variedad de síntomas clínicos ambiguos que pueden ser objeto o no de intervención farmacológica, y una etiología pretendidamente científica. Esta proliferación de categorías clínicas asociadas a la enfermedad mental ha recibido en los últimos tiempos, una especial atención en la literatura científica por la creciente preocupación de que todos los sufrimientos o avatares de la vida humana puedan ser traducidos -reducidos- al discurso médico (Conrad, 2007; Horwithz, 2002; Moyniha & Casels, 2006).

En nuestras sociedades constatamos cómo las fronteras entre lo normal y lo patológico son cada vez más difusas y el discurso experto se halla inmerso en la producción de sus propios límites y en la justificación de su ejercicio, lo que de hecho parece habernos conducido al incremento en la medicalización de conductas a través del filtro de lo socialmente indeseable, de todo aquello que no cabe en nuestros estrechos márgenes de representación. La estricta vigilancia médica se ha extendido a todos los dominios de la existencia humana reuniendo un conjunto aparentemente inconexo de entidades patológicas que van desde la demencia, los trastornos de sueño, la

esquizofrenia, la fobia social o los trastornos del aprendizaje bajo el juicio de un solo sujeto, el psiquiatra.

Con el objetivo de intentar comprender qué es lo que posibilita el abordaje en un mismo espacio clínico de entidades patológicas tan variadas, es necesario analizar las transformaciones epistemológicas que permitieron la producción del sujeto anormal y del imperativo normativo que rige en la delgada línea entre lo normal y lo patológico.

Cabe esperar que, ante semejante declaración de intenciones, el discurso psiquiátrico contemporáneo argumente la legitimidad de la mirada médica sobre la psique y la conducta a través de los avances técnicos de la neurociencia -como los aparatos de diagnóstico de imagen PET scan (tomografía por emisión de positrones) - y la identificación del concepto abstracto de mente con su homólogo material, el cerebro. Precisamente por este motivo es importante insistir en que nuestro objetivo no está orientado por una crítica a la legitimidad de la psiquiatría o la neurociencia, al menos no inicialmente, sino a comprender el origen de una nueva articulación epistemológica que posibilitó al discurso experto sobre la enfermedad mental salir del encierro del asilo y extenderse al tejido social en su conjunto.

De este modo, si en el epígrafe anterior hemos analizado la institucionalización de la atención a la deficiencia mental en la institución del asilo o el sanatorio, veremos ahora cómo de forma paralela a esta institucionalización, durante el siglo XIX comienza a constituirse el cuerpo de conocimiento experto que acabará por conformar la que podemos denominar psiquiatría científica (Caponi, 2009).

Entre las transformaciones epistemológicas que propiciaron la consolidación de esta disciplina a lo largo del siglo XIX, ocupa un lugar en nuestra argumentación la enorme proliferación de categorías clínicas auspiciadas por una explosión nosológica. Con todo, al margen de los datos particulares que el análisis de estas estructuras de clasificación puede aportarnos sobre los discursos y representaciones de las diferentes corrientes interpretativas de la enfermedad mental en circulación, quedan por responder las preguntas que vertebran nuestra aproximación. ¿Cuál es la chispa que prende la mecha de esta explosión? ¿Cuáles son las razones que alientan la expansión de este discurso científico sobre la psique a los rincones más íntimos de un sujeto? O, dicho de otro modo, ¿cuáles son las condiciones de posibilidad de la psicología y la psiquiatría como discurso autorizado sobre las capacidades y funcionalidades de la mente? Pero también, ¿qué representa este hito de la historia de la ciencia para nuestra comprensión moderna de la discapacidad y sus consecuencias sociales?

> "¿Cómo se construyó esa idea según la cual existe cierto tipo de locura -o mejor de trastorno – que ya no se caracteriza por ideas delirantes, dificultades de imaginación, sino por actos y comportamientos considerados socialmente aberrantes, aunque la razón pueda ser considerada sana? ¿Cómo surge esa figura de la personalidad anormal que reagrupa todos los pequeños desvíos de conducta de un individuo desde su infancia, quien se va a ocupar de la reparación, de la recuperación para prevenir un peligro social? Cuestiones foucaultianas, sin duda."
>
> Doron, (2009) citado por Caponi (2009: 426)

3.4.1. Los antecedentes: Pinel, Esquirol y la propuesta reactiva

Durante la primera mitad del siglo XIX, asistimos a un interés renovado en la enfermedad mental que extendió sus raíces tan profundamente en el imaginario profesional de los médicos de la época que resulta difícil imaginar alguna figura experta que no dedicase su tiempo a producir nuevos conceptos y categorías. Hasta tal punto se instaló esta costumbre, que en su libro sobre la clasificación de las enfermedades mentales Kalhbaum (1995) –llega a reconocer que "el tema de la división de las enfermedades anímicas empieza ya a pertenecer a los objetivos malditos de la investigación personalmente elegida" (citado por Plumed Domingo, 2005: 223) señalando importantes incongruencias entre las distintas denominaciones utilizadas por los frenópatas, y causando a la postre, confusión, y tedio.

Como figuras nucleares de este proceso, nos detendremos en las figuras de Philippe Pinel (1745-1826) y Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) por ser los primeros en establecer un modelo nosológico a partir de la experiencia clínica. En este primer momento, las aportaciones conceptuales de estos padres de la psiquiatría nos hacen pensar en la locura como una enfermedad única que se ejemplifica en los cuerpos a través de manifestaciones diferentes. Con todo, la clasificación en especies siguiendo a Pinel, o en géneros de acuerdo con Esquirol, dan cuenta de la necesidad creciente de elaborar distinciones, aún en el interior de una entidad patológica única, con vistas a mejorar el adecuado tratamiento y abordaje clínico de la alienación.

Aunque aquí analizaremos la figura de Pinel en relación con su caracterización particular de la locura, la importancia de su trabajo excede el ámbito exclusivo de la enfermedad mental, pues con su *Traité médico-philosophique sur l'aliénation ou sur la manie* (1801), se inaugura una nueva forma de entender las relaciones entre filosofía y medicina (Pigeaud, 2000: 137). Se afirma que la tarea de la primera son los cuidados del alma, reservándose

para la medicina la hegemonía sobre los cuidados del cuerpo. Sin embargo, fruto de la experiencia clínica de Pinel, éste reconoce un espacio común en la intersección de sus objetos de investigación que es el lugar de la unión del alma con el cuerpo donde pueden darse aquello que los antiguos denominaban enfermedad del alma. En esta dirección y haciéndose cargo de la herencia tanto filosófica como médica al respecto, Pinel reivindicó para la medicina el dominio de las pasiones, tan cultivada por los primeros filósofos modernos (Pigeaud, 2000: 141).

En el sentido de su argumentación se contempla la idea de que la exaltación extrema de las pasiones es causa de alienación, y que, por tanto, estudiarla y analizarla requiere de una suerte de medicina filosófica que no sustituya la moral, pero sí la fundamente sobre el análisis de los hechos del cuerpo. Ahora bien, nos preguntamos cuál de entre todas las teorías de las pasiones formuladas hasta 1798 -fecha de publicación de la *Nosographie philosophique*- es la teoría de las pasiones que abraza Pinel.

En el siguiente fragmento de la mentada obra podemos encontrar algunas pistas:

> "Unión estrecha, dependencia recíproca entre la filosofía moral y la medicina, como señala Plutarco. ¡Cuánto importa, para prevenir las afecciones hipocondríacas, melancólicas o la manía, acatar las leyes inmutables de la moral, adquirir el dominio de sí mismo, mandar sobre las propias pasiones, familiarizarse, en pocas palabras, tanto con los escritos de Epicteto, de Platón, de Séneca, de Plutarco, como con los resultados luminosos de las observaciones que nos han sido transmitidas por Hipócrates, Areteo, Sydenham, Stahl, u otras observaciones célebres! Cicerón, en el tercero y el cuarto libro de las tusculanas ¿no considera las pasiones como enfermedades, y no nos da reglas fundamentales para tratarlas y curarlas?"
>
> Pinel citado por Pigeaud (2000: 142)

Pese a las múltiples referencias a Platón u otros filósofos, fueron principalmente los estoicos quienes concibieron las pasiones del alma como origen de la enfermedad. Y por despejar las últimas dudas que pudiéramos albergar, precisamente Cicerón expone la teoría estoica en las *Disputaciones Tusculanas* (Cicerón, 44 a.E.C/2005). Por tanto, pensamos que la teoría de las pasiones que propone Pinel y amplía Esquirol no supone una innovación en el contexto de una historia de las ideas, aunque sí es tremendamente relevante que sea un médico quien se apropie de ella (Pigeaud, 2000: 143). Especialmente cuando con esta nueva perspectiva recobran protagonismo algunas preguntas clásicas de la filosofía moral, como si las pasiones provienen del cuerpo o de algún

componente orgánico, y también reflexiones dirigidas a entender la responsabilidad moral del sujeto patológico. Es decir, si las pasiones son la causa de la alienación, ¿no es por tanto el sujeto alienado responsable de su destino al dejarse dirigir en su conducta de acuerdo con ellas?

En la obra de Pinel, esta pregunta no resuena aún con la importancia que posteriormente adquirirá, y es con la publicación de Esquirol *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale* (1805) en la que vemos este problema de la responsabilidad moral del sujeto patológico con claridad.

Por lo general, Esquirol no aportó ninguna novedad que modificase sustancialmente la propuesta de Pinel, aunque sorprende su conocimiento de la filosofía moral clásica al exponer de forma brillante la oposición entre la tradición aristotélica, que reclamaba las pasiones como un elemento esencial de la condición humana y, por tanto, son contrarios a su eliminación, y la tradición estoica, inclinada a la supresión de las pasiones humanas.

En su análisis de las pasiones, Esquirol defiende que no existe ninguna diferencia ontológica entre la locura y la pasión. La naturaleza de la diferencia que entre ellas pudiese existir es únicamente de grado. Además, lejos de abandonar al alienado al dominio de lo irracional, lo concibe como un sujeto movido por una voluntad depravada de la que no puede resistirse, aunque tenga plena conciencia del daño que ocasiona (Pigeaud, 2000: 145). Con todo, reconoce que las pasiones no se dejan doblegar ante el razonamiento y esto lo conduce a proponer su teoría de la sacudida a la que se refiere también como el método perturbador.

> "Tratar [las pasiones] con fórmulas dialécticas y silogismos, sería conocer mal la evolución de las pasiones y la historia clínica de la alienación (…) Además, las advertencias, los consejos, los razonamientos, los consuelos son medios curativos, pero sólo si se da al alienado una sacudida moral o se le pone en un estado opuesto y contrario a aquel en el que se encontraba antes de recurrir a ese medio"
>
> Esquirol citado por Pigeaud (2000: 146)

Esta sacudida o perturbación tendría el objetivo de hacer salir al alienado del encierro en su locura, sacudir sus ataduras y romper su sucesión de ideas. Allí donde Pinel proponía una terapéutica moral que ayudase a equilibrar las pasiones del alienado, Esquirol contempla el choque entre ellas para hacer resurgir la conciencia de su largo sopor. Esquirol compara estas sacudidas o perturbaciones en lo moral con las crisis del dominio de la enfermedad física:

> "¿Podemos confiar en una curación consistente, si no va precedida de alguna conmoción, de alguna crisis física o moral? Desconfío siempre de una curación cuando no he podido observar alguna crisis anterior (…)"
>
> Esquirol citado por Pigeaud (2000: 146).

Con todo, para Esquirol existe un continuo entre la enfermedad física y la locura que hace que no podamos concebir estas sacudidas como operaciones exclusivas de la moral. Y es que en la interacción cuerpo-psique, estas crisis se manifiestan en el cuerpo en forma de epigastralgia, sudoraciones, vómitos o hemorragias. Esquirol sitúa en un mismo plano epistemológico las enfermedades del cuerpo y del alma.

Cabe señalar las profundas transformaciones filosóficas que acompañaron a esta nueva forma de entender la enfermedad mental. De hecho, la obra de Pinel *Traité médico-philosophique sur l'aliénation ou sur la manie* fue ampliamente discutida en los círculos intelectuales de la época, de modo que tanto pensadores como Hegel o escritores como Stendhal tuvieron algún contacto con ella (Quétel, 2000a: 154)

Es cierto que la propuesta de Pinel tan solo incluía una descripción clínica de las entidades mórbidas de la enfermedad mental y la institucionalización de una nueva terapéutica, aunque precisamente por suponer estos elementos una puesta en tela de juicio de la tradicional caracterización del sujeto como animal racional, las discusiones en torno a los sistemas filosóficos dominantes recibieron un nuevo impulso bajo el problema de redefinir los límites de la razón y la no–razón.

La locura será a partir de ahora una entidad mórbida por derecho propio y el loco abandonará la etiqueta de insano -que denota su ausencia de razón-, por la de alienado o paciente. Este desplazamiento en apariencia nimio cobra un sentido mayor al constatar que el cambio sustancial en la nueva comprensión de la enfermedad mental pasa por rechazar el principio valorativo que niega al loco la capacidad de expresar su dolencia y describirse en los marcos del discurso racional. Esta idea debió de impactar tan profundamente en Hegel, poco propenso a las definiciones laxas, que llegó a incluirla en su *Encyclopédie des sciences philosophiques* reconociéndole valor a esta nueva aproximación. Lo que nos dice mucho sobre el aumento de reputación de esta disciplina naciente, que de forma nada casual comenzó a ver reconocido su rango de ciencia:

> "Por consiguiente, el verdadero tratamiento psíquico retiene también firmemente el punto de vista de que la locura no es una pérdida abstracta de la razón, ni por el lado de la inteligencia ni por el de la voluntad y

> la responsabilidad de ésta, sino que es sólo locura, sólo contradicción en la razón todavía presente, del mismo modo que la enfermedad física tampoco es una pérdida abstracta, es decir, total de la salud (eso sería la muerte), sino una contradicción en ella. Este tratamiento humano, esto es, un tratamiento tan benevolente como racional (Pinel merece el mayor reconocimiento por los méritos que ha contraído a este respecto) supone que el enfermo es racional y tiene ahí el asidero firme por el cual el tratamiento prende en el enfermo, del mismo modo que en lo corporal el asidero es la vitalidad que en cuanto tal contiene salud todavía."
>
> Hegel (1830/2005: 463)

La condición de posibilidad del tratamiento moral es precisamente este hecho. Reconocer una subjetividad racional en el alienado permite un cambio de discurso en el que el loco abandona el aislamiento de la celda y es invitado a integrarse en una comunidad organizada en el asilo, una institución que, sobre el papel, ya no debería ser nunca más sinónimo de encierro y exclusión, aunque la evidencia empírica nos haga pensar que en la práctica clínica este régimen de cuidado moral fracasase en su puesta en práctica ante un escenario de escasez de recursos y personal poco cualificado y ante el embate de la cruda gestión pública de los cuerpos considerados patológicos.

Por otra parte, este nuevo enfoque psiquiátrico también debió enfrentarse al tribunal de la experiencia, detectando sus fallas y reestableciendo los límites de su intervención del sujeto clínico. En ese aspecto, la nueva estrategia de escuchar al paciente que vemos como un elemento fundante de toda la práctica psicoterapéutica posterior, debió enfrentarse al hecho de que el establecimiento de una relación terapéutica horizontal derivó en algunos casos, en el miedo o el reproche de los profesionales ante la posibilidad de acreditar o darle legitimidad al delirio de algunos pacientes. Por tanto, y dado que la curación venía anticipada por una transferencia entre el sistema de creencias del terapeuta al del paciente, el único modo de resolver el problema mentado pasó por el reforzamiento de la autoridad médica, a la que se le supone un conocimiento sobre el paciente que éste mismo debe reconocer.

Con el tratamiento moral va fraguándose el perfil del terapeuta como un agente omnisciente y omnipotente, una figura de autoridad tanto en la dimensión moral como en la dimensión del conocimiento que atesora: los criterios para distinguir un sujeto normal de un sujeto patológico (Quétel, 2000a: 157). El fin de la terapéutica moral es normalizar a un sujeto que solo parece reconocer la autoridad médica por cuanto ésta ostenta el verdadero conocimiento, episteme ésta que el mismo terapeuta confía en saber. En esta relación, el paciente guiado por el prometido anhelo de curación reconoce

plenamente la autoridad del estamento médico como un acto de fe en que saben algo de su vida que él mismo desconoce.

Para la historia del pensamiento psiquiátrico, las figuras de Pinel y Esquirol están estrechamente unidas, y es que allí donde Pinel delimitó el espacio y la práctica clínica en el asilo, Esquirol contribuyó al proyecto de Pinel dotándolo de una especificidad nosográfica previamente desconocida. Con Esquirol se cierra el círculo, culminando el abandono de la especulación para dedicar todos sus esfuerzos a la observación y trazar los cuadros mórbidos principales de la locura, de tal modo que la nosografía pasó de ser un instrumento de represión a instituirse en el catálogo natural de todas las especies y géneros de la locura al estilo de los catálogos botánicos de la época o los libros de zoología.

Pinel había actuado como una cadena de transmisión y contemporización del saber antiguo sobre la enfermedad mental comprendida a través de una unicidad fundante en cuatro especies: manía, melancolía, demencia e idiotismo. La obra de Esquirol, en cambio, abunda en la descripción de los cuadros clínicos y la identificación de sus síntomas o malestares, ampliando el esquema nosológico y diferenciando entre manía, lipemanía, monomanía e idiotismo. Es decir, Esquirol dedicó enteramente su trabajo a la locura y a los alienados, y aunque su taxonomización pueda parecer un ejercicio de multiplicación de categorías que subdividen la locura, su intención nunca respondió a un objetivo clasificador, sino al intento de oponer unos cuadros a otros para compararlos y discernir no ya lo común, sino las especificidades que podrían derivar en distintas terapéuticas (Gourevitch, 2000: 165).

El punto de partida de la clasificación de Esquirol, es decir, aquel cuadro que identificó con la alienación y que dirigió su aproximación, fue la manía. Precisamente, la transformación de la categoría de locura se produjo tomando como base la melancolía en un esfuerzo por representar la locura a través de sus formas curables. En este sentido, en sus primeros trabajos, quedaron excluidos de su atención cuadros conocidos como la hipocondría o la nostalgia, aunque su exclusión no responde a un rechazo de los casos clínicos, sino a la renuncia de los diagnósticos propuestos por cuanto éstos se habrían vuelto inservibles para la práctica clínica y solo resultaban útiles en las disertaciones eruditas. Esquirol, que había sido formado de acuerdo con la tradición médica clásica en una Facultad de medicina, se dio de bruces contra los muros del asilo al constatar cómo las enseñanzas recibidas no guardaban ninguna relación con las necesidades de una actividad profesional en desarrollo, lo que aportó un renovado impulso a su revolución epistemológica (Gourevitch, 2000: 167).

De entre todas sus aportaciones, la que probablemente sea la mayor innovación de Esquirol es la clasificación en lipemanía y monomanía de la

antigua melancolía, que desde la antigüedad clásica había sido definida por Areteo de Capadocia como una convicción delirante parcial (Gourevitch, 2000: 167). Esquirol desmembró esta categoría en dos partes y aunque sus nombres ya no estén en circulación, sirvieron para diferenciar entre la tristeza y la alucinación o el delirio, entre la depresión y la psicosis delirante. Esta operación en apariencia trivial acabará por conformar un principio epistemológico que permanece vigente en nuestras actuales clasificaciones, que es reconocer la existencia de los trastornos de humor y del juicio como entidades diferentes. Es posible imaginar lo polémica que debió de ser la propuesta, sobre todo por abogar por la existencia de algún género de patología relacionada con el humor. Y es que, desde este momento, el humor en general o la intensa tristeza-lipemanía – en particular, será objeto de la estricta vigilancia de la mirada médica. Sin ser consciente de ello, Esquirol culmina el proyecto de naturalización de la enfermedad mental conduciendo al interior de la consulta clínica los rincones más íntimos de la psique humana (Gourevitch, 2000: 168) y consumando la ruptura con la tradición intelectualista de la locura que representaba al loco con un sujeto carente de la capacidad de la razón y, por tanto, carente de aquello que la tradición filosófica ha considerado la nota característica de la humanidad.

Además de Pinel y Esquirol quisiéramos mencionar también la obra de Antoine -Laurent-Jessé Bayle (1799-1858) por cuanto constituye todo un hito para la nosología psiquiátrica. Y es que, aunque sus aportaciones pueden considerarse comparativamente menores a las de Pinel y Esquirol desde la perspectiva del volumen escrito y la variedad de temas abordados, sus investigaciones sobre la parálisis cerebral resultaron determinantes para la evolución del pensamiento psiquiátrico, al delimitar por primera vez en la historia, una auténtica entidad nosológica: la lesión cerebral. Las implicaciones epistemológicas de sus reflexiones son incalculables, pues su estudio supuso el fin de la hegemonía de los modelos tradicionales que entendían la enfermedad como una variedad cuantitativa de la normalidad – más de esto o de lo otro -, sustituidos paulatinamente por teorías que le concedían un nuevo estatus ontológico a la locura. A causa del éxito de Bayle con la parálisis general, comenzaron a surgir clasificaciones que decían basarse en las especificidades anatómicas o funcionales de las lesiones que ilusionaron profundamente a los alienistas, convencidos de haber logrado un desarrollo equiparable al resto de expertos médicos, aunque pronto este estado de entusiasmo decayó al constatar que la sala de autopsias no podía responder todas las incógnitas de la enfermedad mental (Postel, 2000).

3.4.2. La teoría de la degeneración: la vigilancia se extiende al exterior de los asilos

Durante la segunda mitad del siglo XIX, comenzaron a producirse sendas transformaciones del discurso psiquiátrico auspiciadas por el creciente número de personas recluidas en centros de internamiento y el escaso éxito de las promesas terapéuticas de restauración de la salud. En cierto sentido, comenzó a hacerse patente un extendido sentimiento de fracaso de las propuestas de Pinel y Esquirol por resultar ineficaces para la resolución de los problemas cotidianos de las personas objeto de intervención, los alienados. Además, la proliferación de clasificaciones y categorías clínicas encerraron el debate sobre la existencia de patologías de la psique en la discusión y a veces el consenso, sobre los criterios que debían guiar la clasificación de las enfermedades mentales.

En este sentido, recordemos que, aunque Pinel y Esquirol ya habían participado de este debate, los términos en los que se planteaba inicialmente asumían la unicidad de la enfermedad mental en una única entidad en diferentes géneros o especies, es decir, a través de los distintos modos de aparecer de una misma patología, a saber: la alienación. En consecuencia, por cuanto se trata de distintas manifestaciones de un mismo fenómeno, el tratamiento que permitía dar cuenta de estas manifestaciones era siempre uno, el tratamiento moral, popularizándose el adagio "ante una misma enfermedad, una misma terapéutica" (Lantéri, 1999: 103).

En este contexto y tratando de seguir la estela de éxito de Pasteur con el modelo etiológico de la teoría infecciosa, surge la teoría de la degeneración de Morel como un intento de dar un nuevo enfoque a estos problemas a través de una nueva clasificación consistente -y aquí viene el aspecto clave-, que no esté únicamente fundamentada sobre el análisis de los síntomas o de los estigmas -manifestaciones corporales de la enfermedad -, sino sobre estrictos criterios etiológicos de la enfermedad mental. Con el trabajo de Morel, las clasificaciones sintomáticas serán paulatinamente sustituidas por la clasificación etiológica, fundando la legitimidad de esta transición de un modelo a otro sobre la idea de que, únicamente conociendo las causas de las dolencias, puede adecuarse un correcto tratamiento y una profilaxis útil a partir de una red clasificatoria de nosologías. Precisamente, a partir de la observación de esta red causal explicativa Morel formula el principio que rige toda su propuesta (Caponi, 2009: 428):

> "Ces déviations ont amené des varietés, dont les unes ont constitué des races capables de se transmettre avec un caractère typique spécial; les autres ont créé dans les diverses races elles - même ces états anormaux

qui feront l'objet spécial de ces études, et que je désigne sous le nom de dégénérescences. Ces dégénérescences ont aussi leur cachet typique; elles se distinguent les unes des autres, par la raison que certaines causes maladives qui atteignent profondément l'organisme, produisent plutôt telle dégénérescence que telle autre; elles forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature meme de la cause qui les a produites.

Les dégénérescences ne peuvent donc être que le résultat d'une influence morbide, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, et, comme tous les états maladifs, elles ont leurs caractères spéciaux et leurs caractères généraux.

Un des caractères les plus essentiels des dégénérescences est celui de la transmission héréditaire, mais dans des conditions bien autrement graves que celles qui règlent les lois ordinaires de l'hérédité. L'observation rigoureuse des faits nous démontrera, qu'a moins de certains circonstances exceptionnelles de régénération, les produits des êtres dégénérés offrent des types de dégradation progressive. Cette progression peut atteindre de telles limites que l'humanité ne se trouve préservée que par l'excès même du mal, et la raison en est simple: l'existence des êtres dégénérés est nécessairement bornée, et, chose merveilleuse, il n'est pas toujours nécessaire qu'ils arrivent au dernier degré de la dégradation pour qu'ils restent frappés de stérilité, et conséquemment incapables de transmettre le type de leur dégénérescence"[31]

Morel (1857: 4-5)

31 La traducción es propia: "Estas desviaciones han dado lugar a variedades, algunas de las cuales han constituido razas capaces de transmitirse con un carácter típico especial; otras han creado en las diversas razas mismas - incluso esos estados anormales que serán el objeto especial de estos estudios, y que designo bajo el nombre de degeneraciones. Estas degeneraciones tienen también su carácter típico; se distinguen entre sí por el hecho de que ciertas causas enfermizas que penetran profundamente en el organismo producen una degeneración en lugar de otra; forman grupos o familias que extraen sus elementos distintivos de la naturaleza misma de la causa que las produjo.

Las degeneraciones, por lo tanto, sólo pueden ser el resultado de una influencia mórbida, ya sea de orden físico o moral, y, como todos los estados patológicos, tienen sus características especiales y generales.

Una de las características esenciales de las degeneraciones es la de la transmisión hereditaria, pero en condiciones mucho más graves que las que rigen las leyes ordinarias de la herencia. La observación rigurosa de los hechos nos mostrará que, excepto en ciertas circunstancias excepcionales de regeneración, los productos [descendientes] de los seres degenerados ofrecen tipos de degradación progresiva. Esta progresión puede alcanzar tales límites que la humanidad sólo se conserva por el exceso mismo del mal, y la razón de ello es simple: la existencia de los seres degenerados es necesariamente limitada, y, maravillosamente, no siempre es necesario que lleguen al último grado de degradación para que permanezcan estériles y, por consiguiente, incapaces de transmitir el tipo de su degeneración"

La publicación y difusión de esta idea, recogida en el *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladies* (1857), tuvo como resultado, que la representación de la locura incorporase el peligro y la maldad -individual o sus consecuencias sociales-, entre sus notas características, surgiendo nuevos sujetos susceptibles de deslizarse bajo la categoría del loco o el alienado e integrándose en el saber psiquiátrico de la época. Nos referimos a los «anormales», por utilizar un concepto de Michel Foucault en el curso que dictó en el Collège de France en el curso 1974 – 75 (Michel Foucault, 1974/2001). Toda la propuesta foucaultiana se sustenta sobre este deslizamiento que operó por obra de la teoría de Morel.

La obsesión por la degeneración condicionó la aparición de nuevos cuadros mórbidos como la manía persecutoria, la cleptomanía, el alcoholismo o la ninfomanía. Su influencia es tan importante que Ian Hacking (1995) la considera fundamental en la definición de los límites entre lo normal y lo anormal.

La teoría de Morel parte de la existencia de un tipo primitivo y originario de la especie y toda desviación de este tipo primitivo supondría una degeneración. Sin embargo, esta idea no es novedosa en el discurso científico decimonónico, puesto que naturalistas como Buffon o Lammarck (Morel, 1857: 7-16) ya habían considerado la existencia de este tipo primitivo. De hecho, esta supuesta degeneración de las especies, originaria de los estudios sobre historia natural fue, ya a finales del siglo XVIII, adaptada a los márgenes de la mirada médica por Cabanis (Bing, 2000: 429; Caponi, 2009: 226)

Desde este momento, esta idea de degeneración, que indudablemente connota alguna forma de involución, fue utilizada para explicar las alteraciones de tejidos y órganos, antecedentes de los estudios contemporáneos de anatomía patológica.

Sin embargo, en la historia natural del siglo XVIII el principio de la degeneración había servido en exclusiva al objetivo colonialista de expansión de los estados europeos, dando soporte a la legitimación de la subordinación de los pueblos originarios de los territorios colonizados. En este sentido, la idea de degeneración fue aplicada a la variabilidad de las especies y las razas, manteniéndose presente este discurso durante gran parte del siglo XIX en la obra de científicos como Boudin y logrando, por tanto, formular un principio con vocación de unicidad para describir cualquier forma de otredad. En todo caso, es importante señalar que, en los estudios naturalistas sobre la degeneración de las especies y las razas, las hipótesis sobre las causas de esta involución se concentran en factores externos al sujeto patológico, como la exposición a un clima poco favorable para la especie humana, y manifestándose principalmente a través de marcas corporales como el color de piel, el tipo de cabello

o alienaciones mentales y rasgos de conducta como la pereza y la lascivia. En este sentido, las características degeneradas de estos sujetos racializados no se diferencian de las de aquellos sujetos de los estados colonialistas:

> L' infériorité intellectuelle de certaines races, infériorité due á des circonstances bien définides et bien déterminées, n'a jamais présenté in caractère assez général et assez permanent, pour permettre á quelques naturalistes de conclure á l'existence d'une espèce différente"
>
> (Morel, 1857: 45)[32]

En su aproximación a la degeneración, Morel se posiciona contrariamente en relación tanto a aquellos que ubicaban la causa de la degeneración en factores externos al sujeto, como de la propuesta nosográfica de Pinel y Esquirol articulada sobre el análisis de los síntomas y no de las causas. De acuerdo con esto, Morel identifica una pluralidad de causas de la degeneración que permitían su agrupamiento en familias o especies sobre el criterio de la causa original y niega identificar la variabilidad de la especie humana – razas, según el término de la época – con el proceso de degeneración, puesto que estas diferencias notables en color de piel, altura o estructura morfológica no implican la infertilidad de los grupos sociales en los que se daban, siendo este un principio clave: los procesos de degeneración conllevaban la esterilidad del sujeto patológico descendiente, en cuarta generación del sujeto inicial degenerado (Morel, 1857: 62; 125):

> "A la 1º génération: Immoralité, dépravation, excès alcooliques, abrutissement moral;
> A la 2º génération: invrognerie héréditaire, accès maniaques, paralysie générale;
> A la 3º génération: Sobriété, tendances hypocondriaques, lypémanie, idées systématiques de persécutions, tendances homicides;
> A la 4º génération: Intelligence peu développée, premier accès de manie á 16 ans, stupidité, transition á l'idiotisme, et en definitive extinction probable de la race." [33]
>
> (Morel, 1857: 165)

32 La traducción es propia: "La inferioridad intelectual de ciertas razas, inferioridad debida a circunstancias bien definidas y bien determinadas, nunca ha sido de naturaleza tan general y permanente como para permitir a algunos naturalistas concluir que existe una especie diferente."

33 La traducción es propia: "En la primera generación: Inmoralidad, depravación, excesos alcohólicos, aberración moral;
En la 2ª generación: alcoholismo hereditario, ataques maníacos, parálisis general;

En la nosografía de Morel, claramente inspirada por la nosografía médica clásica, se oponen las afecciones accidentales a las afecciones constitutivas de la naturaleza del sujeto. Es decir, Morel distingue las alienaciones accidentales adquiridas por el influjo externo del entorno o la intoxicación, y las alienaciones hereditarias. Forman parte de las primeras las locuras por intoxicación, la histeria, epilepsia, hipocondría, y la alienación idiopática. Por otra parte, forman parte de las segundas las condiciones hereditarias que subdivide en cuatro clases según su gravedad que va desde el temperamento nervioso hasta la imbecilidad, la idiocia y el cretinismo (Bing, 2000: 227).

De entre todas ellas, nos llama especialmente la atención el amplio espacio que les dedica a la locura por intoxicación que aparece como una gran amenaza causante de las formas más graves de degeneración. En este sentido, se refiere con amplitud de detalles a la ingesta abusiva de alcohol (Morel, 1857: 79-140) que se reconoce tanto en los signos corporales del sujeto inicial como en las alteraciones que muestran las generaciones subsiguientes de familias aquejadas por este mal (Morel, 1857: 431), además de establecer una correlación entre las características del orden físico y las del orden psíquico - moral:

> "Les autres ne vivent intellectuellement que jusqu'a un certain âge, au - delà duquel ils s'arrêtent et tombent progressivement dans un état que je ne puis comparar qu'a l'idiotisme, voici du reste les principales phases de l'existence chez ces êtres degeneres. Après être péniblement parvenus á un état liberal, après avoir appris avec non moins de peine une profession industrielle, ils ne sont non seulement susceptibles d'aucun progrès ultérieur, mais ils deviennent successivement incapables de remplir leurs fonctions. Alors ces malheureux, d'autant plus á plaindre qu'ils sont les victimes involontaires des influences de l'hérédité, se trouvent dans une situation des plus périlleuses: ils subissent ce que j'appellerai des phases critiques, qui fixent irrévocablement, pour l'avenir, les conditions de leur existence. L'âge du développement de la puberté, par exemple, l'intercurrente des maladies incidentes, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, sont des crisis d'autant plus dangereuses, que ces infortunés, qui n'ont trouvé aucun secours dans une hygiène ou une prophylaxie antérieures convenables, n'ont pu davantage puiser les éléments de leur régénération das le milieu défavorable qui les entourait. Das ces cas, la

En la 3ª generación: Sobriedad, tendencias hipocondríacas, hipomanía, ideas sistemáticas de persecución, tendencias homicidas;

En la cuarta generación: inteligencia poco desarrollada, primeros ataques maníacos a los 16 años, estupidez, transición al idiotismo y, finalmente, probable extinción de la raza"

> transition subite et irremediable á l'idiotisme est la terminaison fatale qui les attend"
>
> (Morel, 1857: 115) [34]

En relación con la ingesta abusiva de alcohol, es interesante cómo Morel, consciente de las diferentes costumbres sociales propias del *ethos* particular de cada pueblo, extiende la idea de degeneración al conjunto del sistema social, argumentando que hay comunidades condenadas a la degeneración por la costumbre del abuso de alcohol que va extendiendo las marcas de la degeneración al conjunto del cuerpo social. De acuerdo con esto, Morel parece tener cierta fijación con los habitantes de Suecia a los que se refiere como un pueblo sin futuro. Por tanto, no son las características propias de cada raza las que determinan los grados de degeneración:

> "Entre l'état intellectuel du boschimans le plus sauvage et celui de l'européen le plus avancé en civilisation, il y a bien moins de différence qu'entre l'état intellectuel du même européen et celui de cet être dégénéré, dont l'arrêt intellectuel est du á une atrophie cérébrale, congénitale au acquise, ou á telle ou telle autre cause amenant un état maladif que nous désignons par les noms d'imbécillité, d'idiotie ou de démence"
>
> (Morel, 1857: 46)[35]

Con todo, nuevamente cobra protagonismo la idea de la herencia y la restauración al referirse a cómo un bosquimano puede restaurar su salud abandonando las costumbres que lastran su desarrollo, llegando incluso su

34 La traducción es propia: "Los demás sólo viven intelectualmente hasta una cierta edad, después de la cual se detienen y caen gradualmente en un estado que sólo puedo comparar con la idiotez, y estas son las principales fases de la existencia de estos seres degenerados. Después de haber alcanzado laboriosamente un estado liberal, después de haber aprendido con no menos dificultad una profesión industrial, no sólo son incapaces de seguir progresando, sino que se vuelven sucesivamente incapaces de cumplir sus funciones. Estos desgraciados, que son tanto más dignos de lástima cuanto que son víctimas involuntarias de las influencias de la herencia, se encuentran en una situación muy peligrosa: pasan por lo que llamaré fases críticas que fijan irrevocablemente las condiciones de su existencia para el futuro. La edad de la pubertad, por ejemplo, y la aparición intercalada de enfermedades de naturaleza tanto física como moral, son tanto más peligrosas cuanto que estas desafortunadas personas, que no han encontrado en el pasado ninguna ayuda en la higiene o en la buena higiene, no han podido extraer más elementos de su regeneración del entorno desfavorable que les rodeaba. En estos casos, la transición repentina e irremediable a la idiotez es el final fatal que les espera."

35 La traducción es propia: "Entre el estado intelectual de un bosquimano salvaje y el del europeo más avanzado de su civilización, hay mucha menos diferencia que entre el estado intelectual del mismo europeo y el de un ser degenerado, cuyo paro intelectual se debe a una atrofia cerebral, congénita o adquirida, o a tal o cual causa que conduce a un estado enfermizo que designamos con los nombres de imbecilidad, idiotez o demencia"

descendencia a poder transformarse en el "tipo perfecto" mientras que el sujeto degenerado, debido a las condiciones hereditarias, se ha condenado a sí mismo y a su descendencia:

> "Le premier, en effet, est susceptible d'une modification radicale, et ses descendants peuvent rentrer dans un type plus parfait. Le second n'est susceptible que d'une amélioration relative, et des influences héréditaires fatales pèseront sur ses descendants. Il restera toute sa vie ce qu'il est en réalité: un spécimen des dégénérescences das l'especie humaine, un exemple de la déviation maladive du type normal de l'humanité."
>
> (Morel, 1857: 47)[36]

En la construcción teórica de Morel este "tipo normal más perfecto" hace referencia a un ser humano originario, por decirlo de algún modo, puro. Es decir, anterior a todo signo de degeneración. Esta figura le sirve para argumentar que, cuanto más alejados estemos de ese tipo originario, más afectados nos veremos por la degeneración. Con todo, este ser en realidad no existe, es una ficción representativa de un postulado metafísico. Precisamente, la creación del hombre por Dios es la pieza que da sentido y legitima este postulado, puesto que Morel es heredero del pensamiento cristiano y, por tanto, se sirve de los relatos bíblicos del Génesis y de la idea de pecado original de la tradición agustiniana para defender que ese estado primitivo del ser humano es la obra maestra de la creación divina. Esta misma influencia cristiana le llevó a repensar la locura como signo visible del pecado original (Cfr. Morel, 1857: IX) por medio de la consustancialidad entre el alma y el cuerpo y, en consecuencia, a abordar tanto las afecciones físicas como las morales como ejemplos de degeneración (Huertas García-Alejo, 1985).

Para entender esta idea de la consustancialidad entre el cuerpo y el alma es necesario referirnos al cerebro y al sistema nervioso en esta articulación de significados, pues en él confluyen las dos dimensiones del ser humano, la física y la psique-moral. En este sentido, el cerebro es una entidad material fundante de la unión metafísica del cuerpo y el alma, cuyas lesiones pueden observarse en los cadáveres mediante la práctica de las disecciones y los métodos populares de anatomía comparada (Caponi, 2009: 434). El papel del

36 La traducción es propia: "El primero, de hecho, es susceptible de cambios radicales, y sus descendientes pueden formar parte de un tipo más perfecto. El segundo sólo es susceptible de una mejora relativa, y las influencias hereditarias fatales pesarán sobre sus descendientes. Permanecerá toda su vida como lo que realmente es: un espécimen de las degeneraciones de la especie humana, un ejemplo de la enfermiza desviación del tipo normal de humanidad."

cerebro en esta arquitectura teórica nos recuerda poderosamente la función que Descartes atribuía a la glándula pineal, el *limiar* entre los dos órdenes diferentes.

Como vemos, Morel no pudo desprenderse del influjo del pensamiento cristiano y caritativo en su obra, y no será hasta las aportaciones de Magnan a partir de 1860, que damos con la sistematización definitiva de la teoría de la degeneración (Huertas García-Alejo, 1987).

Valentin Magnan (1835-1916), quien había sido discípulo de Jules Baillarger y de Jean-Pierre Falret, se adhirió a la teoría de Morel tras interesarse por sus ideas sobre el alcoholismo, y sometió la idea de degeneración a una profunda transformación para aproximarla al ideal de ciencia positiva, como da cuenta su definición formulada en 1895:

> "La degenerescencia es el estado patológico del ser que, en comparación con sus generadores más inmediatos, en su constitución está menoscabada su resistencia psíquico-física, y solo realiza parcialmente las condiciones biológicas de la lucha hereditaria por la vida. Este menoscabo se traduce en estigmas permanentes y es en esencia progresivo, salvo en caso de regeneración intercurrente; cuando falta ésta, desemboca más o menos rápidamente en la aniquilación de la especie"
>
> Magnan citado por Bing, (2000: 227)

Esta referencia encierra una toma de posición sobre la injerencia religiosa en la obra de Morel, y es que la sustitución del concepto de "degeneradores inmediatos" o la introducción del concepto de "lucha por la vida" acabaron por sustituir el marco metafísico de la teoría de la degeneración por las ideas derivadas de la teoría evolucionista de Darwin. Recordemos que Darwin publica su obra en 1859, dos años después de la magna obra de Morel, lo que nos hace pensar que, aunque éste último sí llegó a conocer el darwinismo, su influencia apenas estuvo presente en la primera propuesta degeneracionista (Huertas García-Alejo, 1987).

Además de lo ya mentado, Magnan propuso un esquema corporal bastante acertado del sistema nervioso a partir de una jerarquización de las funciones del cuerpo claramente sesgada por una axiología particular. De acuerdo con esto, cada lesión precisa encontraba su correspondencia en una patología en concreto, entre muchas.

Toda la obra de Magnan se articula a través de cuatro conceptos interrelacionados sobre los que se funda su nosografía (Bing, 2000: 228). El primero de estos conceptos sería, haciendo referencia a un estado inicial en el que la degeneración aún no está presente, la fragilidad o predisposición

a experimentar un estado degenerado. En segundo lugar, aparece también la idea de equilibrio que tanto nos recuerda al principio explicativo de la teoría moral como al moderno concepto de homeostasis. Para Magnan, que define de forma muy vaga este concepto, la pérdida de la armonía entre los diferentes centros nerviosos suponía a su vez la descoordinación de las diferentes funciones del cuerpo. En tercer lugar, la idea de estigma, expresada en referencia a la antigua idea presente a su vez tanto en Gall como en Morel, de que el cuerpo es un reflejo de las cualidades del alma y que, por tanto, una afección del alma siempre tendrá su correspondencia material encarnada. En esta dirección Magnan diferencia entre estigmas morales con los que se refiere al retraso mental, pero también al inadaptado, y los estigmas físicos como atrofias, hipertrofias o distrofias. Y ya, por último, los signos episódicos, que no son otra cosa que afecciones agudas o síndromes episódicos entre los cuales aparece las obsesiones y una descripción de impulsos delirantes -angustia - que podríamos, *mutatis mutandis*, entender como un antecedente de la idea de fobia.

La teoría de la degeneración da paso a un nuevo modo de mirar el fenómeno de la salud–enfermedad mental a través del análisis comparativo entre un conjunto de manifestaciones físicas o morales en relación con un tipo primitivo inmaculado (Huertas García-Alejo, 1987). El objetivo prioritario de esta teoría fue redefinir las clasificaciones nosológicas sobre los padecimientos mentales para que, dentro de ellas, hubiese lugar para todo tipo entidades mórbidas, aunque no estuviesen estrictamente restringidas a la alienación y al espacio del manicomio. Es decir, extendiendo su capacidad de intervención de la subjetividad de los pacientes más allá del muro de los asilos y abrazando para sí la tarea de higienizar el tejido social y moralizar a las masas (Serpa, 2006: 129). Los alienistas se convirtieron en los misioneros de los estados colonizadores y la teoría de la degeneración ofreció una primera fundamentación organicista de la locura al interpretarla en relación con (i) lesiones localizadas en el cerebro o en el sistema nervioso y (ii) el concepto decimonónico de herencia biológica.

La teoría de la degeneración fue la estrategia discursiva que posibilitó extender los límites de la psiquiatría, de las patologías autoevidentes a la vigilancia de las conductas, y también fue la operación productiva de una nueva subjetividad que reconoce, en el experto, una sabiduría científica con la que resolver incluso los malestares más íntimos y reservados de la existencia humana.

3.4.3. La psiquiatría del siglo XIX en el estado español: recepción y asimilación desde una posición periférica

Entre el conjunto de estudios generales sobre historia de la psicología y de la psiquiatría durante el siglo XIX no es común mencionar los desarrollos de esta disciplina en España, y cuando esto se hace, la referencia apenas se reduce a comentar un par de anécdotas manidas o a repasar superficialmente algunas figuras ya clásicas de la segunda mitad de siglo.

Bien es cierto que la psiquiatría en España no destaca durante este periodo por sus grandes construcciones teóricas ni sus exhaustivas clasificaciones, aunque quizá, precisamente por este motivo y por las características de los complejos procesos de asimilación y aplicación de las ideas psiquiátricas en nuestro país, su análisis resulta especialmente provechoso en el contexto de esta investigación, al mostrar con mayor evidencia las costuras internas de una disciplina aún naciente.

La situación aparentemente periférica del discurso psiquiátrico español durante el siglo XIX es una oportunidad para analizar los procesos de cambio y mutación tanto de la disciplina en sí misma como de las preocupaciones profesionales de los alienistas, que no podemos desaprovechar por cuanto resulta más sencillo aproximarnos a estos debates a partir de un contexto ajeno al núcleo irradiador principal que ubicamos en las propuestas francesas y alemanas. De hecho, en el contexto español abundan los excursos filosóficos sin autoría, como éste que aquí citamos, y que fue publicado en la Gaceta Médica de Madrid del año 1835. En él se reflexiona sobre la ideología médica y la duda filosófica en medicina, algo que contrasta enormemente con el carácter apersonal y apolítico que irá adquiriendo el discurso médico posteriormente y que es una evidencia del interés experto de la época en los debates epistemológicos de una ciencia en proceso de tecnificación *ie*. que aún no ha desarrollado por completo su vocabulario técnico ni hace uso de algún estricto protocolo de observación y análisis de los hechos del cuerpo:

> "El médico que se halle penetrado de la importancia de la duda filosófica no anunciará sus opiniones, no propondrá sus doctrinas, sino con una prudente reserva, con una modesta desconfianza de sí mismo. Mil caminos conducen al error, uno solo a la verdad, ¿y quién se creerá tan dichoso, que juzgue no se extraviará con frecuencia en el laberinto de los primeros?"
>
> *Gaceta médica de Madrid*. 21 marzo de 1835 Anónimo (1835: 373)

En cualquier caso y retomando nuestro asunto, en la primera mitad de siglo se produce la aceptación acrítica del modelo nosográfico de Pinel y Esquirol referida, por ejemplo, en trabajos como el de Florentino Ballarín publicado también en la *Gaceta Médica de Madrid* del año 1835:

> "Teniendo presentes los escritos de Pinel, Esquirol y Gerorget sobre la enajenación mental no he dudado en adoptar la definición que la dan estos sabios, considerándola como un estado morboso del cerebro con alteración de las funciones intelectuales, lesión de las sensaciones, y de las ideas que de ellas se forman con trastorno de las afecciones corporales. Después la dividen en cuatro especies principales, que son: Monomanía o Melancolía, que es el delirio sobre un solo objeto o sobre un corto número; Manía o delirio sobre todos los objetos, y con excitación; Demencia, o delirio expresado por hablar sin tino, y fuera de razón; e imbecilidad o idiotismo, en que los órganos están mal conformados para que el sujeto pueda juzgar, y expresar sus ideas justamente, y con rectitud.
>
> Todos los grupos de síntomas, por los que se denominan las especies anteriores, no constituyen más que diferentes grados de una misma enfermedad, y así referiré los síntomas, que reunidos en mayor o menor número con la circunstancia de la definición forman cada especie, siendo los más constantes los siguientes (…)
>
> Según este cuadro la locura es el máximum o extremo de una pasión, o de una afección; así lo cree el célebre Esquirol, y por esta misma razón las pasiones son tan impetuosas en el demente, que no hay dique para ellas (…)
>
> El cerebro, considerado por los fisiólogos como el órgano de la inteligencia, de la voluntad y del pensamiento, es la víscera que idiopática o simpáticamente padece las lesiones y alteraciones de las ideas en que consiste la locura.
>
> Las causas deben estudiarse, primero en el cerebro y después en los órganos genitales, en los digestivos, y últimamente en la piel, que son los que más relaciones simpáticas tienen con el cerebro y sus dependencias."
>
> (Ballarin, 1835: 376)

Esta defensa de las hipótesis tradicionales del alienismo francés continuó sin cambios sustanciales hasta la segunda mitad de siglo, en el que la definición clásica de la enfermedad mental que Esquirol toma de la medicina ilustrada y que suponía la locura como una pérdida de la razón ante la imposibilidad de controlar las pasiones del alma, es retomada con un renovado interés ante el problema de la intervención forense del alienista en los procesos judiciales. En el contexto particular español, este problema ampliamente

estudiado en el proyecto de una historia universal de la psiquiatría adquirió una relevancia social particular ante la injerencia del catolicismo en el debate científico, preocupado por cómo la propia idea de pecado – vinculada al problema de la responsabilidad moral del enajenado -, dependía del principio metafísico del libre albedrío.

De acuerdo con esto, y aunque Quintana (1863) y Aguilar y Calpe (1880) continuasen en lo más sustancioso apegados a la doctrina de Esquirol y, por tanto, también apoyando la comprensión de la locura como un trastorno singular, ambos concedieron un mayor protagonismo a la reflexión y a la voluntad como facultades psíquicas de la dimensión racional del ser humano. En este sentido es en el que debemos interpretar la original nosografía de Aguilar y Calpe, por lo general poco exitosa, que divide la locura en dos tipos, afectiva e intelectual o racional según se vean alterados los sentimientos y los actos en el primer caso, o los pensamientos e ideas en el segundo.

Con todo, entre ambos autores existe una diferencia fundante que en términos generales podemos considerar la ejemplificación en el contexto español de la disputa entre los autores materialistas y los espiritualistas. Lo que distingue la posición de Quintana de la de Aguilar y Calpe es su distinta consideración de si la voluntad es una facultad de orden superior y, por tanto, no determinada. O si por el contrario está sujeta al devenir del resto de facultades psíquicas. Es decir, Aguilar y Calpe no caracteriza la voluntad como la facultad responsable, en último término, de todas las acciones humanas y en relación con esto, los trastornos que derivan de esta facultad carecen de autonomía. Este debate motivó importantes disputas académicas, de modo que:

> "According to whether the will was considered as subordinate to other mental powers or not, nineteenth – century views are divided into reductionist (intellectualist, sensualist and psychological) and non-reductionistic, (the strongest amongst the latter being the metaphysical version of Schopenhauer). Nineteenth century psychopathological thought dictated that, if the will was an autonomous mental function, it should be subject to disease. The 'pathological disorders of the will' opened up a new field of enquiry in psychological medicine and brought alienists into occasional conflict with lawyers as some 'criminal' behaviours were reinterpreted as disorders of the will" [37].
>
> (Berrios & Gili, 1995: 91)

37 La traducción es propia: "Según si la voluntad se consideraba subordinada a otros poderes mentales o no, las opiniones del siglo XIX se dividen en reduccionistas (intelectualistas, sensualistas y psicologicistas) y no reduccionistas, (la más fuerte de estas últimas es la versión metafísica de Schopenhauer). El pensamiento psicopatológico del siglo XIX dictaba que, si la voluntad era una función mental

Haciendo frente a este problema, destaca el trabajo de Crous y Casellas (1881) quien, en un esfuerzo por resolver la disputa entre materialistas y espiritualistas, propone una clasificación que argumenta sostenerse sobre una posición intermedia: el somaticismo espiritualista. Debemos reconocer que la posición de Crous y Casellas fue arriesgada, puesto que allí donde el discurso especulativo había dominado la primera mitad del siglo XIX, se acabó por instalar una actitud de desprecio altivo ante cualquier amago de tinte metafísico durante la segunda mitad, habida cuenta de las presiones de la iglesia católica ante aquellos que cuestionaban un dogma de fe tan importante como la dualidad alma/cuerpo. De hecho, el mismo Papa León XIII recomendó en una encíclica de 1879 regresar a la lectura de los primeros filósofos cristianos como Tomas de Aquino, ante el reto de confrontar el materialismo y la ciencia alemana (Carpintero, 1994: 108).

No sabemos si fue por efecto de esta recomendación que Crous y Casellas buscó una alternativa a las posiciones estáticas del debate sobre la voluntad, aunque sí sabemos que él mismo atribuye la fundamentación de su posición a la lectura de Santo Tomás de Aquino y esto no nos sorprende puesto que en el sistema tomista el ser humano es, haciéndose cargo de la herencia aristotélica, un compuesto hilemórfico de cuerpo y alma, aunque diferenciándose del Estagirita en la aceptación de la doctrina cristiana del alma inmortal.

Fundamentalmente, para Crous y Casellas, existe una interacción continua entre el cuerpo humano y algún principio de vida que anima el organismo, optando en consecuencia, por asumir una posición vitalista. En su clasificación, sin embargo, se guarda poco de afirmaciones imprudentes como la defensa de algunas correlaciones entre cerebro–enfermedad mental sin sustento empírico. Sirva de ejemplo la explicación de que las ilusiones y las alucinaciones son el resultado de una afección de los elementos sensoriales del nervio óptico (Plumed Domingo, 2005: 232)

Figura 6. Clasificación de Crous y Casellas, tomado de Plumed Domingo (2005: 232-233)

1. Locura perceptiva.
2. Locuras intelectuales
   2.1. Monomanía intelectual
   2.2. Manía intelectual crónica

autónoma, debía estar sujeta a la enfermedad. Los 'trastornos patológicos de la voluntad' abrieron un nuevo campo de investigación en la medicina psicológica y llevaron a los alienistas a conflictos ocasionales con los juristas, ya que algunos comportamientos 'criminales' fueron reinterpretados como trastornos de la voluntad".

2.3. Manía razonadora
2.4. Impulsos morbosos intelectuales subjetivos
2.5. Impulsos morbosos intelectuales objetivos
3. Locuras afectivas
3.1. Monomanía afectiva
3.2. Melancolía simple
3.3. Melancolía con delirio
3.4. Melancolía con estupor
3.5. Manía hipocondríaca e histérica
3.6. Locura epidémica
4. Locuras volitivas
4.1. Impulsos morbosos volitivos
4.2. Abulomanias
5. Locuras compuestas
5.1. Locura periódica
5.2. Hebefrenia
5.3. Locura circular
5.4. Catatonia
5.5. Demencia primitiva
6. Locuras constitucionales
6.1. Locura epiléptica
6.2. Locura puerperal
6.3. Locura pelagrosa
6.4. Locura coreica
7. Suspensión del desarrollo mental
7.1. Idiotismo
Cretinismo

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Con todo, salvando este ejercicio particular de Crous y Casellas, las propuestas intermedias no gozaron de mucha aceptación y al final el conflicto acabo dirimiéndose con el abandono de las posiciones espiritualistas, sobre todo, ante el avance que las posiciones organicistas lograron alcanzar en Catalunya (Plumed Domingo & Rojo Moreno, 2016: 987).

La nosografía de la segunda mitad del siglo XIX estuvo determinada por el acontecimiento de la fundación de las instituciones de los manicomios, privadas en España, como fueron el sanatorio de San Baudilio de Llobregat y el Manicomio de Nueva Belén, dirigido por el reputado alienista Juan Giné y Partagás, considerado el iniciador de la escuela catalana (Plumed Domingo, 2005: 234). Lejos de ser una cuestión trivial, éste hecho supuso que las clasificaciones se fundamentasen sobre un conjunto poblacional muy concreto, los habitantes de los asilos, estableciéndose una estrecha homología entre la

estructura de la asistencia en estas instituciones y la arquitectura de las nosografías resultantes, que además, no contemplaban el espectro completo de lo que podríamos entender por enfermedad mental, al quedar fuera de estas clasificaciones los trastornos de la familia de las neurosis que no requerían ingresos continuados.

Giné y Partagás fue el precursor de un discurso psiquiátrico con vocación de ciencia médica en igualdad de condiciones con el resto de especialidades, y pese a la dificultad de hallar correlaciones materiales de la enfermedad mental en el cuerpo del alienado no renunció nunca a construir su modelo nosográfico a partir del análisis anatomopatológico de la enfermedad, e hizo lo propio tomando como base de su clasificación la idea de trastorno emocional básico que sí implicaba un desorden funcional observable (Plumed Domingo, 2005: 234), lo que en la práctica significó abrazar una frenología positivista de orientación materialista.

Figura 7. Clasificación de Giné y Partagás. Tomado de Plumed Domingo (2005: 237)

1. Orden: Locuras
   1.1. Géneros: Manía, Melancolía, Monomanía, Éxtasis, Locuras patogénicas.
2. Orden: Demencias
   2.1. Géneros: Parálisis general, Demencias propiamente dichas.
3. Orden: Defectos de desarrollo frénico

Géneros: Idiotismo, Imbecilidad, Retrasos Mentales.

Nos sorprende que, a pesar de adoptar este modelo, Giné y Partagás no negó la idea clásica de que el alma es el origen volitivo de la agencia del sujeto, al menos no explícitamente, aunque investigadores como José Javier Plumed Domingo mantienen que este silencio pueda deberse a su intento por eludir las polémicas que esas afirmaciones podrían despertar en una sociedad conservadora de la época como la catalana.

Con todo, esto no fue un problema para que su discípulo más importante, Galcerán Granés, si llevase las propuestas de Giné y Partagás a sus consecuencias más radicales y prueba de ello son sus comentarios a la traducción al castellano del célebre tratado de Hammond, *Tratado práctico de la locura en sus relaciones médicas* (1888), donde llega a afirmar que la verdadera medicina frenopática empezó con Pinel por ser el primero en aproximarse a la locura como a una enfermedad común y le reconoce la virtud de

hacerlo mediante el estricto método de la observación (Plumed Domingo, 2005: 238).

Encontrar una clasificación ajustada a los principios de racionalidad y estricta observación empírica fue una obsesión personal que ocupó a Galcerán Granés durante toda su vida, publicando varias nosografías diferentes. Por lo que a nosotros respecta, nos referiremos con interés a la que quizá sea la más importante y citada en su versión publicada en el *Ensayo de clasificación anatomopatológico de las vesanias* (1889).

En este texto, comienza su argumentación proponiendo un análisis de la evolución de las clasificaciones que tan bien conocía, y en la que reconoce tres estadios. El primero de ellos se correspondería con los orígenes del estudio de la enfermedad mental, identificando que el criterio que guiaba la investigación era la evidencia observable del síntoma. En segundo lugar, reconoce cómo a continuación los expertos, fruto del éxito de la investigación anatómica, comenzaron a basar sus teorías en las lesiones identificables en el cuerpo, para en tercer lugar, sucederle como criterio la identificación de las causas o etiología.

Conviene señalar que la identificación de estos tres estadios no es casual. Y es que Galcerán Granés se siente deudor de todos ellos y reconoce que su clasificación intenta superar las anteriores, integrando las tres perspectivas en una. Así, en su clasificación:

> "Parte del principio de que todo síntoma se produce por: exageración, disminución o supresión del funcionalismo cerebral, con lo que las enfermedades se pueden clasificar por su carácter irritativo, depresivo o destructivo. Establece una división funcional y anatómica del cerebro: lóbulo frontal (intelectivo–volitivo) y parieto–temporo–occipital (sensitivo-sensorial), de modo que cada enfermedad mental supone la afección de uno u otro lado. A su vez, las enfermedades son localizadas o consecuencia de una lesión difusa, como en la idiocia o la demencia. Se considera que la enfermedad mental es de tipo estático, si se produce por un defecto anatómico visible como en la parálisis general y dinámica si se debe a una alteración funcional, básicamente el riesgo vascular"
>
> (Plumed Domingo, 2005: 241)

F igura 8 Clasificación anatómica de las vesanias de Galcerán Granés tomado de Plumed Domingo, (2005: 243 - 244)

1. Clase 1: Periencefalitis localizada.
   1.1. Subclase: frontales.

1.1.1. Géneros: Perimeningoencefalitis frontal proliferativa degenerativa.

1.1.1.1. Especie: Parálisis general progresiva.

1.1.1.2. Especie: Ideofrenia.

1.2. Subclase: frontoparietales.

1.2.1. Género: perimeningoencefalitis frontoparietal crónica exudativa.

1.2.1.1. Especie: locura impulsiva.

1.3. Subclase: parietooccipitales.

1.3.1. Género: perimeningoncefalitis parietooccipital hiperémica.

1.3.1.1. Especie: Locura sensitiva.

1.4. Subclase: témporooccipitales.

1.4.1. Género: perimeningoencefalitistemporooccipital crónica.

1.4.1.1. Especie: locura sensorial.

1.4.2. Género: perimeningoencefalitis esfenoidal evolutiva.

1.4.2.1. Especie: locura sistematizada progresiva.

1.4.3. Género: perimeningoencefalitis esfenobasilar degenerativa.

1.4.3.1. Especie: demencia melancólica.

2. Clase: Periencefalitis difusa.

2.1. Subclase: Vasculares.

2.1.1. Géneros: isquémicas, neuroparalíticas e inhibitorias.

2.1.1.1. Especies: locuras epiestesiopáticas (hiperestesia retiniana, timpánica o cerebroespinal).

2.2. Subclase: parenquimatosas (agudas).

2.2.1. Géneros: arteriosclerosis generalizada, diatésicas, hiperémicas, infectivas, generativas.

2.2.1.1. Especies: locura por ateroma, reumática, gotosa, sifilítica, tuberculosa, tífica, delirio agudo vesánico, locura pelagrosa.

2.3. Subclase: intersticiales (crónicas).

2.3.1. Género: tóxicas (perimeningoencefalitis intersticial proliferati- va); escleróticas (perimeningoencefalitis difusa atrófica).

2.3.1.1. Especies: locura saturnina, locura alcohólica, locura hidrargírica, locura por

el sulfuro de carbono, locura nicotínica, locura arsenical, locura morfínica.

2.4. Subclase: Totius substantiae.

2.4.1. Género: meningoencefalitis regresiva atrófica, meningoencefali- tis destructiva.

2.4.1.1. Especie: Demencia terminal.

3. Clase: Agenesias cerebrales.

3.1.1.1. Especies: imbecilidad, idiotismo, cretinismo, aztequismo, locuras degenerativas (circular-doble forma-periódica).

Entre las consecuencias más importantes de esta clasificación debemos destacar cómo la introducción de la física y la química como parte integrante del saber médico, los avances en el estudio anatómico-fisiológico del cerebro y algunos descubrimientos biológicos posibilitan el desplazamiento definitivo de la idea de síndrome a la idea de enfermedad mental y con ello se culmina el salto epistemológico fundante de una nueva ciencia que ha superado la estricta observación y clasificación sintomatológica por el estudio de un continuo de enfermedades concretas -como entidades mórbidas- en el que pueden identificarse géneros y especies, aunque aún no sean plenamente objetivables.

No quisiéramos cerrar este interludio dedicado a la psiquiatría española del siglo XIX sin comentar el mantra común que se repite en la literatura especializada sobre el escaso apoyo que la teoría degeneracionista francesa pareció haber cosechado en España (Campos Marín, 1998). Porque, aunque nos parezcan razonables las hipótesis que explican esta ausencia por problemas de tipo asistencial como la ausencia de una tradición de institucionalización del alienismo en España o el régimen principalmente privado de gobierno de la institución del manicomio (Campos Marín, 1999), sí que existieron algunos alienistas que se aproximaron a estas ideas. Y lo que es más interesante, las ideas degeneracionistas sí fueron conocidas y debatidas en el contexto español como da cuenta la traducción de artículos nosológicos de Morel o de su discípulo Magnan en, por ejemplo, la revista *Siglo Médico* (Magnan, 1883).

Con todo, existieron algunos intentos por formular una clasificación a partir del marco de comprensión degeneracionista, siendo Vicente Ots Esquerdo el más reseñable por las claras similitudes con la versión doctrinal más extendida (Plumed Domingo & Rey Gonzalez, 2002). De hecho, Ots Esquerdo adopta sin cambios significativos el esquema nosológico de Magnan en el que clasificaba la locura en dos grupos principales: por un

lado, los trastornos de origen hereditario y por otro, aquellos de origen externo como los tóxicos. Aunque se diferenció de Magnan en dos cuestiones:

> "incluye las formas neurósicas en el primer grupo, que Magnan diferenció y desdobla el grupo de estados degenerativos en las formas pronunciadas y exageradas. Con ello enfatiza la idea de la degeneración como el mecanismo fisiopatológico universal en la enfermedad mental, de modo que los trastornos supuestamente causados por lesiones reconocibles en el cerebro no son sino otras formas degenerativas. (…) La diferencia entre las diversas enfermedades mentales no reside en la lesión específica que define a cada una, sino en el grado en el que el proceso degenerativo ha llegado a producirse"
>
> (Plumed Domingo, 2005: 246)

Figura 9 Clasificación de Ots Esquerdo tomado de Plumed Domingo (2005: 248)

1. Degenerados hereditarios
   - 1.1. Formas atenuadas
     - 1.1.1. Simples (psicopáticas y neurósicas)
     - 1.1.2. Complejas
       - 1.1.2.1. De curso típico: locura circular.
       - 1.1.2.2. De curso atípico: megalomaníaca, persecutiva y comunicada.
     - 1.1.3. Pronunciadas
       - 1.1.3.1. Regulares: locuras impulsivas y obsediantes; delirios poli y monomorfos; delirios tóxicos
       - 1.1.3.2. Exageradas: individuales (imbecilidad e idiotismo) y cósmicas (cretinismo y aztequismo)

1. Degeneración debida a causas externas, enfermedades orgánicas o tóxicos.
   - 1.1. Comunes: parálisis general, delirio agudo y demencia senil u orgánica.

Especiales: específicas (pelagra, sífilis, reumatismo cerebral) o no específicas (tumor, reblandecimiento y hemorragia)

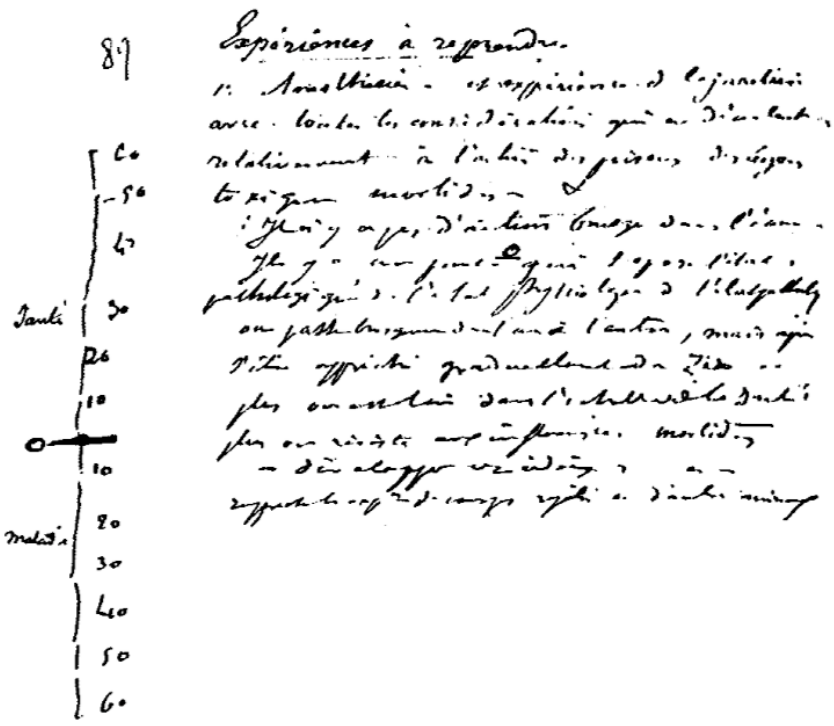
3.5. La producción matemática de la normalidad. Desplazamientos epistémicos entre lo normal – diferente y lo normal – anormal.

El avance en las formas de clasificación de las enfermedades y la proliferación de taxonomías complejas fundamentadas sobre diferentes criterios nosográficos es tan solo la punta del iceberg de las profundas transformaciones epistemológicas que experimentó la medicina durante el siglo XIX y que sentaron la base de nuestra moderna mirada médica sobre el cuerpo, sus capacidades y sus funcionalidades.

De forma paralela a estos debates, el conocimiento sobre la salud y la enfermedad acometió la tarea de depurar su lenguaje y matematizar sus estrategias siguiendo el camino que otras disciplinas ya habían recorrido antes, y confrontándose, inicialmente, con los problemas derivados de intentar establecer unos parámetros universales y objetivos que amparasen un tipo de intervención terapéutica y no otra.

Las evidencias de enfermedad que tradicionalmente habían sido interpretadas cualitativamente desde un paradigma que abordaba el síntoma como signo subjetivo en relación con una experiencia vivida, serán transformadas en reglas, parámetros y regularidades que permitirán su análisis cuantitativo. En cierto sentido, la búsqueda de una escala de medida universalmente aplicable hizo ingresar las ciencias de la salud en el imperio del dato que sigue vigente en nuestro tiempo, aplicando una reducción materialista de la experiencia subjetiva de la enfermedad bajo la idea de norma o el estándar de salud. Un ejemplo de esta búsqueda del parámetro cuantitativo puede ya apreciarse en Claude Bernard (1813-1878), quien formuló una escala numérica para representar una transición continua entre un estado patológico y un estado sano, oponiéndose así a la clásica interpretación del realismo ontológico de la enfermedad (Büttner, 1998)

Figura10. Boceto de Claude Bernard de una escala de la salud a la enfermedad. Tomado de Büttner (1998: 70) citando a Grmek.



Es posible que esta idea no nos resulte sorprendente. Y es que, en nuestro contexto actual, el mundo se ha visto transformado bajo el imperativo de normalidad corporal y, de hecho, apenas existen capacidades o funciones del cuerpo ajenas a estos parámetros. En este sentido, la ciencia mide y produce ránquines sobre conceptos abstractos como la inteligencia, el rendimiento cognitivo o la curva de aprendizaje. Medimos nuestro colesterol, nuestros niveles de azúcar, peso, estatura o equilibrio hormonal. También establecemos pautas sobre qué alimentos debemos ingerir y en qué proporción. Es decir, el cuerpo se ha convertido en un objeto de vigilancia científica exhaustiva y probablemente no exista ninguna faceta de la vida que escape a esta tiranía de la escala. Todos los sujetos somos receptáculos del ejercicio del poder de la ciencia sobre nuestros cuerpos.

Con todo, los procesos de transformación de la mirada médica que a la postre acabarían por consolidar la hegemonía de esta forma de vigilancia del cuerpo no deben ser analizados exclusivamente atendiendo a un relato histórico sobre los éxitos heurísticos de la medicina, bajo el riesgo de borrar

el poso ideológico particular que justifica su razón de ser. Además, lo que hoy podemos llamar "la cuestión de la discapacidad" está íntimamente vinculado a esta creación de estándares y normas que han dotado de contenido la idea de cuerpo normal y, por consiguiente, la normalidad en sí misma.

Algunos autores como Davis (1997), argumentan que solo a partir del siglo XIX la idea de normalidad se impuso como marco regulador de la discapacidad puesto que, con anterioridad a este periodo, conceptos como normal y, por tanto, también su opuesto, lo diferente, no existían con el grado de oposición que alcanzarán después. Así, junto a la suposición de que cierta idea de normalidad siempre ha existido, por cuanto el deseo de compararnos unos con otros es inherente a la especie humana, asumimos que la instauración del «imperativo de normalidad» tiene más que ver con los valores de una cierta sociedad que con una condición esencialmente humana. Con esto nos queremos referir a cómo desde una perspectiva materialista, el proceso de construcción del par opuesto cuerpo capacitado-discapacitado es solidario con la transición a un modelo de producción económica industrial en la que los discursos y las prácticas médicas orientan su agencia en referencia a conceptos que hoy sabemos políticos, como género, raza, sexo o funcionalidad.

En esta misma dirección, es importante señalar que, con la llegada de la industrialización o como condición de posibilidad de la misma, los estados modernos fueron objeto de profundas transformaciones en su forma de ostentar y ejercer el poder que, entre otras cosas, pasaron por la necesidad de disponer de datos descriptivos sobre el cuerpo social, es decir, sobre el conjunto poblacional de los estados, reclamando así la fundación de una nueva disciplina entendida como ciencia del estado o estadística -*Statistik* en su versión originaria en alemán, denominada así por primera vez en 1749 por Gottfried Achenwall. Sin embargo, los éxitos cosechados por esta nueva ciencia en el ámbito del gobierno o la administración del estado pronto fueron aplicados a la gestión de los sujetos patológicos, produciéndose un deslizamiento que le permitió pivotar de la intervención del espacio público, del estado, a la administración de los avatares más íntimos de la existencia humana, el interior del cuerpo, llegando Bisset Hawkins a definir la estadística médica en 1829 como "la aplicación de los números para ilustrar la historia natural de la salud y la enfermedad" (Citado por Davis, 1997: 4).

La estrecha conexión entre la atención de los poderes del estado sobre el cuerpo y la industria quedó definida de tal modo, que los propios miembros de la primera Sociedad Británica de Estadística fundada entre los años 30 y 40 del siglo XIX fueron reputados partidarios del proceso de industrialización o tenían algún tipo de interés personal en el éxito industrial (Davis, 1997).

Con todo, esta nueva aplicación de las matemáticas a la gestión del estado y la salud despertó ciertas preocupaciones en la Academia de Ciencias de Paris y en la Academia de Medicina de Francia. Allí se produjeron acaloradas discusiones entre los partidarios y detractores de éste método, que presentaban sus reservas ante el temor de que su aplicación pudiese conducir a la ciencia médica a un estado de paralización al verse reducida la potencialidad de la observación ante los problemas probabilísticos o las conjeturas (Büttner, 1998: 70). Estas discusiones jugaron un papel imprescindible para comprender la aplicación del método estadístico a la salud, popularizando los debates sobre los límites de la evaluación de probabilidades y sentando las bases de su utilización en libros como el publicado por Louis Denis Jules Gavarret en 1840 -*Principes généraux de statistique médicale*- en el que proponía la ley de los grandes números de Jacob Bernoulli como el instrumento adecuado para refutar el enfoque inductivo.

Ahora bien, al hilo de esta presentación del problema nos preguntamos si fueron efectivamente las posibilidades técnicas del desarrollo matemático las que posibilitaron este desplazamiento de los signos cualitativos a los indicadores cuantitativos, o si se trata en este caso también de un cambio en el régimen epistémico de visibilidad del cuerpo. ¿Es suficiente el recurso al avance del cálculo y la modelización matemática como explicación de este proceso o bien es necesaria la confluencia de ambos factores para perpetuar el cambio? ¿Cuáles son las condiciones de posibilidad de esta traducción de todos los signos del cuerpo a entidades mensurables y escalables?

Nuestro objetivo es, por tanto, doble. En primer lugar, nos interesa investigar los antecedentes históricos de nuestra comprensión moderna de la normalidad tanto como poner de manifiesto de qué modo la vigilancia médica sobre el cuerpo ha impuesto un modelo normativo de vida deseable. En este sentido, toda desviación de este imperativo de normalidad es presentada como una forma de vida estrictamente anormal que debe, cuando así las circunstancias lo permiten, ser intervenida porque lo que está en juego ya no es la maximización de la salud, sino la restauración de la dignidad moral del sujeto anómalo. Solo las vidas normales merecen ser vividas. Y esto nos conduce al segundo de nuestros objetivos, explorar la idea de normalidad como resultado de una operación productiva del ensamblaje entre el discurso médico y el discurso estadístico (Davis, 1995; Hacking, 1987, 1990). Con todo, ambos objetivos son las dos caras de un mismo proceso que ha concluido transformado el cuerpo en una entidad hipervigilada.

Antes de comenzar nuestro análisis filosófico sobre cómo la aplicación de los métodos estadísticos a la medicina permeó el imaginario social de siglo XIX produciendo la idea de normalidad, quisiéramos hacernos eco previamente, siguiendo a Davis (1997), del único antecedente que hemos

encontrado de la instauración de la pulsión normativizadora en nuestras sociedades: el concepto de ideal clásico.

Con esto nos referimos a cómo el preciso marco cosmológico de las sociedades clásicas y su aproximación al problema de la multiplicidad de casos frente a la univocidad del universal -el *eidos* platónico o la *ousia* aristotélica-, impidió concebir una idea de norma aplicable a los casos particulares como representación universal de lo que las cosas son, apostando en consecuencia, por una metafísica de la participación. Veamos esto más detenidamente a través de la presentación del dilema en la filosofía de Platón:

> "Pero dime, ahora, lo siguiente: ¿te parece, tal como afirmas, que hay ciertas Formas [*eidos*], y que estas otras cosas de nuestro ámbito, por tomar parte de ellas, reciben sus nombres, como, por ejemplo, por tomar parte de la semejanza se tornan semejantes, del grandor, grandes y de la belleza y de la justicia, bellas y justas?"
>
> Platón, *Parménides*, 130 e – 131 a3

En la filosofía de Platón, las ideas o formas -*eidos* -, cumplen una función de modelo o ideal que las vincula causalmente con los casos particulares que las ejemplifican mediante la metáfora de la participación. Es decir, los objetos sensibles del mundo participan, o por decirlo de otro modo, toman parte de sus formas universales o ideas (*Fedón* 100c, 101c; R 476d. *Simp* 221b; *Sph* 228). Sin embargo, por la exposición que se realiza en el *Fedón* (100d) de esta cuestión, podemos pensar que Platón no estaba plenamente satisfecho con la solución por la vía de la participación o, al menos, parece ser consciente de lo problemática que resulta esta estrategia de vinculación causal entre dos ámbitos ontológicos radicalmente opuestos, lo inteligible y lo sensible.

> "– Examina, entonces -dijo- las consecuencias de eso a ver si opinas de igual modo que yo. Me parece, pues, que, si hay algo bello al margen de lo bello en sí, no será bello por ningún otro motivo, sino porque participa de aquella belleza. Y por el estilo, eso lo digo de todo. ¿Admites este tipo de causa?
> - Lo admito – contestó
> - Por tanto -prosiguió-, ya no admito ni puedo reconocer las otras causas, esas tan sabias. Con que, si alguien afirma que cualquier cosa es bella, o porque tiene un color atractivo o una forma o cualquier cosa de ese estilo, mando a paseo todas las explicaciones -pues me confundo con todas las demás- y me mantengo sencilla, simple y, quizás, ingenuamente a mi parecer: que no la hace bella ninguna otra cosa, sino la presencia o

> la comunicación o la presentación en ella en cualquier modo de aquello que es lo bello en sí. Eso ya no lo preciso con seguridad; pero sí lo de que todas las cosas bellas son bellas por la belleza. Me parece que eso es una respuesta firme tanto para mí como para responder a otro, y manteniéndome en ella pienso que nunca caeré en error, sino que es seguro, tanto para responderme a mí mismo como a cualquier otro, que por lo bello son bellas las cosas bellas. ¿No te lo parece también a ti?
> - Me lo parece."
>
> Platón, *Fedón* 100c – 100a

Este problema aquí recogido fue ampliamente problematizado por la tradición platónica, de modo que a la cuestión de responder cuál es el alcance de esta participación de lo sensible en lo inteligible se le dedicó el núcleo argumental del *Parménides*. En este diálogo, las posibles soluciones a este problema se presentan en la forma de un dilema por absurdo *ie*. que, en sus últimas inferencias, resulta paradójico y en consecuencia, se concluye la negación de la premisa principal: la imposibilidad de la participación.

> "—Y entonces, cada una de las cosas que participa, ¿participa de la Forma toda entera o bien de una parte? ¿O acaso podría darse algún otro modo de participación que no fuera uno de éstos?
> —¿Y cómo podría darse?, preguntó a su vez.
> —¿Te parece, entonces, que la Forma toda entera está en cada una de las múltiples cosas, siendo una? ¿O cómo?
> —¿Y qué le impide, Parménides, ser una?, replicó Sócrates.
> —Entonces, al ser una y la misma, estará simultáneamente en cosas múltiples y que son separadas y, de ese modo, estará separada de sí misma.
> —No, por cierto —dijo—, si ocurre con ella como con el día, que, siendo uno y el mismo, está simultáneamente por doquier, y no está, empero, separado de sí mismo; de ese modo, cada una de las Formas, como una unidad, sería también simultáneamente la misma en todas las cosas.
> - Te las ingenias, Sócrates —dijo—, para poner una misma unidad simultáneamente por doquier, tal como si, cubriendo con un velo a múltiples hombres, dijeras que él es uno y que en su totalidad está sobre muchos. ¿O acaso no es algo así lo que quieres decir?
> —Quizás, respondió.
> —El velo, entonces, ¿estaría todo entero sobre cada cosa o bien una parte de él sobre una cosa y otra parte sobre otra?
> —Una parte.

> —En consecuencia, Sócrates —dijo—, las Formas en sí mismas son divisibles en partes, y las cosas que de ellas participan participaran de una parte, y en cada cosa ya no estará el todo, sino una parte de él en cada una.
> —Así parece, al menos.
> —Entonces, Sócrates, ¿acaso estarás dispuesto a afirmar que la Forma que es una, en verdad se nos vuelve divisible en partes, y que, sin embargo, sigue siendo una?
> - De ningún modo, respondió.
> —Observa, entonces, prosiguió. Si divides en partes la grandeza en sí, cada una de las múltiples cosas grandes será grande en virtud de una parte de la grandeza más pequeña que la grandeza en sí. ¿Acaso tal cosa no se presenta como un absurdo?
> (…)
> —¿De qué modo, entonces —prosiguió—, crees tú, Sócrates, que las demás cosas participarán de las Formas, dado que no pueden participar ni de una parte ni del todo? —¡Por Zeus!, exclamó. No me parece que sea nada fácil resolver semejante cuestión"
>
> Platón, *Parménides* 131 – 132

Las dos alternativas que presenta y que por motivos de extensión no hemos citado aquí al completo se resumen en que o bien los objetos sensibles toman parte del *eidos* al completo o solo lo hacen parcialmente, de modo que el *eidos* se reifica en su totalidad en todas las cosas en las que participa o, por el contrario, sus diferentes fragmentos están presentes a razón de uno a uno, en los objetos sensibles que de él participan.

En este sentido, podemos sostener que ninguna de las alternativas propuestas resuelve la aporía de forma concluyente, aunque sin entrar en cuestiones técnicas y en relación con los objetivos que nos hemos dado, lo que nos interesa es desvelar el marco de comprensión que subyace a esta propuesta y que constituye el *ethos* del ideal cásico, a saber: entender la vinculación entre dos entidades de dimensiones ontológicas diferentes por medio de la participación de lo participado en lo participante.

En relación con este principio asumido por los clásicos en sus diferentes alternativas es como debemos entender la afirmación de Davis (1997: 3-4) de que es posible distinguir entre dos periodos históricos de acuerdo con si los particulares participan del ideal parcialmente o si el ideal puede verse representado al completo en un particular. Esta sería la puerta de entrada del concepto de normalidad en nuestro imaginario. De acuerdo con esto, argumenta Davis, la comprensión de ideal corporal entendido como el cuerpo más proporcionado y bello no se encontraba particularmente representado

en ningún ser humano -en tanto ser contingente -, sino que sólo podía rastrearse en los seres divinos -en tanto seres necesarios -, como la diosa Venus. Es decir, en el imaginario clásico, el ideal de perfección no estaba al alcance de los humanos.

Esta idea quizá quede mejor aclarada con el ejemplo del cuadro de François-Andre ' Vincent de 1789 en el que retrata al pintor griego Zeuxis en el proceso de elección de sus modelos para crear una representación de Afrodita:

Figura. 11. "Zeuxis eligiendo como modelos a las mujeres más bellas de Crotona". Colección del Museo de Louvre

Nos interesa este ejemplo para ilustrar cómo, dada la imposibilidad de encontrar a una mujer que represente el ideal de Afrodita, algo inimaginable para Zeuxis, el pintor debe "combinar" las partes que diferentes mujeres comparten -de las que participan- con el ideal para formar una representación única. De hecho, el cuadro de Vincent recibe el nombre de "Zeuxis eligiendo como modelos a las mujeres más bellas de Crotona".

Lo que a nosotros nos interesa no es tanto la constatación de cómo el ideal es necesario y los ejemplares contingentes, sino las consecuencias que de esto se derivan para la comprensión del estatus del ser humano en relación con el orden metafísico del mundo. En este sentido, para nuestra observación resulta más provechoso fijar nuestra atención en la mujer de azul

a la derecha, que inclinada sobre el regazo de otra mujer parece presa de un profundo disgusto. Aventurándonos a especular, tal vez esta mujer ha sido rechazada porque ninguna parte de su cuerpo ha logrado emocionar lo suficiente al artista para ser una digna representación de una porción del cuerpo idealizado de Afrodita.

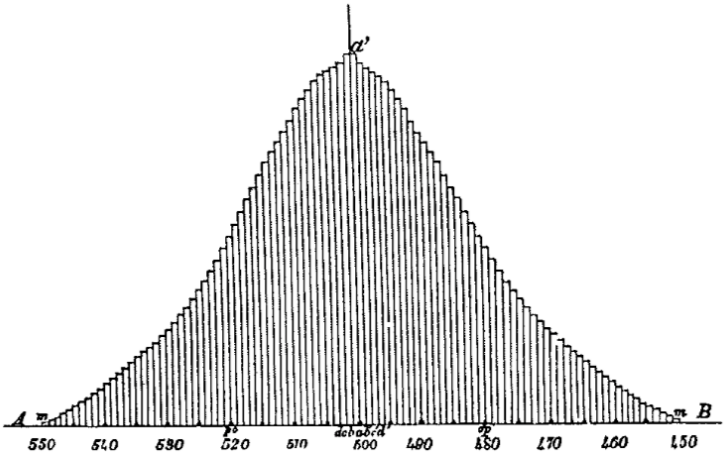
Con todo, ¿no es acaso cierto que la tristeza de esta mujer se produce sobre las migajas de la representación? Sí, puesto que como señala Davis (1997) todos los seres humanos divergen en algún sentido del ideal, por definición, nadie es perfecto y, por tanto, lo grotesco o monstruoso como opuesto a lo ideal, es significante de la humanidad al completo. Es decir, la producción de una matriz normativa del sujeto, o, dicho de otro modo, la categoría de normalidad no es aún predicable de un sujeto porque todo lo referido a lo contingente, cae irremediablemente del lado de la diferencia.

Hasta el siglo XIX no encontramos en el imaginario social y cultural occidental un concepto de norma o normalidad y lo más importante, cuando éste aparece, lo hace siempre como un término prestado de los desarrollos estadísticos de la ciencia del estado y estrechamente vinculado con el proyecto eugenésico de algunos científicos herederos de los postulados degeneracionistas o evolucionistas (Davis, 1997; Mackenzie, 1981). Aunque con anterioridad a su trabajo ya existían algunos desarrollos que exploraban los análisis estadísticos y probabilísticos, fue el científico Adolphe Quételet (1796-1874) quien sentó las bases para una definición de lo normal como un imperativo. Éste científico, que en sus trabajos iniciales se había interesado por la astronomía y que actualmente es reconocido a la par que Auguste Comte como fundadores de la sociología cuantitativa, fue el primer estadista en acuñar y utilizar el concepto de *l' homme moyen* -el hombre promedio- en la obra titulada *Sur l'homme et le développement de ses facultés* y publicada en 1935.

Las investigaciones de Quételet comenzaron con una ocurrencia casual. Por su formación en astronomía, estaba familiarizado con los procedimientos empleados en la disciplina para establecer con precisión la localización de una estrella en la inmensidad del firmamento, la teoría del error. A través de algunos cálculos, los astrónomos habían encontrado un método para mitigar los errores significativos de observación o medición procedentes de confrontar los datos obtenidos por distintos observadores de un mismo fenómeno celeste. En este sentido, los astrónomos descubrieron que, dadas diferentes medidas, estás podían ser representadas en una campana de modo que la mayoría de ellas caían sobre el centro de la curva mientras que algunas de ellas, lo hacían en los extremos, pasando a ser consideradas como errores y siendo omitidas de los cálculos subsiguientes. Pues bien, la ocurrencia de Quételet fue aplicar este sistema al análisis de fenómenos

sociales y humanos, de tal modo que podría obtenerse una distribución de su frecuencia a la que denominó "échelle de possibilité".

Figura 12. "Échelle de possibilité" de Quetelet", tomado de Büttner (1998)



Quetelet pensaba que las características físicas, las conductas o los comportamientos morales podían ser estudiados utilizando esta distribución binomial, y aspiró a construir el concepto de hombre promedio a partir de la media obtenida de datos empíricos de hombres reales (Davis, 1995; Hacking, 1990) en clara sintonía con las ideas degeneracionistas que identificaban un estado originario primitivo del ser humano. De acuerdo con esto, el ser humano promedio comprendido como un concepto abstracto fue utilizado para trazar el promedio de todas las características físicas y atributos conductuales humanos, porque el hombre promedio de Quetelet es una combinación del promedio físico y el promedio moral, un artefacto producido a través de un instrumento matemático que aspiraba a establecer en su justa medida lo que el ser humano es (Davis, 1997).

Por cuanto las consecuencias sociales de la propuesta de Quetelet funcionaron como una justificación y legitimación científica de la existencia de las clases medias y su razón de ser en el sistema social, es importante señalar que el éxito de sus innovaciones radicó en la potencialidad para sostener una ideología de clase solidaria con el proceso de industrialización cuya nota característica es la hegemonía de la burguesía y el ensalzamiento de su estilo de vida, y por consiguiente, de la moderación como criterio moral. De acuerdo con esto, el discurso científico pareció alinearse con la idea de que el promedio y los atributos de las clases medias son lo deseable.

En sus aportaciones, Quetelet piensa la idea de promedio como un claro

sinónimo de normal, es decir, en su significación primaria de algo común o típico asociado a cómo las cosas deben ser de hecho, de modo que cualquier desviación de este promedio ideal se consideraba un error o una anomalía.

En sus investigaciones empíricas destacan los análisis que realizó de la circunferencia torácica de los hombres escoceses, hallando que el promedio se situaba en 102 cm (Grue & Heiberg, 2006).

Figura 13. Tabla de datos Circunferencia pectoral de Quételet. Tomado de Gallagher (2020)

Circunferencia pectoral	Quetelet	Proporción observada por Quetelet	Proporción esperada por Quetelet
33″	3	5	27
34″	18	31	29
35″	81	141	110
36″	185	322	323
37″	420	732	732
38″	749	1305	1333
39″	1073	1867	1838
40″	1079	1882	1987
41″	934	1628	1675
42″	658	1148	1096
43″	370	645	560
44″	92	160	221
45″	50	87	69
46″	21	38	16
47″	4	7	3
48″	1	2	1
Suma	5738	10000	10000

Entre los aspectos interesantes de sus conclusiones destaca poderosamente, la idea de que todos los rasgos humanos se desvían en algún sentido de la norma, lo que nos hace pensar que para él el valor promedio es aún un concepto teórico elaborado para aproximarse al ideal y que no ha llegado todavía a alcanzar el rasgo de verdad fáctica esencial del ser humano.

Sin embargo, otro estadista tomó el relevo de las aportaciones de Quetelet consumando el cambio de régimen epistémico de visibilidad del cuerpo. Nos referimos a Francis Galton, fundador con otros colegas como Pearson, de la revista científica de investigación estadística *Biometrika*. De una forma que

contrasta con su antecesor Quetelet, más interesado en el estudio del promedio como tendencia, Galton, quien era familiar consanguíneo de Darwin y conocía las aportaciones de su primo, dedico sus esfuerzos en las distribuciones y desviaciones de la media (Hacking, 1990).

Así, en su libro *Hereditary Genius: an inquiry into its laws an consequences*, publicado en 1869, Galton analiza la propuesta de Quetelet en la aplicación de la ley del error para dar cuenta de fenómenos sociales y de la distribución de rasgos humanos. En su propuesta, destaca la idea de que la inteligencia también es susceptible de este análisis gaussiano, aunque ideológicamente algunas premisas sobre cómo debía ser interpretada esta curva de distribución normal no fuesen de su agrado por, como veremos, resultar inadecuadas para su proyecto eugenésico (Grue & Heiberg, 2006; Mackenzie, 1981).

Para los predecesores de Galton, los errores o desviaciones en las características humanas derivados de una curva de distribución normal eran elementos que debían tenerse en cuenta con el objetivo de aislarlos, controlarlos y eventualmente eliminarlos. De forma contraria, para Galton, estos errores no eran más que la revelación de una variabilidad que resultaba de interés *per se*, mostrándose contrario a considerarlas todas ellas como errores. Así, dada una curva de distribución normal, pongamos que, de la altura de los varones franceses, Galton consideraba razonable identificar como desviaciones negativas que suprimir a todos aquellos elementos que quedaban en el extremo izquierdo, pero no así con los que caían en el extremo derecho. Es decir, si la altura es la cualidad humana analizada, es razonable pensar que aquellas personas que obtienen un valor menor al promedio están en una situación comprometida por cuanto este valor podría ser signo de un estado patológico. Sin embargo, no resulta razonable pensar que aquellas personas agraciadas con un atributo superior a la media también caigan bajo la consideración del error y el estado patológico (Davis, 1997).

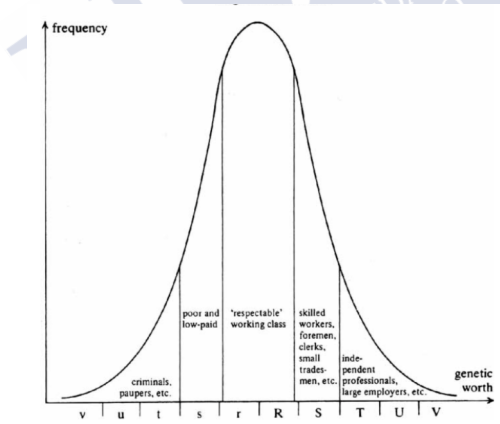
Para consolidar su proyecto eugenésico, Galton redefinió el significado epistemológico de la noción de distribución buscando un nuevo marco de interpretación que le permitiese diferenciar entre la virtud y el defecto cuando éstos están presentes. Así, en lugar de utilizar la media de la distribución, aplicó la mediana de la distribución *i.e.* el valor de la unidad que divide una distribución en dos partes iguales, para a continuación, subdividir nuevamente estas partes y así obtener cuatro cuartiles iguales (Grue & Heiberg, 2006), y sustituyó el uso del término error por el de desviación estándar (Mackenzie, 1981).

Además, siguiendo algunas ideas de la teoría evolucionista, Galton pensaba que los humanos se diferenciaban entre ellos en relación con las distintas características que habrían recibido desde su nacimiento y entre ellas algunas podrían ser consideradas talentos (Grue & Heiberg, 2006). Esta

diversidad de cualidades dependía de la herencia biológica del ser humano y constituía en sí misma un valor de progreso o de todo lo contrario. Las investigaciones de Galton demostraron que la distribución de estas cualidades sobre una población dada seguía una distribución normal, por lo que la mayoría de los individuos caían bajo cantidades medias de estas cualidades (grupos r y R), que ya no serán una representación de lo ideal, sino un ejemplo de mediocridad. De forma solidaria con esto, las grandes cantidades (T, U, V) o las pequeñas cantidades (t,u,v) que se daban en menor proporción, serán ahora talentos o errores respectivamente.

Entre las investigaciones de Galton, destaca la elaboración de una encuesta social en 1909 sobre la población de Londres en las que establecía una relación de necesidad entre las categorías sociales y las cualidades naturales, de modo que en la parte inferior de la curva quedan representados los grupos sociales de bajo estatus como criminales o indigentes (v, u, t), mientras que en el centro se sitúan las clases medias (r, R) y en la parte derecha aquellos grupos con mayor valor social (T, U, V)

Figura 14. Estructura social británica según Galton.
Tomado de (Grue & Heiberg, 2006: 237)



No hay lugar a dudas de que los trabajos de Francis Galton y de su colega el estadista Karl Pearson son un eslabón imprescindible para entender este proceso de producción del cuerpo capacitado. Con todo, tememos no haber insistido lo suficiente en el hecho de que su esfuerzo por formular un sistema de medida y juicio 'clínico' sobre las capacidades humanas es deudor de sus arraigadas creencias eugenésicas, y no es casual que este hecho coincida con la preocupación sobre el valor productivo de los pueblos nativos o de grupos

étnicos no blancos y con el espíritu de modernización e industrialización que recorrió Europa.

Entre las mutaciones epistemológicas derivadas del modelo de Quetelet al modelo de Galton de las que hemos tratado de dar cuenta, es importante insistir en que entre ellas media el establecimiento de un sistema de producción de la capacidad y la consideración de que algunas de ellas -las capacidades- tienen un valor intrínseco mayor que otras.

Allí donde Quetelet se apropió de la ley del error para dar cuenta de fenómenos sociales o características humanas, Galton dotó al instrumento de un sistema valorativo axiológico que extiende sus consecuencias hasta nuestros modernos instrumentos de ciencias como la epidemiología y salud pública o la psicología, y que, por consiguiente, afectan y producen nuestras modernas categorías de capacidad – discapacidad o funcionalidad.

El relato que hemos elaborado aquí no da cuenta de todas las voces imprescindibles para la consolidación de la ciencia estadística. Por cuanto nuestro objetivo ha sido explorar las condiciones de posibilidad de la producción de la idea de normalidad en general, y específicamente de normalidad corporal, no hemos incluido otras aportaciones que habrían explorado las posibilidades de las matemáticas para modelizar fenómenos sociales y no la distribución de conductas o atributos humanos. Entre todas ellas, no querríamos concluir este epígrafe sin destacar el trabajo de la enfermera matemática Florence Nightingale, entre cuyas aportaciones se encuentra el estudio estadístico de las causas y evolución de la mortalidad, así como la creación del diagrama de rosa (Bernard Cohen, 1984).

A partir de un supuesto discurso científico valorativamente neutro y objetivo, la estadística se ha revelado como la disciplina que ha dotado de contenido el significado social de la normalidad y quien sabe, tal vez este análisis sea extensible a las nociones modernas de competencia, excelencia o mérito que sólo adquieren significado por cuanto son utilizadas en contextos en los que unas capacidades o funcionalidades tienen un estatus ontológico y moral más elevado que otras.

En su intento por dominar la naturaleza y haciendo honor a las ideas de la modernidad, el discurso científico del siglo XIX y comienzos del XX ha culminado la tarea de transformar la subjetividad humana en un objeto de análisis y manipulación a través del discurso experto.

3.6. Eugenesia y discapacidad en el siglo XX

Aunque como hemos visto es posible rastrear los orígenes de la eugenesia en la preocupación sobre el carácter hereditario de determinados rasgos o

enfermedades en el discurso científico de mediados del siglo XIX, no será hasta el siglo XX cuando aparezcan las primeras formulaciones de la eugenesia como una doctrina consistente y justificada.

Y es que estas preocupaciones también presentes en el contexto social y cultural de las clases acomodadas y las profesiones liberales fueron capitalizadas por un modelo de ciencia capaz de dar una explicación naturalista de la enfermedad o la deficiencia vinculándola con las clases sociales más precarias, estableciendo una relación causal entre la identificación de algunos rasgos somáticos desviados del promedio con cuadros patológicos ya conocidos.

Pese a la mención a la importancia de la herencia de los rasgos desviados o anormales, es conveniente recordar que el enorme influjo que estas ideas tienen en las propuestas eugenésicas no se debe estrictamente a los descubrimientos de la ciencia genética, puesto que la investigación de los mecanismos genéticos de la herencia o las leyes de Mendel, no circularon entre las comunidades científicas hasta los años 30 (Juárez González, 1999: 121), sino que fueron ideas introducidas por la teoría degeneracionista y legitimadas por los primeros estudios biométricos (Grue & Heiberg, 2006: 237). Es decir, que la legitimación científica de la eugenesia fue el resultado del ensamblaje epistémico de la nueva estadística inaugurada por Quetelet y Galton, por una parte, y por las obras de Morel y Magnan. Aunque siendo más precisos, en el caso degeneracionista deberíamos añadir también la corriente italiana de Lombroso, ejemplificada en la publicación de *L'oumo delincuente* (1876), que, a la postre, completó la propuesta teórica francesa con una aproximación práctica criminológica muy precisa.

A finales del siglo XIX y principios del XX, la preocupación social creciente sobre la delincuencia, el alcoholismo, la prostitución o la pobreza fueron el caldo de cultivo perfecto para la popularización de las tesis degeneracionistas que consideraban estas condiciones como signos patológicos de degeneración de la especie humana. Y en este contexto, con el aumento de residentes en prisiones o sanatorios, los juristas y médicos desarrollaron un programa de investigación y difusión del degeneracionismo tanto en medios especializados con formatos de publicación científica, como en medios de prensa generalista (Campos Marín, 1995; Juárez González, 1999).

En consonancia con esto, el proyecto eugenista de los estados europeos habría consistido en un programa político y social amparado por una comunidad científica que preocupada por la mortalidad de la población, la miseria y la enfermedad optó por un modelo de higiene como forma de afrontar los peligros que suponían para la clase acomodada este creciente conflicto social (Juárez González, 1999: 118); y esto explica su enorme difusión, puesto que

también era una respuesta defensiva ante las crecientes demandas de reparto de riqueza y mayor protección del estado en problemas sociales.

Este nuevo movimiento político y social recorrería el mundo alcanzando un gran impacto en las políticas sociales y en la gestión pública de la otredad durante el siglo XX. De hecho, en la mayoría de los países occidentales se crearon sociedades científicas eugenésicas en las que se discutían enérgicamente y con amplio consenso las propuestas políticas que implicaban la limitación de derechos civiles de los sectores poblacionales considerados inferiores. La primera de ellas fue la británica Eugenics Education Society de 1907, inspirada por los trabajos de Galton (Grue & Heiberg, 2006; Kerr & Shakespeare, 2002).

El enorme interés en la expansión de las ideas eugenésicas propició que en muchos lugares se organizasen exposiciones públicas o ferias con el objetivo de la divulgación científica. Se organizaron conferencias e incluso se publicaron artículos advirtiendo a las familias del efecto de la herencia en la filiación. Incluso algunas reputadas feministas y pioneras defensoras del control de la natalidad o la planificación familiar como Margaret Sanders o Marie Stopes (Kerr & Shakespeare, 2002) apoyaron la doctrina eugenésica.

En este sentido, comenzaron a proliferar campañas políticas activas de natalidad que contemplasen desgravaciones fiscales o subvenciones que alentasen en las clases medias el deseo de reproducirse.

El despliegue de este programa político y social y su articulación con los principios eugenistas del discurso científico pronto tuvo como consecuencia la segregación, aún mayor, de los sujetos de los márgenes, refrendándose en algunos casos, con la aprobación de leyes como la británica Ley de Deficiencia Mental de 1913 (Kerr & Shakespeare, 2002), que, aunque en contraposición a los códigos implantados en Estados Unidos no incluía la esterilización forzada, representa un hito de actitud activa ante el fenómeno de la discapacidad.

Dado que el principal propósito del discurso eugenista era servir de escudo moral ante el deterioro de la condición humana, evitando así su degeneración, no sólo existieron formulaciones de propuestas prácticas pasivas ie. que incidían sobre la profilaxis y las medidas de contención como la castidad o la abstinencia, sino que también existieron formulaciones de prácticas activas cuyo objetivo era reducir o incluso eliminar el número de personas con rasgos hereditarios anormales. Y en este sentido, los ideales eugenistas encontraron un amplio respaldo en la ola de fascismo que arrasó Europa.

Según lo dicho, recordemos que de hecho, como ensayo previo a su industria de la muerte, los nazis comenzaron la matanza sistemática y científica de anormales con las personas con discapacidad, de modo que para cuando Alemania dio luz verde a su programa nacional de eutanasia en septiembre

de 1939, se calcula que 375.000 personas ya habían sido esterilizadas contándose entre ellas enfermos mentales, personas con discapacidades físicas o adictos a sustancias como el alcohol (Grue & Heiberg, 2006). El punto de inflexión que impulsó estas necropolíticas parece ser una carta que el padre de un menor con discapacidad envió a Hitler solicitándole la eutanasia para su hijo. Fruto de este incidente, en la Alemania nazi se instauró oficialmente un programa de eutanasia en el que un grupo formado por destacados médicos y oficiales de las SS seleccionaban a los pacientes de entre los casos reportados por los hospitales, tomando como elementos de juicio la productividad o la autonomía personal (Kerr & Shakespeare, 2002).

Aunque oficialmente se sostiene que el programa se detuvo en agosto de 1941, lo que no se cuenta a continuación es que la matanza no se detuvo, porque lo que se evitó desde entonces fue el uso de gas para asesinar enfermos. En su lugar, las cámaras de gas fueron sustituidas por los cócteles químicos o el abandono en los hospitales. El cálculo global de personas con discapacidad asesinadas en la Alemania nazi se estima en 275.000, de entre las cuales, entre 110.000 y 140.00 fallecieron en el Laboratorio Patológico de Kiev (Kerr & Shakespeare, 2002).

En el contexto español las ideas eugenésicas también obtuvieron cierto grado de difusión e implantación desde comienzos del siglo XX, sobre todo a partir de la publicación del libro *Cultivo de la Especie Humana. Herencia y Educación* en 1904 por Enrique Madrazo. Este médico cántabro y catedrático de cirugía, que en su formación había viajado a Francia y a Alemania entrando en contacto con las ideas degeneracionistas, es el primer eugenista español conocido al tratar de modernizar la práctica institucionalizada de la medicina en España mirando a nuestros países vecinos, y proponiendo en consonancia, la creación de un instituto para la Promoción de la Raza.

En 1912, los esfuerzos por difundir los principios de la doctrina eugenista llevaron a la ya mentada Eugenics Education Society a organizar en Londres el Primer Congreso Internacional de Eugenesia alcanzando una gran acogida internacional. A este encuentro también acudió un representante español, Ignacio Valentí y Vivó, Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Barcelona. (Álvarez Peláez, 1988).

También Gregorio Marañón se sintió atraído por estas ideas entre la década de 1920 y 1930, escribiendo varios artículos o ensayos de espíritu eugenista como *Biología y Feminismo* (1920), *La relación de la eugenesia con la mortalidad infantil* (1920), *Eugenesia y moral* (1931) o *Raíz y decoro en España* (1933) (Ferrándiz & Lafuente Niño, 1999)

El movimiento Eugenésico en España es transversal a todas las fronteras ideológicas, y tanto encontramos a sus defensores entre los demócratas afines al gobierno de la República como entre aquellos pertenecientes a los

sectores más conservadores o tradicionalistas. Lo que todos ellos parecen compartir es la idea de que la sociedad se rige por los mismos principios que un gran organismo vivo y culpando a la miseria oa la gran concentración de población en las ciudades, sugieren que la población está paulatinamente degenerando tanto en su dimensión moral como sanitaria. El punto de partida, por tanto, parece ser como indica Francisca Juárez (1999) aquella idea ya mentada por Galton de que el avance de la civilización ha neutralizado los mecanismos de selección natural favoreciendo la supervivencia de aquellos que en un contexto natural habrían perecido.

> "Repítase insistentemente que la civilización es la causante de la degeneración de las razas por transformar las características de domesticación en características de degeneración, conservando de esta forma variantes extremas que se habrán eliminado por selección natural"
>
> Vallejo Nájera. *La higiene de la raza*, citado por Juárez González (1999: 119)

Así, siguiendo una argumentación similar a la doctrina eugenista inglesa, en España también se identificó a las clases populares con los anormales o degenerados como previamente había hecho Galton. Y de acuerdo con esto, por cuanto constituían un peligro para el futuro de la especie humana, sobre ellas había que desplegar las técnicas de control de natalidad:

> "Estos incompetentes o incapaces, principalmente psíquicos, deben su incapacidad económica, no a su falta de ajustamiento social, como ocurre por ejemplo con la mala organización de la sociedad con el pobre y el indigente, sino a su defectiva estructura orgánica"
>
> N. Amador, *El factor biológico de la estructura social. Política nacional eugénica*. Citado por (Juárez González, 1999: 120)

Tras el derrocamiento del gobierno de la república por la victoria del dictador Francisco Franco, un grupo de intelectuales afines al régimen y que ya con anterioridad había mostrado su simpatía con la doctrina eugenésica dedicaron su investigación a legitimar el sistema social impuesto por el nuevo régimen militar ya no solo teorizando sobre la otredad que entendía como anormal, sino proponiendo un conjunto de medidas higienistas cuyo objetivo último era prevenir la propagación de las conductas anormales y consolidar socialmente los valores morales de la dictadura franquista. Entre ellos se encontraba Antonio

Vallejo–Nájera, quien pronto se convirtió en el firme representante del proyecto eugenésico franquista desarrollando el concepto de hispanidad y dotándolo de una significación racial (Capuano & Carli, Alberto, 2012).

Antonio Vallejo–Nájera ocupa en nuestra reciente historia de España un lugar privilegiado entre los más sanguinarios. Nacido en Palencia en 1889 y tras estudiar medicina en la Universidad de Valladolid, el joven Vallejo–Nájera ingreso en el ejército en 1910 donde participó en las campañas de África. Después de esto, fue nombrado agregado de la embajada española en Berlín, donde entró en contacto con la corriente psiquiátrica que sostenía la existencia de una vinculación entre las conductas humanas y la morfología corporal. En ese momento quedó entusiasmado con las nuevas posibilidades de la experimentación psicológica. Durante los últimos meses de la primera guerra mundial trabajó como inspector de campos de concentración y este hecho favoreció su contacto con las ideas radicales de la ideología nazi de la que se consideró militante (Martín García & Fernández Viejo, 2019).

Durante el transcurso de la guerra civil, Vallejo-Nájera realizó experimentos e investigaciones con presos políticos cuyos resultados fueron difundidos en algunas de las revistas más importantes de la época. Para dar cobertura a estas actividades, el 23 de agosto de 1938 el régimen aprobó la creación del llamado Gabinete de Investigaciones Psicológicas encargado de encontrar y documentar las raíces biopsíquicas del marxismo, es decir, el llamado gen rojo. Para esta tarea Vallejo Nájera experimentó con 297 brigadistas internacionales recluidos en Burgos y 50 presas recluidas en el penal de Málaga. (Martín García & Fernández Viejo, 2019).

3.7. El movimiento médico rehabilitador

A comienzos del siglo XX podemos encontrar ya muchas de las notas características de la gestión de la política y la mirada médica contemporánea sobre la discapacidad. Los avances técnicos y los cambios epistemológicos mencionados son el campo de experimentación perfecto para la nueva ciencia que se estaba desarrollando.

Como resultado de la Primera Guerra Mundial, miles de soldados supervivientes de la guerra regresaron a casa, pero no lo hacen en las mismas condiciones en las que se marcharon. Heridos graves, mutilados y sujetos afectados por las duras condiciones psicológicas de la guerra son algunas de las etiquetas interminables que se repiten en los registros y es que, finalizado el conflicto, la esperanza de regresar a casa con la satisfacción de los deberes patrios cumplidos y con unos medios económicos austeros pero suficientes

fracasó ante la imposibilidad de integrarse nuevamente en un puesto productivo de la sociedad (Rodríguez Díaz & Cano Esteban, 2015).

El nuevo mundo que nace ha devorado a sus hijos, porque mientras que éstos se encontraban peleando por ideales elevados, la tozuda realidad social ha impuesto una nueva transformación del régimen económico impulsada por los vientos de la segunda revolución industrial en la que aquellos que no pueden aportar toda su fuerza de trabajo *ie.* los anormales, los enfermos, los lisiados etc. quedan excluidos del juego económico y, por tanto, se ven marginados y excluidos también de cualquier participación social o política (Rodríguez Díaz & Cano Esteban, 2015: 34). Además, como ya hemos mencionado al inicio del capítulo, la implantación de un régimen económico capitalista en un contexto de competitividad salvaje supuso enormes deficiencias en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo, lo que a la postre, acabaría por provocar el aumento de los accidentados laborales.

En este contexto surge la institución del manicomio y las investigaciones sobre herencia y estadística que ya hemos presentado, por lo que los fatídicos acontecimientos que dieron lugar a la Segunda Guerra Mundial tan solo fueron un elemento más de un proceso que había comenzado mucho antes, pero que ahora se veía acelerado con la popularización de las tesis eugenésicas a ambos lados de la contienda, aunque con muy diferente destino según el bando de turno:

> "En el bando alemán, la experiencia nazi, se practica la eutanasia de la forma más brutal e indiscriminada con la pretensión de garantizar la mejora de la raza. En el bando de los aliados, más en concreto en los EE. UU., la experiencia norteamericana, a las personas de capacidad disminuida se les requiere para participar activamente en la contienda, con la pretensión de gozar del privilegio de defender a su país; los deficientes, en su mayoría cumplen perfectamente con sus obligaciones en los diversos frentes de la guerra, pero se les vuelve a encerrar una vez acabada la situación de emergencia"
>
> (Aguado Díaz, 1995: 161)

Con el fin de la Segunda Guerra Mundial la situación se repitió, y se consumó el despliegue de todo un aparato técnico y semiótico de producción de la funcionalidad o capacidad, el movimiento rehabilitador y su industria. En este sentido, la idea de rehabilitación está esencialmente relacionada con la cuestión de qué es un ser humano, o mejor, con la cuestión de qué es un ser humano productivo.

Allí donde el modelo de régimen productivo capitalista ha consolidado

su hegemonía absoluta, la comprensión antropológica del ser humano incorpora en su significación la mención a la capacidad productiva del individuo y el cálculo de los costes de su existencia queda ensamblado a su consideración moral (vida digna – vida indigna).

El modelo productivo requiere para su correcto funcionamiento tanto sujetos funcionales a los que arrendar su fuerza de trabajo como materias primas que procesar y consumidores ávidos que se hagan con ellas. Alineado con esta ideología, el movimiento rehabilitador se sirve del conocimiento científico para intentar revertir esta situación bajo el imperativo de normalidad, tratando de reintroducir los cuerpos marcados por la capacidad previamente expulsados en la rueda económica y moral del sistema productivo. Por tanto, no es casual que el ansia rehabilitadora no distinga en su objetivo entre casos congénitos o casos adquiridos (Grue & Heiberg, 2006). Desde la perspectiva del materialismo marxista, el objetivo último de la rehabilitación es recuperar algo que se ha perdido o con lo que nunca se contaba (Stiker, 2000).

Mike Oliver da cuenta de esta triple relación entre rehabilitación, discapacidad y capitalismo cuando sostiene que:

> "cualquiera que fuese el destino de los discapacitados antes del advenimiento de la sociedad capitalista, y cualquiera que sea en el mundo feliz del siglo XXI, con la llegada de aquella padecimos la exclusión económica y social. Como resultado de esta exclusión, la discapacidad adquirió una forma determinada: un problema individual que requería tratamiento médico"
>
> Oliver, citado por (Rodríguez Díaz & Cano Esteban, 2015: 35)

A través de una mirada materialista, Oliver concluye que, dado el papel esencial de la producción en las sociedades capitalistas, y que las personas con discapacidad no podían revender su fuerza de trabajo bajo las mismas condiciones que las personas sin discapacidad, entonces estaban en una situación de clara desventaja y sólo les quedaba la opción de ser objeto de intervención técnica de la medicina y su impulso rehabilitador.

En este sentido podemos también analizar la popularización de las prótesis, que según Stiker (2000) deben ser pensadas no en su posibilidad de reemplazo de algunas partes defectuosas del cuerpo, sino a través de la idea misma de que cualquier parte del cuerpo, incluso las funcionales, pueden ser objeto de perfeccionamiento.

La potencia productiva circular de la idea de rehabilitación inaugura

una nueva cultura que no se resigna a la mímesis, sino que aspira a una nueva utopía transhumanista que acabe por borrar toda marca social de discapacidad. Aunque a la espera de su mesiánico advenimiento, la atención y el interés social que despiertan las personas con discapacidad continúa articulándose a través de una matriz normativa y funcional idealizada sobre el cuerpo, es decir, en la idea de que las personas con discapacidad necesitan someterse al imperativo normalizador para integrarse en nuestros sistemas sociales. Éste es el origen de la mirada médica de la discapacidad, núcleo del paradigma hegemónico que da cuenta de ella, el modelo médico.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

SEGUNDA PARTE
El moderno prometeo

Paedicabo ego vos et irrumabo
Aureli pathice et cinaede Furi,
qui me ex versiculis meis putastis,
quod sunt molliculi, parum pudicum.
Nam castum esse decet pium poetam
ipsum, versiculos nihil necesse est,
qui tum denique habent salem ac leporem,
si sunt molliculi ac parum pudici
et quod pruriat incitare possunt,
non dico pueris, sed his pilosis,
qui duros nequeunt movere lumbos.
Vos quod milia multa basiorum
legitis, male me marem putatis?
Paedicabo ego vos et irrumabo

Catulo, *Carmina* XVI, 87-54 a.E.C

.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Capítulo 4

Resistencias desde el cuerpo

> "Compulsory heterosexuality is intertwined with compulsory ablebodiedness; both systems work to (re)produce the able body and heterosexuality. But precisely because these systems depend on a queer/disabled existence that can never quite be contained, able bodied heterosexuality's hegemony is always in danger of collapse"
>
> (McRuer, 2006: 31)

4.1. Sumario

En los capítulos previos de este trabajo, hemos tenido la oportunidad de analizar distintos episodios de la historia de la ciencia y de la filosofía que han contribuido a afianzar nuestra comprensión del cuerpo como una pieza clave en los sistemas de producción y reproducción de la subalternidad de las mujeres, de las personas con sexualidades e identidades no estables o normativas, y de las personas con discapacidad. En este ejercicio, el cuerpo se ha revelado como un nudo problemático en la articulación de lo que podemos llamar, "el modo de pensar occidental", caracterizado por la lógica de los dualismos y por la hegemonía del discurso experto en la forma de la Ciencia y su privilegio epistémico.

En su consolidación como el único saber legitimado para desvelar la verdad de la carne, el discurso médico ha contribuido a naturalizar como contenido de sus teorías, algunos presupuestos dudosos sobre el sexo y la funcionalidad del cuerpo, actuando, en último término, como el espacio de

justificación epistemológica de distintas formas de subalternidad. En este contexto, la teoría feminista y los estudios sobre discapacidad han actuado como diques de contención de estos programas de investigación, resistiéndose a la reificación y naturalización de los valores sexistas, capacitistas y lgtbifobicos como contenido epistémico de las teorías científicas, y proponiendo, a su vez, una serie de herramientas teóricas para abordar este debate y plantar oposición a las tesis del determinismo biológico.

Con todo, como señala Elisabeth Grosz (1994), en su ejercicio de resistencia, estas propuestas críticas han adoptado de forma acrítica algunos supuestos filosóficos sobre el papel del cuerpo en la vida social que han acabado por conducir la reflexión a una trampa sin salida. Con esto nos referimos a la idea compartida de que el ser humano es un ser compuesto por dos entidades dicotómicamente opuestas. Y es que, con independencia de la forma concreta que tome esta oposición, la distinción entre ambas no puede ser neutral y descriptiva por cuanto el pensamiento dualista produce por necesidad jerarquías en las que siempre uno de los términos funciona como entidad primitiva y el otro como la negación exhaustiva de la primera. Es decir, uno de los términos recibe siempre un tratamiento privilegiado puesto que de él deriva su contrario. Existen muchos ejemplos: alma/cuerpo, mente/cuerpo, hombre/mujer, capacidad/discapacidad, sexo/género, naturaleza/cultura, impairment/dissability, biológico/cultural etc., y lo que todos ellos tienen en común es este movimiento interno de producción y jerarquización.

Las eminentes transformaciones científicas y filosóficas de nuestra era han justificado la urgente necesidad de articular alternativas al determinismo biológico desde los estudios feministas y sobre discapacidad a partir de una posición reactiva en la que la ciencia y sus agentes han ido imponiendo sus aproximaciones dejando lugar a la crítica, es cierto, pero agotando las energías ante la tarea aparentemente imposible de disputar el tablero. Y es que mientras los tiempos mutan y nos dedicamos a pensar e imaginar nuevos y más adecuados regímenes epistémicos de visibilidad del cuerpo, la vida pasa y los sujetos subalternos sufren discriminación, opresión y violencia. No hay reproche en esta afirmación, hemos jugado con las reglas e instrumentos que nos proponía el sistema porque estábamos exhaustas y no nos quedaba energía para impugnar la partida.

En la aproximación dualista, estos pares de opuestos están estrechamente vinculados entre sí, de modo que en este juego de significaciones, el par naturaleza/cultura o mejor, por hacerlo más evidente, el par cuerpo/mente, se correlaciona fuertemente con otros pares de opuestos de la tradición de pensamiento occidental que hemos discutido a lo largo de este trabajo como razón y pasión, exterior e interior, real y aparente, fisiológico y psicológico, sujeto y objeto, normal y patológico, mecanicismo y vitalismo,

etc. Entre todos ellos parece mediar un deslizamiento que hace que cualquier característica que pueda serle reconocida al primero de los términos, por ejemplo, al cuerpo, siempre sea también una contraparte subordinada del segundo, la mente.

En este sentido y como resultado de este deslizamiento podemos constatar cómo se produce un ensamblaje epistémico entre estos pares de opuestos que acaba por definir el cuerpo o la naturaleza en los términos de un concepto ahistórico, material, y pasivo. El cuerpo-naturaleza representa el sustrato inmutable sobre el que se sustentan las operaciones de la mente-cultura. Un soporte que evoca la desvalorización de sus términos correlacionados y que acusa, en la mayoría de las ocasiones, un problema o punto ciego que superar en el contexto de una futura teoría para pensar la emancipación de los sujetos subalternos.

Cabe señalar que en esta cuestión lo importante no es tanto la supuesta entidad a la que refiera cada concepto, sino la significación que se actualiza entre naturaleza y cultura, hombre y mujer, capacitado y discapacitado, etc. que alinea los conceptos de forma que nuestras representaciones siempre son solidarias con este esquema. De hecho, aunque este ensamblaje epistémico pueda parecernos, ingenuamente, contingente, su estructura articula el modo en el que se ha fraguado cierto estilo de pensar, convirtiéndose en una necesidad para nuestro modo de comprender el mundo. La filosofía misma, como señala Grosz (1994), ha reforzado este *ethos* occidental comprendiéndose a sí misma como una disciplina que se ocupa en exclusiva de ideas elevadas, de la razón, renunciando a la potencialidad de una filosofía del cuerpo o de la corporalidad.

> "As a discipline, philosophy has surreptitiously excluded feminity, and ultimately women, from its practices through its usually implicit coding of feminity with the unreason associated with the body. It could be argued that philosophy as we know it has stablished itself as a form of knowing, a form of rationality, only through the disavowal of the body, specifically the male body, and the corresponding elevation of mind as a disembodied term" [38]
>
> (Grosz, 1994: 4)

38 La traducción es propia: "Como disciplina, la filosofía ha excluido sin duda alguna a la feminidad, y en última instancia a la mujer, de sus prácticas a través de su codificación generalmente implícita de la feminidad con la irracionalidad asociada al cuerpo. Se podría argumentar que la filosofía tal como la conocemos se ha establecido como una forma de conocimiento, una forma de racionalidad, sólo a través de la negación del cuerpo, específicamente el cuerpo masculino, y la correspondiente elevación de la mente como un término incorpóreo"

La teoría feminista y los estudios sobre discapacidad sustentaron sus propuestas críticas a partir de este marco dualista hegemónico de la filosofía occidental, y en ellas se intuye una preocupación por resolver la aporía, aunque el problema sólo sea intuido superficialmente en la resistencia al determinismo biológico y no en enmarcar las cuestiones clave y los criterios de validez de sus explicaciones sobre una filosofía encarnada (Csordas, 1994).

Con todo, que estas afirmaciones no nos lleven a engaño. En pocos contextos el cuerpo humano o su materialidad encarnada escapan a esta forma de valorización. Aunque quizá el núcleo problemático sea más evidente en nuestras modernas sociedades capitalistas y su gestión del cuerpo a través de las dinámicas del mercado y el avance científico-técnico. El cuerpo, como hemos visto, se ha convertido en un dispositivo de control social, pero también, como veremos a continuación, en un elemento central de las protestas y reivindicaciones de distintos movimientos sociales que han articulado sus estrategias de resistencia pensando el cuerpo como un problema del que cuidarse.

Esta doble aproximación al cuerpo desde su gestión–control social y su potencialidad agencial para vertebrar un conjunto de vindicaciones activistas no es casual si nos servimos nuevamente de la analítica del poder foucaultiana y pensamos el control del cuerpo en los términos de la regulación de la vida y la muerte, el trabajo, la sexualidad o la biología. La filosofía postestructuralista de Foucault nos permite pensar en el sujeto como una producción en la intersección de las distintas técnicas de control de la subjetividad, como sujetos que han interiorizado las conductas o características que se predican de ellos y que, por tanto, actúan agencialmente conforme a ellas. En este sentido, es en el que nos proponemos entender que la teoría feminista y los estudios sobre discapacidad se han hecho eco, en sus propuestas teóricas y sus análisis de la subalternidad de mujeres y de las personas con discapacidad, de algunas tomas de posición clásicas de la filosofía occidental que no se han discutido lo suficiente en el contexto de un proyecto interseccional emancipador.

De acuerdo con esto, pensamos que tanto la distinción sexo-género como la distinción *impairment-disability*, comparten un recorrido teórico previo que las vincula a una serie de posicionamientos filosóficos clásicos y que ha terminado por imponer una desvalorización del cuerpo en el mejor de los casos, cuando no su olvido intencionado. Con todo, esta aproximación al problema no implica el descrédito a los desarrollos previos, sino todo lo contrario, la toma en consideración de los límites lógicos de nuestras herramientas de resistencia con el objetivo de repensarlas estratégicamente. Es más, habida cuenta del recrudecimiento del debate sobre la materialidad del cuerpo en el contexto del estado español a raíz de la propuesta de positivación

en nuestro ordenamiento jurídico del principio de autodeterminación de género[39], la tarea de analizar -y en la medida de lo posible, resolver- este enfrentamiento ha de desembocar necesariamente en una nueva reformulación del problema de la carne en la forma de una teoría crítica sobre el cuerpo en las ciencias sociales y en las ciencias de la vida, que eventualmente debiera derivar en una reflexión más amplia sobre la dimensión productiva de las prácticas científicas. Y es que lo que durante el siglo XX era una tarea importante pero prescindible, ha adquirido una urgencia insalvable en nuestro tiempo ante la constatación de que la condición de posibilidad de la ansiada revolución social es una revolución epistemológica del lugar del cuerpo y la corporalidad en nuestros sistemas modernos de pensamiento.

Como punto de partida de nuestra indagación, conviene recordar que cuando aquí nos referimos a cuerpo en singular lo hacemos por obra de una licencia filosófica, puesto que no existe un solo cuerpo, sino una miríada de ellos en un estado continuo de producción y ensamblaje en el contexto de distintos discursos como el biológico, el político, el fenomenológico y también el epistemológico (Esteban Galarza, 2004). Por tanto, pese a la tendencia mayoritaria de pensar el cuerpo exclusivamente como objeto limitado por las ciencias de la salud, nuestra propuesta trata de recuperar un espacio de definición más amplio aun cuando nos referimos al cuerpo como objeto de intervención técnica (Esteban Galarza, 2004; Mol, 2002).

Además, a lo largo de nuestro trabajo cada vez han adquirido mayor protagonismo dos dimensiones del cuerpo que sintetizan, bajo nuestro criterio, el núcleo irradiador de las disputas epistemológicas contemporáneas en torno al mismo: la materialidad y la agencialidad. Estas dos dimensiones que aparentemente nos hacen pensar marcos teóricos irreconciliables en las ciencias sociales, han encontrado un punto de encuentro en la llamada Teoría Social del Cuerpo, y como sostiene Mari Luz Esteban Galarza:

> "Desde esta posición, pensar en cuerpos sería pensar, en primer lugar, en las condiciones materiales de la existencia, que nos remiten a factores de diferenciación social como el género, la clase, la etnia, la edad, la preferencia sexual… ya que hay una conexión íntima entre los cuerpos y

39 "Igualdad prevé el cambio de sexo legal sin informe médico y los tratamientos hormonales desde los 16 años" https://elpais.com/sociedad/2021-02-02/igualdad-preve-el-cambio-de-sexo-legal-sin-informe-medico-y-los-tratamientos-hormonales-desde-los-16-anos.html (última consulta 1 de marzo 2021)

"La autodeterminación de género y el viraje del PSOE: de impulsarla en 2017 y en diez leyes autonómicas a verla como un obstáculo en la ley trans" https://www.eldiario.es/sociedad/disputa-autodeterminacion-genero_1_7193368.html (última consulta 1 marzo 2021)

"Necesario consenso para proteger al colectivo trans" https://elpais.com/opinion/2021-02-06/necesario-consenso-para-proteger-al-colectivo-trans.html (última consulta 1 marzo 2021)

> los contextos históricos, sociales, económicos y culturales en los que se conforman y viven dichos cuerpos."
>
> (Esteban Galarza, 2011)

Con estas reflexiones como hilo vertebrador de nuestra aproximación, en este capítulo nos proponemos explorar los desarrollos de la teoría feminista y de los estudios sobre discapacidad en torno al cuerpo y con especial atención a las estrategias de resistencia al discurso determinista, que de forma común comparten entre ellas. O, dicho con otras palabras, nos interesa analizar cómo allí donde la teoría feminista ha establecido la distinción sexo-género como instrumento para sortear el problema del cuerpo en el análisis de la subalternidad de las mujeres, los estudios sobre discapacidad han hecho lo propio con la distinción *impairment-disability*, estando, por tanto, en ambos casos, ante una propuesta solidaria con el par de opuestos binarios naturaleza/cultura.

El núcleo de nuestra argumentación se resume en esto. Allí donde el sexo ha sido utilizado para describir y explicar las diferencias orgánicas entre hombres y mujeres, la deficiencia ha sido utilizada para describir las limitaciones funcionales que afectan a los individuos a consecuencia de su particular estructura corporal (Meekosha, 2004: 3) y también sucede lo mismo con el otro término del par de opuestos. Es decir, en la medida en que el género ha servido como instrumento para señalar un complejo sistema social de relaciones desiguales de poder que oprimen principalmente a mujeres y a personas con sexualidades o identidades no normativas, la discapacidad ha cumplido el objetivo de revelar un profundo sistema de opresión de las personas con discapacidad, a partir de un conjunto de relaciones sociales que limitan su participación en la vida pública.

A medida que las hipótesis constructivistas han ido ganando peso académico y hemos profundizado en nuestra comprensión de los procesos de producción del cuerpo, el marco dualista se ha vuelto más complejo, con más matices y así mismo, más espinoso a la hora de contraargumentar las explicaciones monocausales de la conducta y el comportamiento humano en términos biológicos. Esto ha supuesto que aquella estrategia fundante que inicialmente y en términos heurísticos resultaba útil para analizar la subalternidad, haya fracasado finalmente en sus aspiraciones ante la irresoluble aporía de la interrelación entre lo social y lo biológico.

En lo que se refiere a la estructura interna de este capítulo, hemos decidido dividirlo en dos epígrafes principales a razón del distinto objeto de interés que los vertebra, el sistema sexo-género en el primer caso y el sistema *impairment-disability* en el segundo, añadiendo un tercer epígrafe al final

con el que dar cuenta de los lugares comunes entre ambos. Así, en el primero de ellos nos proponemos la tarea de analizar las estrategias de resistencia al determinismo biológico desde la teoría feminista, y en el segundo hacemos lo propio desde los estudios sobre discapacidad. En este ejercicio, evidenciaremos los aciertos y los fracasos tratando de mostrar entre estos últimos, cómo en sus distintas aproximaciones, el discurso feminista y el discurso de los estudios sobre discapacidad han problematizado de forma reiterada la materialidad del cuerpo. De acuerdo con esto y atendiendo a sus diferentes programas políticos, el cuerpo ha sido un lugar de disputa reiterado a lo largo del tiempo hasta el extremo de que la denuncia de su olvido ha sido el fértil punto de partida de dos de sus desarrollos más controvertidos en la actualidad, la teoría queer y la teoría crip.

A raíz de estos desarrollos, el problema del cuerpo sigue reclamando con urgencia, hoy más que nunca, nuestra atención.

4.2. La estrategia feminista, el dualismo sexo-género.

Como hemos tenido oportunidad de discutir, la comprensión filosófica del cuerpo concibe esta entidad como una sustancia orgánica y autónoma plegada a los designios de la naturaleza. De acuerdo con esta idea y alineándose con la tradición dualista, el cuerpo es el sustrato material sobre el que se construyen los significados culturales de las operaciones de la vida y por definición, al ser ontológicamente anterior a la dimensión social de la existencia humana, carece de toda capacidad de acción política o agencia. En este sentido, la sexualidad y el sexo, en tanto atributos de un cuerpo, son comprendidos como principios rectores pasivos, inertes, prediscursivos y, en consecuencia, también presociales (Grosz, 1994).

Con todo, esta caracterización del cuerpo en términos exclusivamente contingentes, debe ser analizada poniéndola en relación a la consolidación del modelo del dimorfismo sexual y a las propuestas explicativas de las ciencias de la vida que presentan una estructura orgánica jerarquizada, axiológicamente marcada y solidaria con el proyecto ideológico del capitalismo y su salvaguarda de las dinámicas de producción y reproducción a través de los significados culturales de los órganos del cuerpo y sus funciones (Garcia Dauder & Pérez Sedeño, 2017).

El pensamiento de la dominación masculina ha encontrado un fuerte aliado en el discurso científico para legitimar la posición subalterna de las mujeres, estableciendo una vinculación estrecha entre las posiciones sociales que tradicionalmente se les atribuyen como cuidadoras o madres y el *ethos* del cuerpo, que limita su capacidad de agencia ante las operaciones de la

vida. Esta vinculación que constriñe la participación de las mujeres en el espacio público encerrándolas en los avatares y necesidades de sus cuerpos, representa la potencia mediadora de la carne sobre sus acciones como un mandato natural que fiscaliza sus decisiones, haciéndolas depender en último término de un impulso animal irracional, incontrolable e inconsciente. Las mujeres, son así potencia natural sin control y sus cuerpos, frágiles, sujetos a las emociones y difíciles de controlar.

En este contexto, la sexualidad femenina -y entiéndase por sexualidad femenina, cualquier forma de otredad en relación con el principio rector masculino y heterosexual-, y la reproducción en tanto función natural del cuerpo de las mujeres, definen una forma de estar en el mundo vulnerable y que, ante la irracionalidad incontrolable del instinto biológico, necesita de un tratamiento moral condescendiente y de la protección masculina.

Aunque la Teoría Feminista ha tratado de superar estos posicionamientos señalando su profunda misoginia, varias autoras como Grosz (1994) han señalado cómo algunas de estas ideas se han filtrado en el pensamiento feminista, sobre todo por la proximidad que la oposición sexo-género mantiene con el par binario mente-cuerpo:

> "The male/female opposition has been closely allied with the mind/body opposition. Typically, femininity is represented (either explicitly or implicitly) in one of two ways in this cross-pairing of oppositions: either mind is rendered equivalent to the masculine and body equivalent to the feminine (thus ruling out women a priori as possible subjects of knowledge, or philosophers) or each sex is attributed its own form of corporeality. However, instead of granting women an autonomous and active form of corporeal specificity, at best women's bodies are judged in terms of a "natural inequality" as if there were a standard or measure for the value of bodies independent of sex. In other words, women's corporeal specificity is used to explain and justify the different (read: unequal) social positions and cognitive abilities of the two sexes. By implication, women's bodies are presumed to be incapable of men's achivements, being weaker, more prone to (hormonal) irregularities, intrusions, and unpredictabilities"[40]
>
> (Grosz, 1994: 14)

40 La traducción es propia: "La oposición masculino/femenino ha estado estrechamente aliada con la oposición mente/cuerpo. Normalmente, la feminidad se representa (explícita o implícitamente) de una de estas dos maneras en este cruce de oposiciones: o bien la mente se hace equivalente a lo masculino y el cuerpo a lo femenino (descartando así a las mujeres a priori como posibles sujetos de conocimiento, o filósofos) o bien se atribuye a cada sexo su propia forma de corporeidad. Sin embargo, en lugar de conceder a las mujeres una forma autónoma y activa de especificidad corporal, en el mejor de los casos se juzga el cuerpo de las mujeres en términos de una "desigualdad natural", como

Recogiendo estas ideas sostenemos que el mandato patriarcal de dominación masculina obtiene su legitimidad por haber establecido una identificación transparente de las mujeres con sus cuerpos, en la que no media ningún otro principio. Las mujeres son sus cuerpos, o están sometidas a los caprichos de la carne mucho más de lo que lo están los hombres, de modo que el lugar social que se les hace corresponder en estos sistemas sociales restringe su participación a las tareas y responsabilidades del cuidado o la biología. O, dicho de otro modo, la codificación de lo que significa ser una mujer y sentir-vivir como tal en este contexto, despliega sus técnicas de producción de la subjetividad a partir del principio, supuestamente empírico, de que las mujeres son *más naturales* que los hombres, y que sus caracteres las conectan con lo salvaje o animal.

Es importante señalar que el problema no radica simplemente en la existencia de este conjunto indeseable de asociaciones malintencionadas en el imaginario del pensamiento occidental, sino en la operación productiva que deriva de ella y que pasa por considerar que existe una esencia femenina opuesta a la masculina. Esencialismo, naturalismo y biologicismo, aunque no sean lo mismo y no tengan por qué plegarse necesariamente al mismo programa científico o político, constituyen un mismo núcleo problemático para el proyecto emancipador de los sujetos subalternos.

Con todo, allí donde el pensamiento de la dominación masculina se ha servido de un concepto específico de cuerpo para torpedear las vindicaciones de las mujeres, las feministas han intentado redefinir la subjetividad femenina en términos opuestos al cuerpo, centrando sus esfuerzos en determinar una igualdad en el ámbito de lo intelectual y proponiendo una suerte de humanismo universalista (Oliva Portolés, 2005).

Esta estrategia que nos parece la respuesta natural al problema planteado es comprensible si pensamos en cómo siempre las representaciones corporales de las mujeres han acabado por ser utilizadas como una forma de desprecio o burla, lo que podría explicar las resistencias iniciales feministas hacia la reconsideración del estatus del cuerpo femenino. Sin embargo, en esta estrategia de resistencia feminista, las teóricas habrían cometido el error de huir del cuerpo abrazando ese primer imperativo machista de que el cuerpo, o mejor, de que sus cuerpos, son un obstáculo para el reconocimiento de sus derechos y para su participación en el espacio público en igualdad de condiciones.

si existiera una norma o medida para el valor de los cuerpos independiente del sexo. En otras palabras, la especificidad corporal de las mujeres se utiliza para explicar y justificar las diferentes (léase: desiguales) posiciones sociales y capacidades cognitivas de los dos sexos. Implícitamente, se supone que los cuerpos de las mujeres son incapaces de alcanzar los logros de los hombres, siendo más débiles, más propensos a las irregularidades (hormonales), a las intrusiones y a las imprevisiones"

Los avances teóricos del Feminismo han supuesto una paulatina reevaluación de la corporalidad, especialmente a partir de la irrupción del concepto de género en el debate. En este sentido, conviven en la actualidad una amplia gama de actitudes ante el cuerpo que tratan de reposicionarse en el debate filosófico, sociológico y político, devolviéndole al cuerpo un lugar central en el discurso y constatando su potencialidad revolucionaria. Sin duda, estas posiciones no resultan fácilmente resumibles, pues condensan muchos matices diferentes que permiten que una misma aproximación teórica pueda ser interpretada con arreglo a distintos criterios de clasificación. Además, las mencionadas posiciones no son teorías estables al uso, sino hipótesis revisables que con el tiempo han ido incorporando nuevos elementos, rehaciendo sus postulados (Fernández, 2003).

Por todos estos motivos y para entender la magnitud del debate que acompaña estas reflexiones, hemos considerado oportuno realizar nuestro análisis desde una perspectiva diacrónica, atendiendo no solo a las distintas versiones de la diferencia sexo-género, sino al contexto histórico y las urgencias teóricas que las hicieron surgir.

De acuerdo con esto, nuestro análisis comienza con la introducción del concepto de género como reacción al determinismo biológico, continúa con su consolidación como "sistema sexo-género" en las disputas teóricas con el marxismo, el psicoanálisis y el estructuralismo de Lévi-Strauss para, por último, ser objeto de las críticas de las feministas negras y lesbianas que argumentaron que el género no es ni puede ser un instrumento de análisis universalista porque la dimensión de género en sus vidas no era ni el único ni el más importante eje de opresión.

4.2.1. Genealogías del género como categoría analítica de la desigualdad de las mujeres

El análisis de la introducción y uso del concepto de género para la comprensión de la subalternidad de las mujeres es una tarea compleja por varias razones.

En primer lugar, cabe señalar la dificultad de usar un término que ha sido reinterpretado y resignificado sistemáticamente en sus usos y aplicaciones, de modo que no siempre significa o ha significado lo mismo. Así, en unas ocasiones parece denotar los procesos y características de lo social que intervienen en la construcción del sexo, mientras que en otras funciona como una variable significativa en los instrumentos diseñados por las ciencias sociales para analizar la realidad o incluso, ya en el contexto contemporáneo, también es utilizado para denotar el sentido intersubjetivo que

nos hace tener la seguridad de que pertenecemos a un sexo u a otro -identidad de género.

En estos usos el género se convierte en un elemento vertebrador del discurso y pese a las evidentes divergencias entre ellos, todos parecen tener en común cierta significación de una dimensión social del orbe de lo sexuado, aunque con la particularidad de que se trata de algo que no es (aún) sexo en tanto escapa al dominio de lo biológico. Siguiendo a Christine Delphy (2001), en todos ellos está presente el significado implícito de división y jerarquía. Con todo, más allá de definir los significados exactos en las distintas aproximaciones, quisiéramos señalar con esto que entre las muchas razones que nos han llevado a esta situación de deslizamiento y multiplicación de los significados, ocupa un lugar importante la dificultad para encontrar palabras que expresen o describan las características y matices que nos interesan. Y en este sentido, consideramos que muchos de los debates actuales más encarnizados en el movimiento feminista podrían dirimirse más fácilmente si tratásemos de determinar el significado de género que estamos usando en cada caso, y no centrándonos en cómo ese uso o aquel otro viola la ortodoxia de mi escuela feminista. Deberíamos escuchar más las experiencias vividas de los sujetos que desafían la lógica común del discurso tratando de encontrar una hendidura que les permita tomar la palabra.

En segundo lugar, porque su uso se ha vuelto tan cotidiano que olvidamos que, desde la perspectiva histórica de los desarrollos teóricos del movimiento de las mujeres, la historia del género es la historia de una reapropiación, de un hurto. Con esto nos referimos a que, en un momento determinado, a mediados de los años 50, el concepto de género se introdujo en el debate social y político a partir de los usos de la lingüística y la medicina, siendo por tanto un concepto prestado (Oliva Portolés, 2005).

En el ámbito de la lingüística es importante señalar que los usos de este término vinculados al sexo no existen en nuestro idioma, refiriéndose, por el contrario, a categorías gramaticales y literarias. Pero sí existen en el inglés. En esta lengua, el significado de *gender* se relaciona con conceptos como sexo y diferencia sexual. Así lo explica Teresa de Lauretis:

> "Es interesante resaltar -señala la autora (italiana de origen, pero que reside en EE. UU.)-, que esta proximidad de sexo y gramática está ausente en las lenguas románicas (que, según la opinión popular, son habladas por pueblos mucho más románticos que los anglosajones). El español *género*, el italiano *genere* y el francés *genre* no implican ni tan siquiera la connotación del género de una persona, que se expresa, por el contrario, con el término usado para sexo. Y quizá por eso la palabra inglesa *genre*, tomada del francés para designar la específica clasificación de las

> formas artísticas y literarias (…) está también libre de cualquier tipo de connotaciones sexuales, tanto como la palabra *genus*, la etimología latina de *gender*, que se usa en inglés como término clasificatorio en biología y lógica. Un corolario interesante de esta peculiaridad lingüística del inglés (la aceptación de *genre* referida a sexo) es que el concepto de género que aquí analizo y, por tanto, toda la intrincada cuestión de la relación entre género humano y representación, es imposible de traducir en casi todas las lenguas románicas. (O lo era hasta hace pocos años, en 1986, cuando escribí este trabajo)"
>
> Teresa de Lauretis citada por Oliva Portolés (2005: 17)

En relación con la medicina, ya hemos explicado en el capítulo dos cómo el doctor John Money fue quien lo aplicó por primera vez en 1955 para el estudio de la intersexualidad, y cómo más tarde fue recuperado por Robert Stoller, quien acuñó el término identidad de género en su obra *Sex and Gender* (1968/1984) definiéndolo así:

> "Los diccionarios subrayan principalmente la connotación biológica de la palabra *sexo*, manifestada por expresiones tales como *relaciones sexuales* o *sexo masculino*. De acuerdo con este sentido, el vocablo *sexo* se referirá en esta obra al sexo masculino o femenino y a los componentes biológicos que distinguen al macho de la hembra; el adjetivo *sexual* se relacionará, pues, con la anatomía y la fisiología. Ahora bien, esta definición no abarca ciertos aspectos esenciales de la conducta -a saber, los afectos, los pensamientos y las fantasías- que, aun hallándose ligadas al sexo, no dependen de factores biológicos. Utilizaremos el término género para designar algunos de tales fenómenos psicológicos: así como cabe hablar del sexo masculino o femenino, también se puede aludir a la masculinidad y a la feminidad sin hacer referencia alguna a la anatomía o a la fisiología. Así pues, si bien el sexo y el género se encuentran vinculados entre sí de modo inextricable en la mente popular, este estudio se propone entre otros fines, confirmar que no existe una dependencia biunívoca e ineluctable entre ambas dimensiones (sexo y género) y que, por el contrario, su desarrollo puede tomar vías independientes"
>
> J. Stoller, (1968/1984) citado por
> Kate Millet (1970/2020: 77)

Para la Teoría Feminista, la primera autora en utilizar la diferencia sexo-género con objeto de señalar que no tiene por qué existir una relación

de identidad entre el componente biológico y el cultural del sexo es Kate Millet en su obra *Política Sexual* publicada en 1970. En este texto y tras citar a Stoller, Millet se sirve de la diferencia sexo-género para argumentar en contra de las teorías científicas que elevaban la idea de instinto a la norma humana, acreditando de este modo ciertos argumentos sociológicos sobre la subordinación de las mujeres a los hombres. A este respecto, Millet es muy clara:

> "Aunque se considere la tendencia sexual de los seres humanos como un impulso, es preciso señalar que esa importantísima faceta de nuestras vidas que llamamos conducta sexual es fruto de un aprendizaje que comienza con la temprana socialización del individuo y queda reforzado por las experiencias del adulto. Tanto es así que incluso el acto del coito depende de una larga serie de respuestas adquiridas -respuestas a las actitudes y a los modelos de conducta, así como al objeto de la elección sexual- que nos vienen dictadas por nuestro medio social.
> La influencia que ejercen sobre nosotros las normas patriarcales sobre el temperamento y el papel de los sexos no se dejan empañar por la arbitrariedad que suponen. Tampoco plantean cuestiones debidamente serias las cualidades privativas, contradictorias y radicalmente opuestas entre sí que imponen a la personalidad humana las categorías masculino y femenino. Bajo su égida, cada persona se limita a alcanzar poco más, o incluso menos, de la mitad de su potencialidad humana. Ahora bien, desde el punto de vista político, el hecho de que cada grupo sexual presente una personalidad y un campo de acción, restringidos pero complementarios, está supeditado a la diferencia de posición (basada en una división de poder) que existe entre ambos. En lo que atañe al conformismo, el patriarcado es una ideología dominante que no admite rival; tal vez ningún otro sistema haya ejercido un control tan completo sobre sus súbditos."
>
> (Millett, 1970/2020: 82)

En su intento por abordar cómo la diferencia sexual es el sustrato sobre el que se construye la desigualdad de las mujeres, pero tratando de huir del determinismo biológico, Kate Millet elabora una propuesta innovadora para el debate feminista que sintetiza algunos conceptos inéditos, aunque el fondo de su análisis no es ajeno al acervo teórico que ya manejaban las feministas. De hecho, su planteamiento del problema es deudor de la obra de Simone de Beauvoir *El segundo sexo* (1949/2018) en el que la filósofa existencialista utiliza, aún sin nombrarlo explícitamente, una categoría de género

al sostener que "no se nace mujer, se llega a serlo", a la que a continuación añade la dimensión biológica del cuerpo como soporte de esta operación:

> "Ningún destino biológico, psíquico, económico define la imagen que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar como femenino"
>
> (de Beauvoir, 1948/2018: 341)

Es decir, tanto para Kate Millet como para Simone de Beauvoir la relación entre los sexos es una relación eminentemente política, que no biológica, que se caracteriza por una desigual distribución de poder entre los sexos. Confirma esta idea el hecho de que Kate Millet utilice conceptos propios del análisis anticolonialista al afirmar, por ejemplo, que las mujeres son colonizadas por el imperio masculino.

El dominio de los hombres sobre las mujeres es una forma de política sexual que emana de una institución social con nombre propio, encargada de sostener a toda costa el dominio masculino del poder, el patriarcado. Acuñando este término que se ha convertido en una pieza clave de toda propuesta feminista contemporánea, Millet apunta a una estructura de poder primitiva que concibe a las mujeres a través de la inferioridad y la sumisión. Toda la argumentación de Millet la conduce a examinar los procesos de producción de la subjetividad de las mujeres y sus cuerpos, como ya había hecho también Simone de Beauvoir, para concluir que no es la singularidad de las mujeres la que las sitúa en el lugar de la otredad, sino que es el patriarcado como sistema organizado y estructural el que motiva esta situación.

> "Se ha alcanzado una ingeniosísima forma de "colonización interior", más resistente que cualquier tipo de segregación y más uniforme, rigurosa y tenaz que la estratificación de las clases. Aun cuando hoy día resulte casi imperceptible, el dominio sexual es tal vez la ideología más profundamente arraigada en nuestra cultura, por cristalizar en ella el concepto más elemental de poder"
>
> (Millett, 1970/2020: 70)

En este análisis, el reconocimiento de las estructuras patriarcales de opresión nos conduce a un orden más profundo que el análisis y denuncia de las conductas sexistas entendidas como acciones u omisiones individuales para denunciar una organización colectiva. Lo que significa que la

desigualdad de las mujeres no podrá nunca desaparecer si esa organización social no desaparece.

En este punto, es importante reconocer que cuando aparece la noción de género en la Teoría Feminista, lo hace como concepto técnico derivado de una idea anterior, y toma como objetivo socavar la justificación de la inferioridad natural de las mujeres sustentada sobre algunos axiomas materiales sobre el cuerpo: el par macho-hembra es natural y, por tanto, solo hay dos sexos; el sexo biológico es el signo material del destino social del sujeto (Oliva Portolés, 2005).

Continuando en esta dirección, el siguiente cambio en la consideración del género en la teoría feminista vino dado por la publicación en 1975 del artículo "The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex" de la antropóloga norteamericana Gayle Rubin. En este provocador texto en el que la autora feminista trata de sentar las bases de una teoría con vocación de completud que pudiera explicar las particularidades de la opresión de las mujeres en su gran multiplicidad, Rubin acuña el término "sistema sexo-género" para referirse a una forma nada casual de organización social del sexo biológico causante de la producción naturalizada de lo femenino y de lo masculino. Además, formando parte de este mismo proyecto de organización social del sexo, Rubin determina que esta producción del cuerpo y de la subjetividad sería también responsable de la naturalización de la heterosexualidad, a la que se refiere como "heterosexualidad obligatoria" y "heterosexualidad forzosa". La función de la heterosexualidad sería así salvaguardar la existencia de una pareja reproductora, garantizando, por tanto, la pervivencia del sistema. La organización sexo-género extiende sus raíces en el sistema social por medio de dos operaciones corporales, la naturalización de la diferencia sexual y la fijación de una norma del sexo.

Con anterioridad a Rubin, fueron varias las feministas que ya habían articulado su discurso en torno a esta denuncia. Sin embargo, para esta autora, los conceptos utilizados con anterioridad como "patriarcado" de la tradición del feminismo radical, o "modo de reproducción" de la tradición del feminismo marxista, generan confusión y no dan cuenta adecuadamente de las técnicas de producción de la subjetividad de las mujeres por caer ambas en el error de continuar sosteniendo la vinculación del sexo con las dinámicas de la producción y reproducción entendida en términos económicos. Además, una noción tal como la de patriarcado no ayuda a distinguir entre la necesidad de habitar un mundo sexuado y las formas concretas y opresivas que nuestro particular mundo sexuado ha producido. Con esto, Rubin parece referirse a que, aunque toda sociedad desarrolla algún modo de habérselas con el sexo, el sistema particular que en cada caso funcione no tiene por qué ser opresivo o discriminatorio, y aquí viene lo más importante: la preferencia

por utilizar el concepto "sistema sexo-género" se debe a que es un concepto neutral que se refiere a un dominio concreto, subrayando que la opresión no es inevitable sino el resultado de unas relaciones sociales específicas que lo organizan (Osborne & Molina Petit, 2008).

> "Other names have been proposed for the sex/gender system. The most common alternatives are "mode of reproduction" and "patriarchy." It may be foolish to quibble about terms, but both of these can lead to confusion. All three proposals have been made in order to introduce a distinction between "economic" systems and "sexual" systems, and to indicate that sexual systems have a certain autonomy and cannot always be explained in terms of economic forces. "Mode of reproduction," for instance, has been proposed in opposition to the more familiar "mode of production." But this terminology links the "economy" to the production, and the sexual system to the "reproduction." It reduces the richness of either system, since "productions" and "reproductions" take place in both. Every mode of production involves reproduction—of tools, labor, and social relations. We cannot relegate all of the multifaceted aspects of social reproduction to the sex system. Replacement of machinery is an example of reproduction in the economy. On the other hand, we cannot limit the sex system to "reproduction" in either the social or biological sense of the term. A sex/gender system is not simply the reproductive moment of a "mode of production." The formation of gender identity is an example of production in the realm of the sexual system. And a sex/gender system involves more than the "relations of procreation," reproduction in a biological sense" [41]
>
> (Rubin, 1975: 40)

41 La traducción es propia: Se han propuesto otros nombres para el sistema de sexo/género. Las alternativas más comunes son "modo de reproducción" y "patriarcado". Puede ser una tontería discutir sobre los términos, pero ambos pueden llevar a confusión. Las tres propuestas se han hecho con el fin de introducir una distinción entre los sistemas "económicos" y los sistemas "sexuales", y para indicar que los sistemas sexuales tienen una cierta autonomía y no siempre pueden explicarse en función de las fuerzas económicas. "Modo de reproducción", por ejemplo, se ha propuesto en oposición al más familiar "modo de producción". Pero esta terminología vincula la "economía" a la producción, y el sistema sexual a la "reproducción". Reduce la riqueza de cualquiera de los dos sistemas, ya que "producciones" y "reproducciones" tienen lugar en ambos. Cada modo de producción implica la reproducción de herramientas, el trabajo y las relaciones sociales. No podemos relegar todos los aspectos multifacéticos de la reproducción social al sistema sexual. El reemplazo de la maquinaria es ejemplo de reproducción en la economía. Por otro lado, no podemos limitar el sistema sexual a la "reproducción" en el sentido social o biológico del término. Un sistema de sexo/género no es simplemente el momento reproductivo de un "modo de producción". La formación de la identidad de género es un ejemplo de producción en el ámbito del sistema sexual. Y un sistema de sexo/género implica más que las "relaciones de procreación", la reproducción en un sentido biológico.

Con todo, el aspecto relevante para nuestra investigación es que Rubin reconoce la operación productiva del sexo definiendo el sistema sexo-género como los acuerdos sociales "mediante los que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de una actividad humana" (1975: 34), en unas prácticas determinadas -heterosexualidad obligatoria- y en unas características asociadas jerárquicamente -género- a hombres y mujeres a partir de una matriz normativa. En este sentido, la importancia de este artículo de Rubin radica en que, a partir de su publicación, el género ha ocupado un lugar insustituible en el análisis de todas las relaciones sociales, revelándose como un elemento imprescindible para entender cualquier forma de opresión. Y es que, con esta aproximación, el género experimentó un desplazamiento que lo llevó de ser considerado una característica natural a ser comprendido como el producto de fuerzas sociales históricamente situadas, es decir, ya no funcionará únicamente cómo categoría analítica, que era lo que sucedía en los trabajos de Stoller y Millet, sino que se considerará, además, un sistema de organización social (Oliva Portolés, 2005).

No obstante, y a pesar de su propósito deconstructivo, en estos términos la diferencia sexo – género puede seguir siendo interpretada como un dualismo exhaustivo entre el sexo naturalizado y el género sociologizado. La trampa sigue haciéndonos caer, por tanto, en el error de renunciar al análisis social del sexo en tanto éste ofrece resistencias a su consideración como constructo social. Reconociendo este problema, la propia Gayle Rubin rectificó su trabajo diez años después en *Thinking Sex* (1984), observando que al nombrar el sistema sexo – género en sus trabajos anteriores, no había distinguido entre sexo o sexualidad -en inglés recogidos bajo la misma palabra sex- y género por considerarlos efectos de un mismo proceso de producción social. De forma opuesta y comprendiendo ahora que tienen experiencias separadas, propone analizarlos independientemente. De acuerdo con esto, Rubin defiende así la necesidad de aislar la dimensión del deseo de los análisis en términos del sistema sexo-género para comprender, adecuadamente, otros ejes de opresión como los que experimentas las lesbianas (Oliva Portolés, 2005)

A Rubin le debemos los primeros pasos en la consideración del sexo como un sistema de división jerarquizado hermanado con el sistema de género. Lo que le preocupaba, en definitiva, es que de su arquitectura teórica pudiera inferirse nuevamente un concepto de sexo como entidad natural, universal, neutral y ahistórico que justificase el proyecto reproductivo de la sexualidad heterosexual (Osborne & Molina Petit, 2008).

Desde finales de los años 70 el concepto de género va a ser objeto de múltiples reevaluaciones desde posiciones políticas que intersecan con la categoría mujer, y de ellas brotarán las críticas.

En primer lugar, a partir del 74 comienzan a organizarse grupos de mujeres negras como el Combahee River Collective que en su célebre manifiesto *A Black Feminist Statement* (1977) (Platero, 2012) comienzan a identificar la simultaneidad de las opresiones de clase, raza, género y sexualidad, señalando que todas ellas se articulan de forma interrelacional y que, por tanto, no cabe la posibilidad de su mera existencia de forma aislada. Esta perspectiva fue reactualizada por Kimberlé Williams Crenshaw con el término interseccionalidad, para poner de manifiesto las "diferentes formas en las que la raza y el género interactuaban y configuraban las experiencias multidimensionales de las mujeres Negras en el ámbito del empleo que no podían ser aprehendidas desde una mirada monofocal a la discriminación" (Platero, 2012: 32).

Esta corriente crítica con el feminismo hegemónico blanco y heterosexual continuó avanzando en su denuncia durante toda la década de los 70 y 80, con trabajos como los de Adrienne Rich (1976/2019) y Monique Wittig (Wittig, 2006) que denunciaron la heterosexualidad obligatoria y se aproximaron a la sexualidad como régimen político. También por mujeres negras como Bell Hooks (1990) y Audre Lorde (2007) que cuestionaron hasta qué punto sus necesidades como personas racializadas están recogidas en el sujeto mujer y en la agenda feminista. Y continuaron en los años 90 con Gloria Anzaldúa (2016), María Lugones (2003) y Judith Butler (2010).

Nos parece importante insistir en que no es casual que estas críticas al concepto de género como herramienta universal y universalista se hayan originado desde posiciones situadas en los márgenes de la representación paraguas "mujer". Estas críticas se rebelan contra un programa teórico y activista que invisibiliza unas diferencias más que otras, articulando su agenda política en la reificación de un concepto universal o una esencia con el que acabarán produciendo un nuevo marco normativo favorable al que quieren impugnar. Todas estas autoras han articulado sus críticas de modo que los peligros de reificar el género pueden ser interpretados como una forma de denuncia del olvido de sus cuerpos en pos de un universal descarnado. Y es que elevar el género a categoría ontológica no resuelve el problema, simplemente cambia los términos de la ecuación.

4.2.2. La materialidad del cuerpo sexuado como problema

Enredada en las distintas perspectivas presentadas sobre el problema del cuerpo en la teoría feminista, existe una contradicción perversa de la que es difícil escapar, derivada de las diferentes significaciones que puede tomar la palabra cuerpo. En esta dirección hemos tratado de plantear el debate

cuando hemos propuesto en el epígrafe anterior una posible genealogía del concepto de género.

Si bien la teoría feminista ha llegado a un nivel de diversificación de propuestas tan elevado que es difícil sostener que toda ella se olvida de la materialidad del cuerpo, desde todas las propuestas y por diferentes motivos, podríamos encontrar respaldo a esta tesis. Trataremos de explicarlo.

En el sentido en el que hemos tratado de exponerlo en el epígrafe anterior, la denuncia del olvido del cuerpo se ha identificado con la resistencia al proyecto de identificar el estatus ontológico del sujeto político *mujer* en una esencia particular e históricamente situada. Esta esencia tendría la particularidad de ser una virtualización intelectual de la experiencia de las mujeres, cayendo en el error de entender como buena representación de esta experiencia las notas características de unas mujeres en particular. Sin embargo, existe otra posible denuncia del olvido del cuerpo que consiste precisamente en todo lo contrario, en criticar el proyecto de identificar el sujeto político *mujer* sobre las distintas identidades nómadas que lo puedan encarnar argumentando que con su reconocimiento desdibujan la materialidad del que es en realidad el (verdadero) cuerpo del feminismo.

En este sentido, lo que parece estar en cuestión en esta encrucijada no es tanto la discusión entre materialismo e idealismo que se plantea desde algunas posiciones (Caserio et al., 2006), sino el desacuerdo sobre el significado y estatus de lo material. Se hace preciso señalar que no resolveremos el problema desde un marco dualista en el que una de las entidades es pasiva, particular y natural, mientras que la otra es activa, universal y social, con independencia de lo que quiera que cada una de ellas sea -si sexo-género o viceversa-. Y, por tanto, como parecen asumir las denominadas perspectivas queer, reconocer la materialidad del cuerpo no significa reconocerlo como un objeto primitivo, natural, pasivo y carente de agencia (Barad, 2003).

Existen en la actualidad diferentes aproximaciones epistemológicas al cuerpo desde la teoría feminista que suponen una toma de posición sobre qué formas de acción política y denuncia social son legítimas. En este sentido pensamos que, en todas ellas, si la diferencia sexual ha sido percibida como un obstáculo para la articulación del discurso emancipador feminista, el género ha sido la herramienta de mediación que ha permitido bordear este obstáculo, aún a costa de no resolver el problema. De hecho, entre el cuerpo y la praxis feminista, en medio de ambas, se sitúa el género, bien sea éste considerado una característica opuesta a lo biológico, o un concepto integrador que incluye el cuerpo y sus prácticas materiales (Grosz, 1994).

Con el objetivo de profundizar en esta tensión ineludible, se hace preciso realizar un análisis de las distintas aproximaciones teóricas al dualismo sexo género bajo un criterio que nos permita determinar los matices que

permean su interpretación. Vamos a utilizar para esta tarea, la clasificación que propone Grosz atendiendo al eje natural-construido y a las divergencias entre el feminismo de la igualdad y el de la diferencia.

Aunque con matices, su propuesta nos parece muy satisfactoria pues nos permite identificar en el interior de cada una de estas categorías una actitud positiva y otra negativa ante el cuerpo. Sin embargo, es necesario señalar que, aunque en la presentación de los distintos planteamientos es posible deducir una sucesión cronológica, los planteamientos presentados conviven, de hecho, en distintas versiones contemporáneas, por lo que la presentación histórica no agota la discusión actual.

En la primera categoría a la que denomina "feminismo de la igualdad", Grosz se refiere a pensadoras tan diversas como Simone de Beauvoir, Shulamith Firestone, Mery Wollstonecraft entre otras, incluyendo además feministas liberales, conservadoras, humanistas e incluso ecofeministas (Grosz, 1994: 15). Así, pone el acento en ciertas lecturas feministas de las especificidades del cuerpo de las mujeres como la menstruación, la maternidad o la lactancia, e identifica dos dimensiones del cuerpo, una positiva y otra negativa.

Desde la perspectiva negativa, dice que dentro de este feminismo de la igualdad existe una idea de cuerpo como obstáculo para el acceso a la igualdad de derechos. Esto significa que la materialidad del cuerpo, con sus particularidades biológicas, se presenta como un lastre que encadena a las mujeres a la naturaleza. Sin embargo, esta naturaleza puede también ser una ventaja y de aquí su dimensión positiva. En tanto el cuerpo femenino posibilita una forma de experiencia particular del mundo, la experiencia de las mujeres, esto supone una forma diferente de acceso al conocimiento, un punto de vista que sería epistemológicamente relevante (Adán, 2006; Fernández, 2003; Grosz, 1994; Oliva Portolés, 2005).

Las autoras de este grupo comparten una noción de cuerpo constreñido por el mandato biológico e indiferente al influjo social, preconizan así la existencia de una mente neutra en términos sexuales y anterior al género, de modo que sitúan el origen de la opresión de las mujeres en sus cuerpos, de algún modo inadecuados o equivocados en tanto son frágiles y están menos capacitados desde el punto de vista político e intelectual.

Veámoslo con algunos fragmentos de *El segundo sexo*:

> "La mujer está adaptada a las necesidades del óvulo más que a ella misma. De la pubertad a la menopausia, es la sede de una historia que se desarrolla en ella y que no la implica personalmente"
>
> (de Beauvoir, 1949/2018: 84)

Esta idea se repite con frecuencia a través de toda la obra de Beauvoir. Las mujeres se subordinan a la tiranía del cuerpo y su destino biológico, del que es imposible escapar:

> "Vemos que muchos de estos rasgos proceden de la subordinación de la mujer a la especie. Es la conclusión más llamativa de este examen: de todas las hembras de mamíferos, es la más profundamente alienada y la que se resiste más violentamente a esta alienación; en ninguna el sometimiento del organismo a la función reproductora es más imperioso ni más difícilmente aceptado (…)
> Estos elementos biológicos son de enorme importancia: desempeñan en la historia de la mujer un papel de primer plano, son un elemento esencial de su situación: en todas nuestras descripciones ulteriores nos referiremos a ello."
>
> (de Beauvoir, 1949/2018: 88)

Con todo, Beauvoir no va a defender el determinismo biológico. En su reflexión, el cuerpo es un elemento fundamental para comprender la situación de subalternidad de las mujeres aunque solo con él no basta para comprender el origen de esta opresión:

> "Así pues, tendremos que estudiar las circunstancias biológicas a la luz de un contexto ontológico, económico, social y psicológico. El sometimiento de la mujer a la especie, los límites de sus capacidades individuales son hechos de enorme importancia; el cuerpo de la mujer es uno de los elementos esenciales de la situación que ocupa en este mundo. Sin embargo, no basta con definirlo; sólo tiene realidad vital en la medida en que lo asume la conciencia a través de las acciones y en el seno de una sociedad; la biología no es suficiente para ofrecer una respuesta a la pregunta que nos ocupa: ¿por qué la mujer es *Alteridad*?"
>
> (de Beauvoir, 1949/2018: 93)

La elección de estos párrafos resume muy bien esta mentada posición negativa en relación con el cuerpo presente en las propuestas de este primer grupo. Se trata de una escena en la que claramente se diferencia el cuerpo de la mente y hasta es posible identificar un tercer agente, el yo que determina la experiencia de las mujeres. Estas teóricas van a proponer superar estos límites del cuerpo por medio de los nuevos conocimientos, por ejemplo, sobre la regulación de la reproducción. Se trata pues de suprimir los efectos de la

biología sobre el cuerpo de las mujeres que las atan a su destino social subalterno como recoge Shulamith Firestone (1976).

En el segundo grupo y de forma opuesta al feminismo de la igualdad, Grosz sitúa a las feministas de la diferencia con independencia de su procedencia geógrafica. Se refiere así a Luce Irigaraya, Héléne Cixous, Gayatri Spivak, Jane Gallop, Moira Gatens o Carla Lonzi entre otras. Grosz recoge aquí también la perspectiva de Judith Butler, aunque esta decisión no sería adecuada bajo nuestro criterio.

A través de este grupo, identifica un conjunto de teóricas feministas que han considerado el cuerpo como un elemento clave para entender los avatares de la existencia de las mujeres, pero poniendo ahora la atención sobre el papel de la diferencia sexual como principio fundacional de la subjetividad. En este sentido, nos referimos específicamente al feminismo francés por ser el más representativo de esta toma en consideración de la diferencia sexual, donde destacan los trabajos de Luce Irigaray que han construido toda una narrativa feminista sobre el cuerpo de las mujeres como lugar de placer y sexualidad (Cixous, 1995; Irigaray, 1994, 2009) revelando en este ejercicio que la materialidad del cuerpo femenino puede ser comprendida desde parámetros opuestos a la opresión que se le supone en el feminismo de la igualdad (Oliva Portolés, 2005).

Para Irigaray, el descubrimiento de la subjetividad femenina debe pasar ineludiblemente por una reflexión sobre sus cuerpos hurtados para el placer masculino y su consiguiente reapropiación. Se hace necesario, por tanto, construir un nuevo imaginario simbólico en torno al cuerpo femenino que supere la perspectiva única del orden masculino. En esta dirección escribe su ensayo "Ese sexo que no es uno" en el que la morfología del cuerpo femenino adquiere todo el protagonismo desde la sorprendente oposición constante al orden simbólico masculino con aquellas especificidades propias del cuerpo femenino, reducido nuevamente a su anatomía sexual. Celia Amorós ejemplifica en este párrafo esta estrategia:

> "El sexo femenino, 'ese sexo que no es uno', está constituido por unos labios que "se recogen sin sutura posible" y, por ello mismo, son ajenos a las oposiciones dicotómicas. Se entrecruzan de tal modo que no son ni uno ni dos, con lo que subvierten el orden univoco de lo Uno y lo Mismo (...) estos labios acogen no asimilan, ni reducen ni engluten. Podría decirse quizás que dejan al ser que sea y nada más, como quería Heidegger. En cuanto umbral introvertido, nunca interrogado, a diferencia de la extorsión objetivadora, son una puerta inútil cuando no sirve a la concepción ni al goce. En ellos reside, pues, el misterio de la identidad femenina, de su recogimiento sobre sí misma o de su extraña palabra del

> silencio. Con su presencia difusa están del lado de lo amorfo y, apurando esta característica de difusividad, llegará a decirse que la mujer tiene órganos sexuales por doquier. De ahí su indefinición y su exceso con respecto al sexo masculino"
>
> (Amorós, 2007: 154)

Todas las autoras que agrupamos con esta etiqueta comparten la idea de que el cuerpo es el elemento posibilitador de la existencia particular de las mujeres. Sin embargo, en su aproximación al cuerpo no van a guiarse por una noción biológicamente determinada, ahistórica y ajena a la cultura, su apuesta es la de referirse a la carnalidad como experiencia vivida de un cuerpo al que se le da un uso apropiativo en las operaciones productivas de la cultura. En este sentido, el cuerpo constituye sistemas de significado y representación a partir de su inscripción social. Se trata pues de un objeto atravesado por la cultura y la política, y a consecuencia de esto, no se muestran interesadas sobre su consideración como un producto tangible de la naturaleza.

En relación con la diferencia sexual, estas filósofas comparten el reconocimiento a las diferencias insalvables entre los sexos, independientemente de que su origen sea biológico y universal, o cultural y particular. Lo importante es que, por cuanto suponen el modo particular en el que las mujeres habitan el mundo, las diferencias entre los sexos son irrenunciables (Fernández, 2003).

Ya, por último, Grossz nos presenta la categoría de constructivistas sociales en la que incluye a pensadoras como Juliet Mitchell, Michéle Barrett, Nancy Chodorow, y algunas feministas marxistas. Con esto, está poniendo el acento en todas aquellas autoras que comparten cierto grado de compromiso con algunas posiciones moderadas acerca de la producción social de la subjetividad de las mujeres. Nos dice así, que allí donde antes tomaba forma la oposición naturaleza/cultura, ahora el dualismo fundante tomará la forma biología/psicología, distinguiendo así entre dos ámbitos, el del cuerpo a través de las operaciones productivas-reproductivas y el de la mente, a través de la ideología (Grosz, 1994: 16). Nótese que, bajo esta caracterización, la oposición entre hombres y mujeres aún no se ha concretado, porque tanto los unos como las otras participan de igual modo en estos dos ámbitos. Pero esto no significa que no actúe o no esté presente. Sucede que esta oposición se vertebra tanto en el ámbito material como en el ideológico: Los hombres funcionan como producción (cuerpo) y activos (mente) mientras las mujeres hacen lo propio en el dominio de la reproducción y la pasividad.

En esta misma dirección diremos que el cuerpo ya no es un obstáculo

para las mujeres en su conquista de la igualdad y tampoco la biología tiene una consideración negativa porque sobrevolando sobre ella, se encuentran las determinaciones del sistema social que organiza y le da sentido a la materialidad misma. Esto implica, sin embargo, que sí comparten una interpretación naturalista del cuerpo y, por tanto, sostienen el dualismo cuerpo-mente, aunque lo oponen a la noción de cuerpo como objeto de representación.

La estrategia constructivista no aspira a superar el cuerpo o a eliminar sus especificidades, sino que apuesta por dotarlo de nuevos significados y valores sociales, es decir, de una nueva interpretación social. La oposición entre sexo y género sigue operativa, aunque cabe mediar sus efectos promoviendo una agenda de transformación política del género, de ahí, por ejemplo, que Nancy Chodorow proponga sentar las bases de una nueva socialización y una reorganización de los cuidados.

> "Cross-cultural and social-psychological evidence suggests that an argument drawn solely from the universality of biological sex differences is unconvincing. At the same time, explanations based on patterns of deliberate socialization (the most prevalent kind of anthropological, sociological, and social-psychological explanation) are in themselves insufficient to account for the extent to which psychological and value commitments to sex differences are so emotionally laden and tenaciously maintained, for the way gender identity and expectations about sex roles and gender consistency are so deeply central to a person's consistent sense of self" [42]
>
> (Chodorow, 1975: 243)

> "Social and psychological oppression, then, is perpetuated in the structure of personality. The paper enables us to suggest what social arrangements contribute (and could contribute) to social equality between men and women and their relative freedom from certain sorts of psychological conflict. Daughters and sons must be able to develop a personal identification with more than one adult, and preferably one embedded in a role relation- ship that gives it a social context of expression and provides

42 La traducción es propia: "Las pruebas transculturales y sociopsicológicas sugieren que un argumento basado únicamente en la universalidad de las diferencias biológicas entre los sexos no es convincente. Al mismo tiempo, las explicaciones basadas en patrones de socialización deliberada (el tipo de explicación antropológica, sociológica y sociopsicológica más frecuente) son insuficientes para explicar hasta qué punto los compromisos psicológicos y de valores con las diferencias de sexo están tan cargados emocionalmente y se mantienen con tanta tenacidad, y la forma en que la identidad de género y las expectativas sobre los roles sexuales y la coherencia de género son tan fundamentales para el sentido de sí mismo de una persona"

> some limitation upon it. Most important, boys need to grow up around men who take a major role in childcare, and girls around women who, in addition to their childcare responsibilities, have a valued role and recognized spheres of legitimate control. These arrangements could help to ensure that children of both sexes develop a sufficiently individuated and strong sense of self,- as well as a positively valued and secure gender identity, that does not bog down either in ego-boundary confusion, low self-esteem, and overwhelming relatedness to others, or in compulsive denial of any connection to others or dependence upon them"[43]
>
> (Chodorow, 1975: 265)

En un sentido similar Chodorov se expresa Linda Nicholson (1994) al señalar que aún en lo que nosotros hemos llamado perspectivas constructivistas y que ella identifica como feminismo de la segunda ola, el cuerpo funciona como un soporte estable, natural e inmutable sobre el que se inscriben los sentidos y significados sociales de la cultura. Para identificar estas posiciones moderadas entre el realismo de la diferencia sexual y el constructivismo del género y no confundirlas con el determinismo biológico al uso, Nicholson acuña el término fundacionismo biológico:

> "But what is interesting is what many who would endorse the understanding of sex identity as socially constructed still think of it as a cross-cultural phenomenon. They do so, I would claim because they think of it as the cross-culturally similar social response to some "deeper" level of biological commonality, represented in the material givens of the body, that is, that women have vaginas and men have penises. Thus, many feminists increasingly have thought of sex identity both as a social construction and as common across cultures. Linking this position and thinking of sex as independent of gender is the idea that distinctions of nature, at some basic level, ground or manifest themselves in human

43 La traducción es propia: "La opresión social y psicológica, pues, se perpetúa en la estructura de la personalidad. El documento nos permite sugerir qué acuerdos sociales contribuyen (y podrían contribuir) a la igualdad social entre hombres y mujeres y a su relativa libertad de ciertos tipos de conflicto psicológico. Las hijas y los hijos deben ser capaces de desarrollar una identificación personal con más de un adulto, y preferiblemente una que se inscriba en una relación de rol que le dé un contexto social de expresión y le proporcione alguna limitación. Lo más importante es que los niños crezcan rodeados de hombres que asuman un papel importante en el cuidado de los niños, y las niñas rodeadas de mujeres que, además de sus responsabilidades en el cuidado de los niños, tengan un papel valorado y esferas reconocidas de control legítimo. Estos acuerdos podrían ayudar a garantizar que los niños de ambos sexos desarrollen un sentido del yo suficientemente individualizado y fuerte, así como una identidad de género positivamente valorada y segura, que no se estanque en la confusión de los límites del ego, la baja autoestima y la abrumadora relación con los demás, o en la negación compulsiva de cualquier conexión con los demás o la dependencia de ellos".

> identity. I label this common idea biological foundationalism. In relation to the male/female distinction, it expresses itself in the claim that distinctions of nature, at some basic level, manifests themselves in or ground sex identity, a cross-culturally common set of criteria for distinguishing women and men." [44]
>
> (Nicholson, 1994: 81)

Bajo esta nueva etiqueta, incluye así a pensadoras de tradiciones académicas muy diferentes como Robin Morgan, Janice Raymond y Nancy Chodorow, entre otras. El aspecto clave por el que nos interesa presentar esta propuesta es que identifica en todas estas autoras un cierto tipo de relación no explicada entre la dimensión biológica y los procesos de socialización que nos llevan a asumir una identidad.

Para mostrar lo problemático de esta perspectiva vamos a recoger aquí algunas de estas ideas, tal y como da cuenta de ellas Janice Raymond en *El Imperio Transexual* (1979) y que ahora parecen haberse popularizado nuevamente.

En este trabajo, Raymond se muestra muy crítica con las narrativas acerca de la transexualidad, refiriéndose sistemáticamente a las mujeres trans en términos despectivos como artefactos-mujer construidos, y especialmente mostrando su rechazo a reconocer como lesbianas a aquellas que difieren de la heteronorma:

> "The androgynous man and the transsexually constructed lesbian feminist deceive women in much the same way, for the lead women into believing that they are truly one of us -this time not only one in behavior but one in spirit and conviction"[45]
>
> Raymond (1979) citada por Nicholson (1994:92)

44 La traducción es propia: "Pero lo que resulta interesante es que muchos de los que apoyan la idea de que la identidad sexual se construye socialmente siguen pensando en ella como un fenómeno transcultural. Lo hacen, diría yo, porque piensan en ella como la respuesta social transculturalmente similar a un nivel "más profundo" de coincidencia biológica, representado en los elementos materiales del cuerpo, es decir, que las mujeres tienen vagina y los hombres tienen pene. Por lo tanto, muchas feministas han pensado cada vez más en la identidad sexual como una construcción social y como algo común en todas las culturas. La idea de que las distinciones de la naturaleza, en algún nivel básico, fundamentan o se manifiestan en la identidad humana está vinculada a esta posición y a la idea de que el sexo es independiente del género. A esta idea común la denomino fundacionismo biológico. En relación con la distinción entre hombre y mujer, se expresa en la afirmación de que las distinciones de la naturaleza, en algún nivel básico, se manifiestan o fundamentan la identidad sexual, un conjunto de criterios comunes entre culturas para distinguir a las mujeres y a los hombres".

45 La traducción es propia: "El hombre andrógino y la lesbiana feminista transexual engañan a las

El problema con las tesis de Raymond que Susan Striker señala como estímulos fundamentales en la historia del pensamiento político transgénero (Stryker, 2017: 180), es que se sustentan sobre una relación inmutable entre biología y carácter o personalidad, pero que, como señala Nicholson, difiere del tipo que denominaríamos determinismo biológico.

De forma específica y por cuanto interpreta como el último intento de los varones por penetrar espacios femeninos, Raymond se refiere a la práctica de la transexualidad identificándola con una violación:

> "All transsexuals rape women's bodies by reducing the real female form to an artifact, appropriating this body for themselves. However, the transsexually constructed lesbian-feminist violates women's sexuality and spirit, as well. Rape, although it is usually done by force, can also be accomplished by deception. It is significant that in the case of the transsexually constructed lesbian-feminist, often he is able to gain entrance and a dominant position in women's spaces because the women involved do not know he is a transsexual and he just does not happen to mention it."[46]
>
> (Raymond, 1979: 104)

Para Raymond, los cuerpos de las mujeres difieren de los de los hombres en ciertos aspectos significativos de la construcción de la subjetividad, pero esto no se debe a que ellos determinen biológicamente los avatares de las distintas personalidades, sino porque desencadenan distintas estrategias de socialización. Y esta idea la lleva a dudar de la veracidad de las afirmaciones de las mujeres trans cuando verbalizan su sexo:

> "All men and male-defined realities are not blatantly macho or masculinist. Many indeed are gentle, nurturing, feeling, and sensitive, which, of course, have been the more positive qualities that are associated with stereotypical femininity. In the same way that the so-called androgynous man assumes for himself the role of *femininity*, the transsexually constructed lesbian-feminist assumes for himself the role and behavior of

mujeres de la misma manera, ya que hacen creer a las mujeres que son realmente una de nosotras, esta vez no sólo en el comportamiento sino en el espíritu y la convicción".

46 La traducción es propia: "Todos los transexuales violan los cuerpos de las mujeres al reducir la forma femenina real a un artefacto, apropiándose de este cuerpo para sí mismos. Sin embargo, el transexual construido como lesbiana-feminista viola también la sexualidad y el espíritu de las mujeres. La violación, aunque suele hacerse por la fuerza, también puede llevarse a cabo mediante el engaño. Es significativo que en el caso del lesbiano-feminista transexual construido, a menudo es capaz de conseguir la entrada y una posición dominante en los espacios de las mujeres porque las mujeres implicadas no saben que es transexual y simplemente no lo menciona".

> *feminist.* The androgynous man and the transsexually constructed lesbian-feminist deceive women in much the same way, for they iure women into believing that they are truly one of us—this time not only one in behavior but one in spirit and conviction." [47]
>
> (Raymond, 1979: 100)

4.3. La estrategia de los *Disability Studies*, el dualismo deficiencia - discapacidad

Durante nuestra exposición del capítulo 3, hemos articulado un relato que nos ha permitido señalar algunos elementos de la operación productiva del cuerpo capacitado a través del discurso científico, de sus transformaciones y sus conexiones parciales con los acontecimientos científicos y los hechos históricos. En estas navegaciones, el cuerpo se ha revelado como un elemento vertebrador de la comprensión científica de la discapacidad al erigirse como el epicentro de un conjunto de técnicas disciplinarias dirigidas a repararlo, enmendarlo o acomodarlo de acuerdo con el ideal de normalidad.

De este modo, pensamos que, aunque hayamos dado cuenta de un desplazamiento entre una comprensión de la discapacidad primero en los marcos del pensamiento místico religioso y después con el apogeo de la racionalidad científica, en ambos casos la caracterización de este fenómeno se maneja bajo los atributos de la deficiencia orgánica, la marca corporal o la falta funcional. El cuerpo es nuevamente el sustrato pasivo y presocial que determina el lugar de un sujeto en el sistema por medio de las distintas capacidades que se le suponen en el contexto productivo de las sociedades capitalistas y su escala moral.

En este crecimiento en legitimidad del pensamiento científico como el único justificado para desentrañar las verdades del cuerpo y de forma especial, las verdades del cuerpo capacitado, va configurándose una forma particular de mirar a la que nos referimos como «mirada médica» (Pera, 2003) y que se caracteriza por identificar el cuerpo con discapacidad con un cuerpo deficiente, con un obstáculo que hay que superar. Esta forma de

47 La traducción es propia: Todos los hombres y las realidades male-defined no son descaradamente machistas o masculinistas. De hecho, muchos son suaves, nutritivos, sensibles y sensitivos, que, por supuesto, son las cualidades más positivas que se asocian con la feminidad estereotipada. De la misma manera que el llamado hombre andrógino asume para sí mismo el papel de la feminidad, la lesbiana-feminista construida transexualmente asume para sí misma el papel y el comportamiento feminista. El hombre andrógino y la lesbiana-feminista construida transexualmente engañan a las mujeres de la misma manera, ya que les hacen creer que son realmente una de nosotras, esta vez no sólo en el comportamiento, sino en el espíritu y la convicción".

mirar propia del modelo médico-rehabilitador conlleva una valorización negativa del cuerpo marcado por la discapacidad, limitando su análisis a la deficiencia orgánica y situando el origen del fenómeno de la discapacidad en un atributo individual del organismo, en un obstáculo propio que puede ser superado si el sujeto se esfuerza y se somete al poder rehabilitador.

En este contexto es importante recordar que la deficiencia así entendida, como marca corporal, se desliza en el terreno de la significación para formar parte de una familia de conceptos ensamblados con un sentido común. Nos referimos con esto a que la deficiencia queda enclavada en una posición que tanto se relaciona con la idea de normalidad como con la de enfermedad (Guzmán Castillo, 2012). El cuerpo deficiente o tullido difiere en algún modo de la norma y esto significa en todos los casos la presencia de algún núcleo patológico que debe tratarse en las instituciones creadas para tal fin.

Este deslizamiento del significado debe hacernos reflexionar en torno a cuáles son los principios que rigen u organizan estas prácticas, y en dicho sentido, podemos suponer que esta confianza en los éxitos de la rehabilitación y el entusiasmo que la acompaña, no solo tiene su génesis en la configuración de un discurso paternalista y caritativo, sino en la obligación moral del agente experto ante el reconocimiento del compromiso político de la medicina, elevada al estatus de vigía y garante de la normalidad. La persona con un cuerpo deficiente ya no es alguien que sufre a causa de su condición, sino una figura que habita en los márgenes, cuya vida difiere de los estándares de salud contemplados, y, por tanto, debe ser fiscalizada en todas sus dimensiones para limitar que la perversión se extienda a todo el cuerpo social.

De acuerdo con este modelo médico, tener una discapacidad es lo mismo que poseer un cuerpo deficiente que restringe la experiencia vital del sujeto y limita su participación en la vida pública (Ferreira, 2010). La discapacidad es una característica personal y un sino individual desde la perspectiva médica que relaciona todos los problemas de las personas con discapacidad con algún impedimento orgánico (Hahn, 1985; Quinn & Dagener, 2002). Y, dado que se entiende que esta falla biológica imposibilita el desarrollo funcional del sujeto con discapacidad, éste es automáticamente excluido de cualquier responsabilidad colectiva o expectativa social (Barnes & Oliver, 1993).

Una de las características fundamentales de esta aproximación médico-rehabilitadora es que le ha concedido un lugar privilegiado al esfuerzo diagnóstico y clasificador (Oliver, 1990), subyaciendo a este esfuerzo la idea de que para ayudar a estos sujetos y conocer sus necesidades, hay que avanzar en las formas de clasificación.

De manera implícita a las distintas propuestas de intervención clínica del modelo médico, existen una serie de presupuestos epistemológicos que hemos tratado de presentar. De entre todos ellos, el dualismo cuerpo-mente

es una pieza clave porque no solo nos ayuda a interpretar estas tomas de posición específicas del modelo médico de la discapacidad, sino que también nos permite establecer distinciones operativas dentro de la aproximación. Así, si el cuerpo se distingue de la mente y constituye una realidad ontológica diferente, no debería extrañarnos que también se distinga entre la disciplina médica que se encarga de la mente, la psiquiatría, y aquella que se encarga de la estructura corporal.

En relación con el ámbito de la salud mental, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) es el manual de diagnóstico psiquiátrico más utilizado, y es publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría desde 1952. Este texto que en la actualidad ya va por la quinta edición y su homólogo del ámbito de la medicina en general, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que cuenta con 11 versiones publicadas, son los dos textos clasificatorios más importantes de la medicina contemporánea. Y es que de la unión de sus contenidos se desprende la referencia a un complejo cuadro nosográfico con espíritu de totalidad.

El modelo médico, ha ido paulatinamente extendiendo su influencia a todos los ámbitos de la vida, y una prueba de ello es cómo a través de las sucesivas ediciones de estos manuales, el número de trastornos considerados se ha multiplicado. La primera edición del DSM publicada en 1952 apenas incluía 106 diagnósticos diferentes frente a los 182 recogidos en la segunda versión de 1968. Sin embargo, esta tampoco fue suficiente, y se decidió realizar una revisión a fondo con el objeto de matizar algunos detalles que habían hecho crecer demasiado la categoría diagnóstica de la neurosis. Así, el nuevo manual que vería la luz en 1980, el DSM-III, contemplaba un total de 256 diagnósticos. Dos décadas después, en el año 2000 se publicaría el DSM IV y trece años después, nuevamente se repetiría el proceso con la quinta versión que incluye ahora 216 diagnósticos. En un intervalo de 60 años, el conocimiento psiquiátrico ha experimentado una revolución sin igual (Rodríguez Díaz & Cano Esteban et al., 2015; L. Schalock, 2011).

La OMS cuenta también entre sus textos de referencia con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) desde el año 2001. Este manual es interesante por varios motivos de entre los que cabe destacar un nuevo concepto de discapacidad articulado a partir de la relación entre salud y funcionamiento. Se trata de una clasificación con vocación de universalidad que establece un marco y un vocabulario estandarizado para describir las limitaciones a la actividad cotidiana y a la participación social derivadas de una deficiencia orgánica. En su estrategia, esta clasificación reconoce la importancia de los factores contextuales al establecer su marco de análisis, aunque continúa considerando

las limitaciones orgánicas del cuerpo como un obstáculo para el desarrollo de una vida normal. Y aquí radica su crítica, en que precisamente lo que se considera una vida normal sigue favoreciendo la consideración de que hay unas capacidades normativas más importantes que otras, y que en ellas toma forma lo que quiera que sea una vida digna de acuerdo con los estándares de salud (Barrero et al., 2008; Herrera - Castanedo et al., 2008).

> "Por debajo de la pretensión bio-psico-sociológica, la CIF mantiene la preeminencia de la ciencia médica como discurso legítimo de la definición de un objeto dado. El objeto es el cuerpo, el cuerpo humano; y el objetivo, presuntamente clasificatorio, es efectivamente regulatorio y potencialmente disciplinario. La universalidad de la CIF lo que indica es esa extensión del poder desde el cuerpo individual al cuerpo colectivo, al conjunto total del cuerpo colectivo.
> La CIF no es sino esa "norma" aplicada al cuerpo colectivo, la que dictamina ese estado de salud orgánico que es el presupuesto definitorio de la discapacidad, pues, aunque esta se haga ahora depender de las posibilidades del funcionamiento, de desenvolvimiento, en un entorno dado, dicho funcionamiento lo es de un cuerpo clasificado por su "estado de salud", un cuerpo medicalizado, jerarquizado en sus capacidades funcionales, y por tanto, regulado por el dictamen experto que rige la norma."
>
> (Rodríguez Díaz & Ferreira, 2010: 299-300)

En nuestro siglo, los conocimientos médicos en torno al cuerpo continúan siendo la base a partir de la que se articulan las técnicas de asistencia y las políticas públicas sobre discapacidad. Aunque es posible identificar cómo en las últimas cuatro décadas ha ido creciendo paulatinamente una posición crítica con este estado de cosas a partir de las teorías sociales de la discapacidad.

4.3.1. El modelo social de la discapacidad

El ámbito de estudio de lo que aquí hemos llamado Teorías Sociales de la Discapacidad surge como campo propio en Gran Bretaña y en Estados Unidos durante los años 80 aunque sus orígenes pueden rastrearse hasta los años 60 en el denominado Movimiento de Vida Independiente (Ferreira, 2010; Toboso Martín, 2018).

Éste último surge en Estados Unidos y representa la enunciación en primera persona del colectivo de personas con discapacidad por medio

de una serie de protestas y movimientos sociales que reclamaban el fin del tutelaje y el ejercicio de su pleno derecho a tomar decisiones en primera persona.

> "We reject the whole idea of 'experts' and professionals holding forth on how we should accept our disabilities or giving learned lectures about the psychology of impairment. We already know what it feels like to be poor, isolated, segregated, done good to, stared at, and talked down to - far better than any able-bodied expert. We as a Union are not interested in descriptions of how awful it is to be disabled. What we are interested in is the ways of changing our conditions of life, and thus overcoming the disabilities which are imposed on top of our physical impairments by the way this society is organized to exclude us... We look forward to the day when the army of 'experts' on our social and psychological problems can find more productive work to do". [48]
>
> UPIAS (1972) citado por Colin Barnes (1998)

Se trata, por tanto, de un discurso emancipador que por primera vez en la historia le permitió tomar la palabra a las personas con discapacidad como parte protagonista de las decisiones que los comprometían y de las prácticas en las que se veían inmersos. Para tal fin, se crearon asociaciones formadas por personas con discapacidad que verdaderamente conocían las necesidades que los concernían y el complejo laberinto burocrático e institucional en el que se veían inmersas.

El Movimiento de Vida Independiente y sus ideas sintetizadas en la llamada Filosofía de Vida Independiente[49] defendieron que las personas con discapacidad eran objeto de exclusión, marginación y opresión, introduciendo cambios en la comprensión de la discapacidad al considerar la dimensión social de tal condición (Arnau, 2013).

Como parte de su diagnóstico del estado de la cuestión, el Movimiento

48 La traducción es propia: "Rechazamos la idea de que los "expertos" y los profesionales nos expliquen cómo debemos aceptar nuestras discapacidades o nos den doctas conferencias sobre la psicología de la deficiencia. Ya sabemos lo que se siente al ser pobre, aislado, segregado, hecho bueno, mirado fijamente y hablado con desprecio - mucho mejor que cualquier experto sin discapacidad. Como Unión, no nos interesan las descripciones de lo horrible que es ser discapacitado. Lo que nos interesa son las formas de cambiar nuestras condiciones de vida, y así superar las discapacidades que se imponen además de nuestras deficiencias físicas por la forma en que esta sociedad está organizada para excluirnos... Esperamos el día en que el ejército de "expertos" en nuestros problemas sociales y psicológicos pueda encontrar un trabajo más productivo que hacer".

49 Cfr. https://disability-studies.leeds.ac.uk/library/keyword/independent+living/ (último acceso 15 abril del 2021) y http://forovidaindependiente.org/filosofia-de-vida-independiente/ (Último acceso el 15 de abril 2021)

de Vida Independiente denuncia la tradición histórica occidental que ha abordado la discapacidad como un problema del cuerpo orgánico en tanto unidad individual y que a la postre, ha desplegado sobre sus cuerpos un conjunto de técnicas de rehabilitación por medio de las instituciones creadas *ad hoc* para su tratamiento. Esta perspectiva que considera la discapacidad como una enfermedad e identifica el éxito terapéutico a través de la adecuación a los estándares de salud y capacidad (Ferreira, 2010; Toboso Martín, 2018), resume los presupuestos básicos del modelo médico, que ya hemos presentado, de modo que podemos sostener que el Movimiento de Vida Independiente surge en oposición a la hegemonía del modelo médico, de ahí como señala Toboso Martín, la importancia de señalar el énfasis en la noción de independencia. ¿Independencia de qué o de quién? Pues bien, de la institucionalización, del paternalismo, de la medicalización y del discurso experto.

> "En respuesta, el MVI insistió en la importancia de la noción de independencia: independencia frente a un conjunto de prácticas que la niegan y socavan, y, siguiendo un discurso contrario, dirigió sus acciones hacia la promoción de las medidas necesarias para lograr la igualdad de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad. Esta reacción condujo hacia el ámbito de las prácticas que caracterizan lo que más adelante se denominó "modelo social" de la discapacidad: desmedicalización, desinstitucionalización, promoción de la autonomía personal, prácticas orientadas a la emancipación, consideración de las personas como sujetos de derechos, rehabilitación ya no de sus cuerpos, sino de los elementos sociales inadecuados y discriminatorios, etc."
>
> (Toboso Martín, 2018: 785)

Este discurso emancipador del Movimiento de Vida Independiente pronto se trasladó al ámbito académico especialmente, en el Reino Unido y en Estados Unidos, confluyendo en el campo de la sociología y dando lugar a un ámbito temático nuevo, los *Disability Studies* (Barton & Oliver, 1997; Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2010).

Este nuevo campo y el espacio reflexivo que inaugura ha sido el lugar de enunciación y discusión de las Teorías Sociales de la Discapacidad, que han sintetizado un nuevo paradigma sobre la discapacidad en oposición al modelo médico y al que, siguiendo el consenso del campo, nos referiremos como «modelo social».

De este modo, allí donde el modelo médico considera que la discapacidad es un atributo individual originado por una corporalidad orgánica

deficiente, el modelo social desplaza el debate al considerar que la discapacidad no se origina en la deficiencia individual, sino en la estructura social que dota de un sentido determinado la marca corporal. La afirmación de que la discapacidad es una forma de opresión social es una posición compleja en varios sentidos. Según Abberley:

> "No obstante, afirmar que las personas con discapacidad están oprimidas implica afirmar una serie de puntos adicionales. En el nivel empírico, significa afirmar que, en general, puede considerarse a las personas con discapacidad como un grupo cuyos miembros se encuentran en una posición inferior a la de otros sujetos de la sociedad, simplemente por tener discapacidad. También implica afirmar que esas desventajas están relacionadas de manera dialéctica con una ideología o un grupo de ideologías que justifican y perpetúan esa situación. Además, también significa aseverar que dichas desventajas y las ideologías que las sostienen no son ni naturales ni inevitables. Finalmente conlleva la identificación de algún beneficiario de esta situación"
>
> (Abberley, 1997/2008: 37)

El modelo social se fundamentará sobre esta idea para sostener que la discapacidad es el producto de un contexto estructural adverso y no el resultado de una especificidad biológica. Es decir, sostendrá que no existen personas discapacitadas sino contextos discapacitantes, promoviendo prácticas orientadas a la movilización social y política más que al afán rehabilitador. De hecho, en la transición del modelo médico al modelo social se está jugando una reordenación de las prioridades que va de la especificidad biológica a la dimensión social, cuyas implicaciones como herramienta de emancipación y empoderamiento han sido muy importantes. Nos referimos con esto a que, dado que el modelo social centró su atención en la reivindicación de la autonomía, esta reorientación de la mirada cambió el cuerpo por las barreras sociales posibilitando un discurso que implica a toda la ciudadanía y no únicamente a aquella que tiene alguna vinculación con las industrias de la rehabilitación, a implicarse en la reclamación de la eliminación de cualquier tipo de barrera (Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2010: 17). Parte de su éxito se debe también a su capacidad de empoderamiento, puesto que el cambio de atención del cuerpo a lo social posibilitó un desplazamiento de la responsabilidad individual que el modelo médico hace recaer en la persona con discapacidad, -su compromiso en términos de esfuerzo personal y adhesión terapéutica a las tecnologías de rehabilitación-, a la responsabilidad colectiva y el libre ejercicio de la ciudadanía.

> "Psychologically, people's commitment to the social model was based on the way it had transformed their self-esteem. Any individual who had become an activist on the basis of joining a collective united by the social model ideology had a deep investment in the social model definition of disability. 'We' were oppressed: "they were oppressors. We talk about disability; we don't mention impairment. You can't be a proper activist unless you accept the social model as your creed[50]".
>
> (Shakespeare & Watson, 2002: 6)

El modelo social propone interpretar la discapacidad como una construcción social que se produce a partir de los significados culturales que se le atribuyen al cuerpo en su dimensión natural. El *impairment* es el sustrato pasivo y material sobre el que se construye la opresión de las personas con discapacidad.

> "(…) in our view, it is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society. To understand this, it is necessary to grasp the distinction between the physical impairment and the social situation, called 'disability', of people with such impairment. Thus we define impairment as a lacking all or part of a limb, or having a defective limb, organism or mechanism of the body and disability as the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organization which takes little or no account of people who have physical impairments and thus excludes them from participation in the mainstream of social activities[51]"
>
> (Oliver, 1996: 22)

50 La traducción es propia: "Psicológicamente, el compromiso de las personas con el modelo social se basaba en la forma en que éste había transformado su autoestima. Cualquier persona que se haya convertido en activista por haberse unido a un colectivo unido por la ideología del modelo social tenía una profunda convicción en la definición de discapacidad del modelo social. "Nosotros" éramos los oprimidos: "ellos" eran los opresores. Hablamos de discapacidad, no mencionamos la deficiencia. No se puede ser un activista de verdad si no se acepta el modelo social como credo"

51 La traducción es propia: "(...) en nuestra opinión, es la sociedad la que incapacita a las personas con discapacidades físicas. La discapacidad es algo que se impone sobre nuestras deficiencias por la forma en que estamos innecesariamente aislados y excluidos de la plena participación en la sociedad. Los discapacitados son, por tanto, un grupo oprimido en la sociedad. Para entender esto, es necesario comprender la distinción entre la deficiencia física y la situación social, llamada "discapacidad", de las personas con dicha deficiencia. Así, definimos la deficiencia como la falta de todo o parte de un miembro, o el hecho de tener un miembro, organismo o mecanismo del cuerpo defectuoso, y la discapacidad como la desventaja o la restricción de la actividad causada por una organización social

En este sentido, su propuesta se hace fuerte a través de la distinción tajante entre el *impairment* como marca corporal y la *disability* en tanto materialización de la opresión, erigiéndose, por tanto, como una formulación teórica con la que romper la vinculación causal que opera entre la consideración social de la opresión y el sustrato fisiológico u orgánico. Se trata pues de una estrategia que nos recuerda a la distinción feminista entre sexo y género.

> "Impairment is distinguished from disability. The former is individual and private, the latter is structural and public. While doctors and professions allied to medicine seek to remedy impairment, the real priority is to accept impairment and to remove disability. Here there is an analogy with feminism, and the distinction between biological sex (male and female) and social gender (masculine and feminine) (Oakley, 1972). Like gender, disability is a culturally and historically specific phenomenon, not a universal and unchanging essence." [52]
>
> (Shakespeare, 2006b: 198)

Con todo, existen diferencias en cómo el modelo social ha sido teorizado, especialmente si atendemos a su procedencia geográfica. Así, desde la perspectiva británica de origen marxista, (Barnes, 1991a, 1998b; Finkelstein, 1980; Hunt, 1966; Oliver, 1990, 1996) se argumenta mediante la distinción entre el *impairment* que marca el cuerpo de algunas personas y la opresión que sufren las personas con discapacidad, mientras que desde la perspectiva norteamericana (Albrecht, 1976, 1992; R. Amundsen, 1992; Davis, 1995; Hahn, 1985; Wendell, 1996) y en línea con su tradición política, se ha desarrollado el concepto de "persona con discapacidad" según la costumbre de la dialéctica de grupo minoritario. De acuerdo con esto, demandan una redefinición cultural de la discapacidad que sea capaz de superar la monofocalidad del materialismo marxista sobre los procesos de producción de la subjetividad en el capitalismo, incluyendo teorías de la raza, el género o la sexualidad (Shakespeare & Watson, 2002). En definitiva, reconociendo a las personas con discapacidad como un grupo minoritario en conexión con

contemporánea que tiene poco o nada en cuenta a las personas que tienen deficiencias físicas y, por tanto, las excluye de la participación en la corriente principal de las actividades sociales"

52 La traducción es propia: "La deficiencia se distingue de la discapacidad. La primera es individual y privada, la segunda es estructural y pública. Mientras que los médicos y las profesiones afines a la medicina tratan de remediar la deficiencia, la verdadera prioridad es aceptar la deficiencia y eliminar la discapacidad. Aquí existe una analogía con el feminismo y la distinción entre sexo biológico (masculino y femenino) y género social (masculino y femenino) (Oakley, 1972). Al igual que el género, la discapacidad es un fenómeno cultural e históricamente específico, no una esencia universal e inmutable".

otras minorías. O en palabras de McRuer y Wilkerson "The minority model demanded cultural redefinition in opposition to 'the cutthroat individualism' of the dominant North American and Canadian societies" [53] McRuer and Wilkerson (2003) citados por Goodley (2011: 12)

Esto nos sugiere, siguiendo a Shakespeare y Watson (2002), que la distinción entre *impairment* como sustrato biológico y *disability* como dimensión social, no se presenta con la misma fuerza en ambos casos. Podríamos decir que se trata de dos versiones distintas, una más sociológica, representada por la perspectiva británica, y otra más culturalista propia de la perspectiva norteamericana.

En cualquier caso y en relación con esta radicalidad del modelo social británico, es interesante cómo algunos de sus principales exponentes, como por ejemplo el profesor Mike Oliver, han ido matizando sus posiciones aplicando un enfoque menos rígido, aún pese a lo cual, como señalan Shakespeare y Watson (2002: 7), han continuado reforzando una brecha fuerte entre ambas dimensiones. Así, por ejemplo, en un artículo en el que se compara el punto de vista individual frente al social, Oliver parece proponer, en lugar de la desvinculación causal y por tanto, la oposición, la existencia de un continuo entre el *impairment* y la *disability*: "It should be noted that, like all tables, this one oversimplifies a complex reality and each item should be seen as the polar end of a continuum" [54], para a continuación, sostener que "Nevertheless, underpinning [the table] is the same fundamental distinction between impairment and disability as defined by UPIAS…" [55](Oliver, 1996: 33)

Sea como fuere, el modelo social no ha sido capaz de resolver la oposición y mantiene la dicotomía con mayor o menor grado de compromiso, de modo que el cuerpo no ocupa una posición fundamental desde esta perspectiva social de la discapacidad. De hecho, entre algunas de sus críticas, se califica esta ausencia del cuerpo como un olvido (Hughes & Paterson, 2008; Shakespeare & Watson, 1996; C. Thomas, 1999), o incluso como un abandono ante los dictámenes y prácticas de la biomedicina (Ferreira, 2010).

A tenor de esta denuncia, el mayor éxito del modelo social, su caja de herramientas teórica se ha convertido ahora en su punto débil. En primer lugar, porque, al situar la atención en el carácter relacional y colectivo de la discapacidad, se corre el riesgo de borrar las especificidades que derivan de la experiencia de un cuerpo situado, convirtiendo la discapacidad en un

53 La traducción es propia: "El modelo minoritario exigía una redefinición cultural en oposición al "individualismo despiadado" de las sociedades norteamericanas y canadienses dominantes"

54 La traducción es propia: "Hay que tener en cuenta que, como todas las tablas, ésta simplifica en exceso una realidad compleja y cada elemento debe verse como el extremo polar de un continuo"

55 La traducción es propia: "No obstante, en la base [de la tabla] está la misma distinción fundamental entre deficiencia y discapacidad, tal como la define el UPIAS..."

fenómeno macrosocial (Stein, 2007) impermeable a la dimensión material del cuerpo marcado por la discapacidad. Y, en segundo lugar, porque la discapacidad se actualiza en la vida de las personas a través de actos cotidianos que refieren, por tanto, a una experiencia que es eminentemente corporal y subjetiva. Una perspectiva relacional de la discapacidad debería también hacerse cargo de una teoría del cuerpo marcado, al menos en su dimensión de cuerpo vivido, en la experiencia fenomenológica del cuerpo con discapacidad.

En relación con esta última crítica es interesante como Finkelstein (2001) reconoce la existencia de esta dimensión del cuerpo vivido, aunque en sintonía con la ortodoxia marxista, la descarta de cara a formular una teoría de la opresión de las personas con discapacidad:

> "The agreed UPIAS interpretation was that, although it may be a tragedy to have an impairment, it is oppression that characterises the way our society is organised so that we are prevented from functioning. In other words, at the personal level we may talk about acquiring an impairment being a personal tragedy, but at the social level we should talk about the restrictions that we face are, and should be interpreted as, a crime. It is society that disables us, and disabled people are an oppressed social group. The central issue in our campaigns for a better life, therefore, ought to be concerned with issues around emancipation and this requires struggles for social change rather than concentrating on individual experiences, 'rehabilitation', etc." [56]
>
> (Finkelstein, 2001: 2)

Reforzando este argumento, Barnes (1998b) y Finkelstein (2001), han advertido del peligro de publicar narrativas personales o autobiográficas sobre las experiencias personales de la deficiencia corporal ante el riesgo de que este ejercicio desvíe las energías del verdadero proyecto emancipador, derribar las estructuras de opresión de las personas con discapacidad.

> "Most of this writing represents either 'sentimental autobiography or else preoccupied with the medical and practical details of a particular

56 La traducción es propia: "La interpretación acordada por UPIAS fue que, aunque puede ser una tragedia tener una deficiencia, es la opresión lo que caracteriza la forma en que nuestra sociedad está organizada para que se nos impida funcionar. En otras palabras, a nivel personal podemos hablar de que adquirir una deficiencia es una tragedia personal, pero a nivel social debemos hablar de que las restricciones a las que nos enfrentamos son, y deben ser interpretadas, como un crimen. Es la sociedad la que nos incapacita, y los discapacitados son un grupo social oprimido. Por lo tanto, el tema central de nuestras campañas para conseguir una vida mejor debería ser la emancipación, y para ello hay que luchar por el cambio social en lugar de concentrarse en las experiencias individuales, la "rehabilitación", etc.".

> condition' (Hunt, 1966, p. ix). Hitherto it has served only to endorse negative cultural stereotypes of disabled people and, in so doing, detract attention away from the material and cultural forces which compound disabled people's disadvantage." [57]
>
> (Colin Barnes, 1998b: 78)

4.3.2. ¿Dónde está mi cuerpo? Controversias en torno a la materialidad y al olvido del cuerpo marcado por la discapacidad

Durante el siglo XXI, las humanidades y las ciencias sociales han vivido un periodo muy prolífico de debate y reflexión sobre el cuerpo como inscripción social. En este redescubrimiento de la carne, términos como corporizar o encarnar han sido centrales en los esfuerzos académicos por elaborar una Teoría Social del Cuerpo (Turner, 1994, 2004).

Dado que el cuerpo es un nudo central tanto en las aproximaciones a la deficiencia como a la discapacidad, puede resultarnos sorprendente la ausencia -con algunas excepciones más notables que la línea culturalista que en la sociológica-de teóricos sobre la discapacidad en este debate, aunque la razón de esta ausencia ya la hemos explicado. Y es que como hemos visto, los *Disability Studies* surgieron con un mensaje de oposición a que la discapacidad fuese interpretada en relación con el cuerpo y sus especificidades, denunciando los tintes capacitistas y patologizadores de esta posición biologicista. En este sentido, como idea fuerte del modelo social hemos destacado la convicción, compartida entre sus teóricos, de que la opresión de las personas con discapacidad no se explica adecuadamente si situamos su origen exclusivamente en la deficiencia (Barnes, 1991b, 1998a; Finkelstein, 1980; Oliver, 1990, 1996). De hecho, entre los autores del modelo social se desliza la idea de que cualquier enfoque que, en algún sentido, interprete la discapacidad sobre la referencia a la deficiencia del cuerpo está cediendo ante el proyecto reduccionista del modelo médico. Una posición contraria hubiese supuesto admitir que, pese a todos los esfuerzos, la discapacidad en realidad tiene mucho que ver con la limitación física bajo la mirada médica (Shakespeare, 1992). Como un corolario natural de esta posición, el cuerpo desapareció

57 La traducción es propia: "La mayor parte de estos escritos representan una "autobiografía sentimental o bien se preocupan por los detalles médicos y prácticos de una condición particular" (Hunt, 1966, p. ix). Hasta ahora sólo han servido para refrendar los estereotipos culturales negativos hacia las personas con discapacidad y, al hacerlo, desviar la atención de las fuerzas materiales y culturales que agravan su desventaja".

de los discursos sobre la discapacidad aun cuando en la teoría sociológica y filosófica el cuerpo adquiría una nueva popularidad y era objeto de una enorme importancia académica con las aproximaciones postestructuralistas y fenomenológicas.

Para el modelo médico la representación de la discapacidad se da por la vía del cuerpo deficiente, todo lo contrario al modelo social, cuyas prácticas se orientan a incursionar en el espacio público evitando los espacios biomédicos y "olvidando que todos los espacios en los que se juegan las prácticas y las representaciones están ampliamente comunicados y relacionados entre sí" (Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2009: 2).

Con todo, esta ausencia de los *Disability Studies* del debate sociológico *mainstream* no debe ser identificado como una renuncia a abordar un problema que adquiere una dimensión propia dentro del campo, pues como veremos, este debate se ha planteado internamente y de forma reiterada, especialmente desde mediados de la década de los 80.

En la deriva teórica que va de la hegemonía del modelo médico a la consolidación del modelo social, asistimos al reordenamiento epistemológico del lugar del cuerpo en las teorías de la discapacidad que lo conducirán "del problema médico a la política de la emancipación" (Hughes & Paterson, 2008). Así, tomando como base de nuestro análisis el dualismo natural-construido, allí donde el modelo médico privilegia el análisis del fenómeno de la discapacidad a través de una noción de cuerpo constreñido en su dimensión biológica, el modelo social hace lo propio a través de una noción de discapacidad como producto de la interacción social en un sistema dado. Hughes y Paterson señalan este aspecto calificándolo de 'jugada teórica':

> "La jugada teórica que hizo el modelo social de discapacidad —es decir, asociar el impedimento y la discapacidad a dominios absolutamente diferentes— implica la "desbiologización" del discurso sobre discapacidad. Ésa es una jugada teórica emancipadora. No obstante, en ella el cuerpo se pierde en cuanto construcción social e histórica y en cuanto espacio de significado y acción humana deliberada. Se silencia el debate sobre el cuerpo. En lo que respecta al modelo social, la "desbiologización" significa el fin del debate sobre el cuerpo, mientras que para la sociología del cuerpo el mismo proceso lo inaugura. En tanto que el modelo social de discapacidad rechaza el debate sobre el cuerpo per se, la sociología del cuerpo sustituye el cuerpo en cuanto ente biológico y, al hacerlo, da lugar a la investigación sociológica de la carne."
>
> (Hughes & Paterson, 2008: 112)

Para el objeto de nuestra investigación, identificamos en el cuerpo un lugar de intersección entre el modelo médico y el modelo social. Por cuanto en ambos casos se trata de un objeto físico, presocial y distinguible del yo como conciencia pura, ambas perspectivas son deudoras de la tradición cartesiana occidental según la cual el cuerpo es el sustrato pasivo, mecánico y ajeno al deseo como impulso vital.

Aquí radica nuestra crítica al modelo social, en que, pese al esfuerzo por redefinir la discapacidad desde un marco emancipador, el cuerpo se sigue identificando con la deficiencia, no es un producto social y, en consecuencia, no tiene historia. Desde una perspectiva epistemológica, la distinción entre deficiencia y discapacidad reproduce el problema mente-cuerpo, y no recoge ningún elemento construccionista sobre el cuerpo y su posición al respecto, se alinea con la más ortodoxa tradición filosófica occidental: un cuerpo sin agencia (Hughes & Paterson, 2008: 111)

> "The kind of body to which we have been accustomed in scholarly and popular thought alike is typically assumed to be a fixed, material entity subject to the empirical rules of biological science, existing prior to the mutability and flux of cultural change and diversity and characterized by unchangeable inner necessities. The new body that has begun to be identified can no longer be considered as a brute fact of nature" [58]
>
> (Csordas, 1994: 1)

Este nuevo cuerpo al que se refiere Csordas al final de la cita, y que en el caso de los *Disability Studies* pasa por cuestionar el lugar de la deficiencia en la teoría social de la discapacidad, ha sido objeto frecuente de debate. Incluso Mike Oliver, contrario a cualquier referencia a la deficiencia desde el modelo social, ha admitido que, aunque como objetivo secundario, es necesario desarrollar una teoría social de la deficiencia como parte de una teoría social más amplia de la discapacidad.

> "Finally, the continuing use and refinement of the social model can contribute to rather than be a substitute for the development of an adequate social theory of disability. And as both Abberley (1987) and myself (1990) have argued, an adequate social theory of disability must contain a theory

58 La traducción es propia: "El tipo de cuerpo al que hemos estado acostumbrados tanto en el pensamiento académico como en el popular se asume típicamente como una entidad fija y material sujeta a las reglas empíricas de la ciencia biológica, que existe antes de la mutabilidad y el flujo del cambio y la diversidad cultural y que se caracteriza por necesidades internas inmutables. El nuevo cuerpo que ha comenzado a identificarse ya no puede considerarse como un hecho bruto de la naturaleza"

> of impairment. But they are not interchangeable and should not be treated as such as one recent commentator does.
> "The social model of disability appears to have been constructed for healthy quadriplegics. The social model avoids mention of pain, medication or ill-health". (Humphrey 1994, p. 6)
> "The social model of disability does, indeed avoid mention of such things, not because it was written by healthy quadriplegics, but because they properly belong within the social model of impairment. So, let's develop a social model of impairment to stand alongside a social model of disability but let's not pretend that either or both are social theory."[59]
>
> (Oliver, 1996: 42)

Estos debates en el corazón de los *Disability Studies* muestran cómo sobre este problema conviven múltiples perspectivas diferentes que, aunque acaben alcanzando conclusiones similares i.e. la necesidad de una teoría social de la deficiencia, difieren sustancialmente en los métodos o los procedimientos para alcanzar tal objetivo.

Con todo, estas perspectivas críticas comparten todas ellas la idea común de que el modelo social implica una interpretación que se aleja de la enorme diversidad de experiencias que viven las personas con discapacidad. Y ante esta constatación, para lograr una comprensión adecuada de esta diversidad se debe tomar como punto de partida las especificidades corporales que la determinan:

> "Esta omisión del cuerpo ha conducido a un esencialismo social o cultural que ha producido una interpretación insatisfactoria de las relaciones sociales (…) creemos que los estudios sobre discapacidad deben de algún modo introducir el cuerpo si pretenden seguir cumpliendo algún papel en el movimiento de las personas con discapacidad"
>
> Shakespeare & Watson (1996), citados por (Cano Esteban et al., 2015: 49)

59 La traducción es propia: "Por último, el uso y el perfeccionamiento continuado del modelo social puede contribuir, más que sustituir, al desarrollo de una teoría social adecuada de la discapacidad. Y como hemos argumentado tanto Abberley (1987) como yo mismo (1990), una teoría social adecuada de la discapacidad debe contener una teoría de la deficiencia. Pero no son intercambiables y no deberían tratarse como tales, como hace un comentarista reciente.
"El modelo social de la discapacidad parece haber sido construido para tetrapléjicos sanos. El modelo social evita mencionar el dolor, la medicación o la mala salud". (Humphrey 1994, p. 6)
El modelo social de la discapacidad evita, en efecto, mencionar estas cosas, no porque haya sido escrito por tetrapléjicos sanos, sino porque pertenecen propiamente al modelo social de la deficiencia. Por lo tanto, desarrollemos un modelo social de la deficiencia que se sitúe al lado de un modelo social de la discapacidad, pero no pretendamos que ninguno de los dos sea una teoría social".

Carol Thomas (2007) explora el desarrollo teórico de esta diversidad de propuestas, articulando una clasificación con la que identifica tres grandes argumentos que sumariamente vamos a recoger aquí.

En primer lugar, se refiere a un grupo de teóricos entre los que se encontrarían Abberley (1996, 1997), Gleeson (2000) y ella misma (1999), que sin renunciar a la perspectiva materialista clásica de los *disability studies* argumentan que la deficiencia tiene que ser teorizada porque en caso contrario, se estaría renunciando a comprender algunos efectos del capitalismo Se refieren con esto a cómo la experiencia de vivir a través de un cuerpo deficiente conlleva algunas determinaciones materiales cuyas implicaciones sociales, políticas y económicas deben explorarse.

En este sentido Paul Abberley (1996, 1997) reconoció que teorizar la deficiencia es una forma de introducir nuevas lecturas críticas del capitalismo en un momento en el que las promesas emancipadoras y universales del modelo social parecían fracasar ante la constatación de que no era posible ni deseable que todas las personas que viven a través de un cuerpo deficiente se integren en el mercado de trabajo y vean reconocida su fuerza de trabajo. No todas las situaciones vitales pueden expresarse en términos de barreras sociales que superar, o al menos, la especificidad del cuerpo puede determinar el grado de éxito en relación con el tiempo o la energía que esto supone.

> "My point is rather that such an analysis, linking impairment to capitalism as a very apparent symptom of its inhumanity and irrationality, is of little use in the struggle against the disablement of impaired people. All it implies is that the number of impaired people is seen as declining in a society progressively abolishing the injurious consequences of production for profit. But there are two crucial objections to the notion of the problem of disability ending up in the dustbin of history. First, whilst socially produced impairments of the kind outlined by Doyal and others may decrease in number, it is inconceivable that the rate of impairment should ever be reduced to zero. Secondly, and of significance for disabled people today, it is an issue whether such a situation, even could it occur, would be desirable."[60]
>
> (Abberley, 2002: 127-128)

60 La traducción es propia: "Lo que quiero decir es que ese análisis, que vincula la discapacidad con el capitalismo como un síntoma muy aparente de su inhumanidad e irracionalidad, es poco útil en la lucha contra la incapacitación de las personas con discapacidad. Todo lo que implica es que el número de personas con discapacidad se considera que disminuye en una sociedad que suprime progresivamente las consecuencias perjudiciales de la producción con fines de lucro. Pero hay dos objeciones cruciales a la idea de que el problema de la discapacidad acabe en el cubo de la basura de la historia. En primer lugar, aunque el número de discapacidades producidas socialmente, como las

En un sentido diferente pero también desde una perspectiva materialista, Gleeson (2000) argumentó que en los escritos de Marx ya se encuentran los ingredientes necesarios para construir una teoría social del cuerpo y en este sentido, sostuvo que el origen de la discapacidad entendida como una forma de opresión que se construye sobre la deficiencia y en el contexto de las dinámicas de producción capitalistas, no puede desvincularse de ciertos modos de opresión que históricamente se habrían producido sobre la diversidad de formas de encarnación. Así, la imposibilidad de algunas personas con discapacidad para vender su fuerza de trabajo en un sistema de producción industrial habría motivado el desarrollo de un procedimiento de tanteo corporal de la capacidad de trabajo, condicionando la legitimidad social de los sujetos y contribuyendo a su consideración desigual.

> "None the less, in shifting the emphasis of explanation from a naturalised conception of human deficiencies to the everyday construction of social life, we must not abandon the body and neglect the critical fact that it plays a foundational, if historically and spatially specific, role in the constitution of human society. Each body provides a unique set of pathological capabilities and limitations that informs the social experience of the individual – the point is that geographical and historical differences mean that these corporalities correspond to unique social realities, i.e., distinct embodiments at different points in time and space" [61]
>
> (Gleeson, 2000: 20)

En segundo lugar, Thomas (2007a) se refiere a las críticas que desde los años 80 vienen haciéndose eco de cómo la experiencia de la discapacidad se materializa en los cuerpos de formas distintas en su intersección con otros ejes de opresión como el género o la raza (Garland - Thomson, 1997; Morris, 1989, 1996; Wendell, 1996)

Para estas autoras, los *disability studies* habrían cometido el error de universalizar una experiencia en particular, contribuyendo a construir

descritas por Doyal y otros, puede disminuir, es inconcebible que la tasa de discapacidades se reduzca a cero. En segundo lugar, y de importancia para las personas con discapacidad de hoy en día, es una cuestión de si tal situación, incluso si ocurriera, sería deseable".

61 La traducción es propia: "No obstante, al desplazar el énfasis de la explicación de una concepción naturalizada de las deficiencias humanas a la construcción cotidiana de la vida social, no debemos abandonar el cuerpo y descuidar el hecho crítico de que desempeña un papel fundacional, aunque histórica y espacialmente específico, en la constitución de la sociedad humana. Cada cuerpo proporciona un conjunto único de capacidades y limitaciones patológicas que informan la experiencia social del individuo; la cuestión es que las diferencias geográficas e históricas hacen que estas corporalidades correspondan a realidades sociales únicas, es decir, a encarnaciones distintas en diferentes puntos del tiempo y el espacio"

una representación en la que el cuerpo deficiente es neutral y ajeno a cualquier otra marca. Argumentan, en consecuencia, que no podemos pensar en ninguna intervención política sobre el sistema capacitista que no tenga en cuenta las diferencias entre las experiencias subjetivas de la deficiencia a riesgo de fracasar.

Jenny Morris expresa esta idea en el desarrollo de su trayectoria vital del siguiente modo:

> "I was extremely lucky that the disabled people's movement in Britain was gathering strength from the early 1980s and it gave me a political perspective with which to understand my personal experience. Nevertheless, the disabled people's movement also tended to treat disabled women's particular experiences as invisible; the concerns of the movement were framed to exclude issues of particular relevance to disabled women"[62]
>
> (Morris, 1998: 2)

Particularizando esta experiencia significativa de la discapacidad, en el cuerpo:

> "There was a concern amongst some disabled women that the way our experience was being politicised didn't leave much room for acknowledging our experience of our bodies; that too often there wasn't room for talking about the experience of impairment, that a lot of us feel pressurized into just focusing on disability, just focusing on social barriers" [63]
>
> Morris (1996) citada por (Thomas, 2007a: 124)

La estrategia de Morris se alinea con las ideas de la teoría feminista proponiendo problematizar aquellas experiencias más personales de vivir a través de un cuerpo deficiente, como el dolor o la vulnerabilidad, a través de una mirada colectiva. Politizar el dolor y el miedo a morir como estrategia

62 La traducción es propia: "Tuve mucha suerte de que el movimiento de personas con discapacidad en Gran Bretaña cobrara fuerza desde principios de la década de 1980 y me diera una perspectiva política con la que entender mi experiencia personal. Sin embargo, el movimiento de personas con discapacidad también tendía a tratar las experiencias particulares de las mujeres discapacitadas como invisibles; las preocupaciones del movimiento se enmarcaban para excluir cuestiones de especial relevancia para las mujeres discapacitadas"

63 La traducción es propia: A algunas mujeres discapacitadas les preocupaba que la forma en que se politizaba nuestra experiencia no dejase mucho espacio para reconocer la experiencia de nuestros cuerpos; que con demasiada frecuencia no había espacio para hablar de la experiencia de la deficiencia, que muchas de nosotras nos sentimos presionadas para centrarnos sólo en la discapacidad, sólo en las barreras sociales".

para mitigar sus efectos y poner de manifiesto su relevancia como resorte agencial.

Esta posición, que consistió en integrar la experiencia de la deficiencia en las reflexiones sobre la discapacidad, gozó del reconocimiento y el apoyo de otras teóricas feministas de los *disability studies*, aunque no resultó muy popular, por las razones que ya hemos explicado en relación con los relatos autobiográficos, por parte de los principales interlocutores del modelo social.

Ya, por último, Carol Thomas recoge lo que denomina, argumentos posestructuralistas. Con esta etiqueta subsume las críticas que se dirigen contra el núcleo ideológico del modelo social, el dualismo deficiencia-discapacidad, argumentando que este esquema teórico es una trampa del pensamiento. Así, con el objetivo de superar este marco dicotómico se sumergen en la tarea de derribar el par de opuestos mediante la estrategia deconstructiva. Como parte de esta deriva, Thomas reconoce el trabajo de autores como los ya mentados Hughes y Paterson, Tom Shakespeare y Nick Watson o feministas como Shelly Tremain, Mairian Corker y Sally French (Hughes & Paterson, 2008; Shakespeare & Watson, 1996, 2002; Tremain, 2002).

El punto de partida de estos desarrollos es la idea de Hughes y Paterson (2008) de que el modelo social ha supuesto un importante avance a la hora de fortalecer la organización y el empoderamiento de las personas con discapacidad, pero a costa de regalarle la materialidad del cuerpo a la medicina y asumir una suerte de esencialismo de la deficiencia. Tomando como punto de partida esta idea, la teórica feminista Shelly Treimain afirma que, en su desarrollo, el modelo social británico ha cometido el error de no problematizar la naturalización del cuerpo, que ella misma y a través de la lectura de Foucault califica como "efectos naturalizados del conocimiento/poder disciplinario" (Tremain, 2002: 34).

La deficiencia como categoría, es susceptible de ser analizada como un objeto discursivo sujeto a las operaciones productivas de la performatividad, por lo que el par deficiencia-discapacidad, al igual que el sexo-género, es el resultado de la entrada del biopoder sobre el cuerpo diferente. Solo queda, por tanto, deconstruir estos dualismos para revelar con ella la raíz de tal operación productiva y el proyecto político que legitima.

> "In short, impairment has been disability all along. Disciplinary practices in which the subject is inducted and divided from others produce the illusion of impairment as their 'prediscursive' antecedent in order to multiply, divide and expand their regulatory effects. The testimonials, acts, and enactment of the disabled subject are performative in so far as the 'prediscursive' impairment which they are purported to disclose or manifest has no existence prior to, or apart from, those very constitutive

> performances. That the discourse object called impairment is claimed to be the embodiment of natural deficit, or lack, furthermore, obscures the fact that the constitutive power relations which define and circumscribe it have already delimited the dimensions of its reification". [64]
>
> (Tremain, 2002: 42)

Tremain, se inclina por un enfoque constructivista radical como una forma de rechazar la existencia de una esencia del cuerpo normal. Y es que aquello que denominamos como normal o anormal es también el resultado de una operación productiva que se articula a partir de una noción de lo diferente, de la otredad, permeable a una lectura axiológica negativa.

Ahora bien, dada la multitud de propuestas posestructuralistas que han asumido como propia la tarea de superar diferentes marcos dicotómicos de pensamiento, ¿cuáles de entre todas ellas podrían ser las estrategias para trascender la oposición entre deficiencia y discapacidad? Nos preguntamos, ¿qué espacio deja esto para la epistemología y la política? Para tratar de arrojar un poco de luz sobre estas cuestiones, nos referiremos a tres propuestas diferentes.

En primer lugar, queremos destacar los trabajos de Janet Price y Margrit Shildrick (1999, 2002). Estas autoras comparten con Tremain la idea de que la discapacidad es un marco específico de gobernabilidad del cuerpo, es decir, que es una producción social derivada de los efectos del poder médico sobre la carne.

La propuesta de Price y Shildrick se fundamenta en la idea de que ser una persona con discapacidad es tomar parte en el devenir de un proceso que privilegia un llegar a ser en detrimento de una forma ontológicamente estable de discapacidad. Es decir, uno llega a ser una persona con discapacidad a través de un proceso eventualmente no finito de construcción de la alteridad a partir de un conjunto de prácticas sociales discursivas que son constitutivas de la subjetividad. Por tanto, la relación entre los cuerpos deficientes y los sujetos que los encarnan no es la de una oposición exhaustiva, sino la de un proceso de autoconstitución. El yo como conciencia pura y el cuerpo deficiente se determinan mutuamente.

64 La traducción es propia: "En resumen, la deficiencia ha sido siempre la discapacidad. Las prácticas disciplinarias por las que se induce y separa al sujeto de los demás producen la ilusión de la deficiencia como su antecedente 'prediscursivo' para multiplicar, dividir y expandir sus efectos reguladores. Los testimonios, los actos y la puesta en escena del sujeto discapacitado son performativos en la medida en que la deficiencia "prediscursiva" que supuestamente revelan o manifiestan no tiene una existencia anterior a, o aparte de, esas mismas actuaciones constitutivas. El hecho de que el objeto discursivo llamado deficiencia se reivindique como la encarnación de un déficit natural, o de una carencia, oscurece además el hecho de que las relaciones de poder constitutivas que lo definen y circunscriben ya han delimitado las dimensiones de su cosificación".

> "Against an ingrained tendency for disability activist and scholars to claim a clear set of identities as disabled people, the trajectory within postmodernism has been to fragment the concept of identity in general and to substitute a fluid, shifting notion of a process of becoming that defines neither its own corporeal boundaries nor a fixed context. In suggesting such a radically different approach, our purpose in part is to open up the ethical agenda to encompass not just the liberal humanist pursuit of rights interests or even individual moral flourishing -all of which presuppose identity – but the post-conventional concerns with encounter, with relationship and becoming-in-the-world-with-others" [65]
>
> (Price & Shildrick, 2002: 62)

En segundo lugar, nos referiremos a Mairian Corker y a sus trabajos en conjunto con Sally French (Corker & French, 1999). Estas teóricas decidieron explorar la brecha entre deficiencia y discapacidad problematizando sus propias experiencias como mujeres con discapacidad auditiva y visual. El punto de partida es, por tanto, la experiencia vivida de sus cuerpos y las barreras en el ámbito de la comunicación y el lenguaje.

En este sentido, la especificidad de la discapacidad auditiva o visual supone un reto para los estudios sociales de la discapacidad por cuanto el modelo social concede mucha atención a las barreras visibles y materiales, pero desatiende aquellos rasgos culturales y sociales de la opresión de las personas con discapacidad que afectan a determinados tipos de deficiencias que, en consecuencia, se ven excluidas del marco explicativo:

> "There is no doubt in my mind that deaf people, whatever their social, linguistic or cultural affiliations, have been marginalized or excluded from the development of social model theory and dialogues, because of the diminished role of language and discourse in social model theory, and the mind-body split inherent in some social model thinking".[66]
>
> Corker (1998) citada por Thomas (2007b: 127)

65 La traducción es propia: "Frente a la tendencia arraigada de los activistas y estudiosos de la discapacidad de reclamar un conjunto claro de identidades como personas con discapacidad, la trayectoria dentro del posmodernismo ha sido la de fragmentar el concepto de identidad en general y sustituirlo por una noción fluida y cambiante de un proceso de devenir que no define ni sus propios límites corporales ni un contexto fijo. Al sugerir un enfoque tan radicalmente diferente, nuestro propósito es, en parte, abrir la agenda ética para abarcar no sólo la búsqueda humanista liberal de los intereses de los derechos o incluso el florecimiento moral individual -todo lo cual presupone la identidad- sino las preocupaciones postconvencionales con el encuentro, con la relación y el devenir en el mundo-con-los-otros".

66 La traducción es propia: "No me cabe duda de que las personas sordas, sea cual sea su filiación social,

Corker se opone de este modo a una forma de materialismo que impide el desarrollo de toda la potencia epistemológica y política de las teorías sociales de la discapacidad al dejar fuera de sus reflexiones algunos ámbitos esenciales que también se ven afectados por la influencia del capacitismo como podrían ser los efectos materiales de la enfermedad crónica, o las deficiencias corporales que afectan a la dimensión cultural de las relaciones humanas.

> "The tendency to use a dualism as if it were a dichotomy is also extended to the less explicit, but more fundamental distinction between structure and culture. This distinction, in connection with the relations between Deaf and disabled people (…) That is, Deaf people are primarily concerned with the relationships between cultural agents, whereas disabled people are concerned with the relationships between the components of culture, and neither can be adequately analyzed within a timework that conflates them". [67]
>
> (Corker, 2002: 10)

En tercer y último lugar señalamos la propuesta de Tom Shakespeare y Nick Watson, que han evitado las posiciones postestructuralistas proponiendo la superación de la dicotomía deficiencia-discapacidad apostando por una versión más laxa de la diferencia en la que cada uno de los términos no posee un estatuto ontológico propio, sino que forman parte de un mismo espectro continuo:

> "Impairment and disability are not dichotomous, but describe different places on a continuum, or different aspects of a single experience. It is difficult to determine where impairment ends and disability starts, but such vagueness need not be debilitating. Disability is a complex dialectic of biological, psychological, cultural and socio-political factors, which cannot be extricated except with imprecisions." [68]
>
> (Shakespeare & Watson, 2002: 24)

lingüística o cultural, han sido marginadas o excluidas del desarrollo de la teoría del modelo social y de los diálogos, debido a la disminución del papel del lenguaje y del discurso en la teoría del modelo social, y a la división mente-cuerpo inherente a algunos pensamientos del modelo social".

67 La traducción es propia: "La tendencia a utilizar el dualismo como si fuera una dicotomía se extiende también a la distinción menos explícita, pero más fundamental, entre estructura y cultura. Esta distinción, en relación con las relaciones entre personas sordas y discapacitadas (...) Es decir, las personas sordas se refieren principalmente a las relaciones entre los agentes culturales, mientras que las personas con discapacidad lo hacen a las relaciones entre los componentes de la cultura, y ninguna de ellas puede analizarse adecuadamente dentro de un marco temporal que las confunda".

68 La traducción es propia: "La deficiencia y la discapacidad no son dicotómicas, sino que describen

4.4. Las teorías Queer y Crip como discursos críticos sobre el cuerpo

En el recorrido teórico que hemos elaborado en este capítulo hemos tratado de dar cuenta de una tensión epistemológica permanente entre lo natural y lo producido que permea la elaboración de las herramientas emancipadoras de los Estudios Feministas y de los *Disability Studies*. Esta tensión cuyo origen hemos rastreado hasta los principios del pensamiento occidental toma, con el transcurso histórico, diferentes formas que se adecúan a los interrogantes particulares que estimulan la producción del discurso científico, pero también las herramientas teóricas que habrán de fundar la resistencia social organizada como oposición al sistema patriarcal y al sistema capacitista.

La consideración de la existencia de lo material y lo subjetivo como entidades diferenciadas, así como los distintos ensamblajes y conexiones contemplados entre ambos, sitúan, disponen y restringen las condiciones de posibilidad de resistencia al discurso normalizador.

Con todo, si pensamos en sintonía con las ideas de Deleuze y Guattari (Deleuze & Guattari, 1972/2010, 1980/2012) que todo acto de territorialización contempla ya potencialmente su propio proceso de desterritorialización y reterritorialización, estamos en disposición de considerar la Teoría Queer y la Teoría Crip como las líneas de fuga que van a disputar la hegemonía del dualismo sexo-género e *impairment-disability*.

> "TERRITORIALIDAD, DESTERRITORIALIZACIÓN, RETERRITORIALIZACIÓN: la noción de territorio se entiende aquí en un sentido muy lato, que desborda el uso que recibe en la etología y en la etnología. El territorio puede ser relativo a un espacio vivido, así como a un sistema percibido en cuyo seno un sujeto se siente «en su casa». El territorio es sinónimo de apropiación, de subjetivación encerrada en sí misma. El territorio puede desterritorializarse, esto es, abrirse y emprender líneas de fuga e incluso desmoronarse y destruirse. La desterritorialización consistirá en un intento de recomposición de un territorio empeñado en un proceso de reterritorialización.
>
> El capitalismo es un buen ejemplo de sistema permanente de desterritorialización: las clases capitalistas intentan constantemente «recuperar» los procesos de desterritorialización en el orden de la producción y de las

diferentes lugares en un continuo, o diferentes aspectos de una misma experiencia. Es difícil determinar dónde termina la deficiencia y dónde empieza la discapacidad, pero esta vaguedad no tiene por qué ser debilitante. La discapacidad es una compleja dialéctica de factores biológicos, psicológicos, culturales y sociopolíticos, que no se puede desgranar sino con imprecisiones".

> relaciones sociales. De esta suerte, intenta dominar todas las pulsiones procesuales (o phylum maquinico) que labran la sociedad."
>
> (Guattari & Rolnik, 2006: 372 - 373)

Tanto la palabra «queer» como la palabra «crip» comparten la historia de una estrategia común de resistencia. Ambos términos han sido utilizados con el objetivo de agraviar o despreciar a los sujetos a los que se han dirigido como insulto, pero también han sido objeto de una operación de reterritorialización que los ha convertido en una marca empoderante y políticamente muy prolífica.

Queer significa algo raro o extraño, aquello que escapa en algún sentido a los marcos de representación del sujeto que lo enuncia, y ha sido utilizado para señalar a aquellas personas con sexualidades e identidades no normativas que habitan en los márgenes de lo socialmente aceptable. En castellano existen varios intentos por traducirla como marika, bollo, travelo o torcida, aunque la dificultad por encontrar el término apropiado ha propiciado su uso como préstamo en inglés, lo que en algún sentido le ha hecho perder su carácter disruptor (Guzman & Platero, 2014). Por su parte, "crip" es un término diminutivo de la palabra inglesa «cripple» que significa lisiado o lisiada. Históricamente, el término ha sido utilizado en un sentido similar a queer pero para referirse de forma despectiva en este caso, a las personas con discapacidad. Una traducción factible podría ser tullida, jorobada o enana (Guzman & Platero, 2014; McRuer, 2017).

Queer y crip son sinónimos de algo monstruoso. Ambos consisten en un intento por superar las herramientas del amo mediante la reapropiación y su consiguiente desactivación ofensiva, y han permitido generar una cultura de los sujetos estigmatizados y desde los márgenes a través del humor que desestabiliza los valores tradicionalmente asociados a los cuerpos normales (Allué, 2003; Platero & Rosón, 2012). En este sentido, conviene detenernos en la operación productiva de esta forma de resistencia corporal.

Por cuanto un sujeto encarnado es primero identificado y luego señalado como alteridad, asistimos al despliegue de una serie de conductas de rechazo, humillación y complacencia que conforman aquello que podemos llamar "estigma". Esta experiencia es tan determinante para el sujeto, que el éxito de la operación de producción de la subjetividad puede confirmarse en el hecho de que los propios sujetos interioricen ese estigma y se identifiquen con lo que él presupone de ellos en forma de vergüenza o pudor (Marion Young, 1990; Morris, 2005). Con todo, este mismo proceso produce su propia falla y es que en ocasiones, esta experiencia de alteridad radical puede ser canalizada de formas positivas que evidencien el carácter ficticio

de esa representación universal del sujeto normal. En estos casos, los sujetos subalternos se hacen fuertes en su estigma, abrazando aquello de sí mismos que se espera que rechacen y convirtiéndolo en una marca de orgullo.

> "Este proceso de identificación parece ser lo contrario de lo que William Ryan dio en llamar "culpar a la víctima", ya que tiene que ver con convertir desgracias privadas en injusticias públicas. Tiene que ver con que "la víctima" rechace ese rótulo y, en cambio, enfoque su atención en las causas estructurales de la victimización. Tiene que ver con la subversión del estigma: con tomar una denominación negativa y transformarla en un símbolo de orgullo. (…)
> En ambos casos, las palabras [queer y crip] están relacionadas con un suceso mayor que es la afirmación de una identidad grupal de cara a la opresión; una afirmación construida mediante una lucha política y cultural centrada en el orgullo. Y este orgullo está relacionado con la afirmación de una identidad positiva, tanto individual como colectiva, ante el prejuicio y la discriminación."
>
> (Shakespeare, 2006a: 74-75)

Lo subversivo de la apropiación de lo queer y lo crip como formas acertadas de ser en el mundo es la reivindicación de la diferencia como un lugar legítimo de enunciación. Y es que la experiencia de patologización compartida entre estos sujetos señalados por que su funcionalidad o su identidad no se adecúa a los cánones establecidos de normalidad, es la base común de una serie de propuestas que cuestionarán la naturalización del cuerpo y el carácter pasivo de la materialidad. Los sujetos autoafirmados en lo queer y lo crip se resisten al mandato de cisheterosexualidad y capacidad obligatoria (*compulsory able-bodiedness*).

La teoría queer y la teoría crip transgreden las construcciones conceptuales binarias más asentadas, como aquellas que distinguen entre lo público y lo privado, lo normal y lo diferente, el interior y el exterior e incluso el placer y el dolor. Su propuesta pasa por reivindicar la potencia política de la desviación mediante su poder para desestabilizar las normas sociales elevadas al estatus de leyes naturales. Tratan de superar, por tanto, la tradicional metafísica de la sustancia rompiendo el vínculo causal que media entre lo material y lo cultural. De este modo, allí donde la teoría queer pone de manifiesto la dimensión productiva del sexo, la teoría crip hará lo propio con la deficiencia corporal.

4.4.1. Contra la naturalización del cuerpo

De entre todas las líneas de fuga que han posibilitado la proliferación de los discursos queer y crip, aquellas que más nos interesan son las que profundizan en la idea de que el cuerpo y la materialidad son el producto de una historia cultural y, por tanto, no pueden continuar siendo el punto de partida no problematizado de los discursos emancipadores, en tanto encubren ya una epistemología y una ontología precisa.

Conviene señalar en este punto, que el alcance de la afirmación de que el cuerpo y la materialidad son el producto de una historia cultural puede interpretarse con distinto grado de compromiso. Así, en la crítica a la hegemonía científica sobre el cuerpo, podemos defender que, dado que la ciencia es una actividad social, sus productos cognoscitivos, las teorías, se ven comprometidas por los contextos sociales en los que emergen y por los valores de los sujetos que las enuncian, pero sin renunciar a la consideración del cuerpo como un sustrato presocial, aunque incognoscible. Pero también podemos considerar que este sustrato material no existe y que su reconocimiento es el efecto de las técnicas y discursos de producción de la subjetividad. El aspecto clave, en cualquier caso, pasa por rescatar el cuerpo y la materialidad para el debate filosófico y sociológico.

En relación con el dualismo sexo-género, Butler (2002) defiende que su distinta consideración como natural y construido no se sostiene. Así, si el género es performativo y esto es, si el género no es más que la repetición ritualizada de las normas que lo dotan del espejismo de su estabilidad, ya no es imprescindible considerar el cuerpo como un obstáculo natural sobre el que se construyen los significados culturales del género para explicar la causa de la subalternidad de las mujeres. El sexo y el cuerpo ya no referirán a entidades pasivas y prediscursivas, sino a producciones que naturalizan la diferencia de género en la forma de la diferencia sexual. Como hipótesis, conviene entonces hacernos esta pregunta ¿y si el sexo siempre fue género?

> "Consideremos primero que la diferencia sexual se invoca frecuentemente como una cuestión de diferencias materiales. Sin embargo, la diferencia sexual nunca es sencillamente una función de diferencias materiales que no estén de algún modo marcadas y formadas por las practicas discursivas. Además, afirmar que las diferencias sexuales son indisociables de las demarcaciones discursivas no es lo mismo que decir que el discurso causa la diferencia sexual. La categoría de "sexo" es, desde el comienzo, normativa; es lo que Foucault llamó un "ideal regulatorio". En este sentido pues, el "sexo" no sólo funciona como norma, sino que además es parte de una práctica reguladora que produce los cuerpos que

> gobierna, es decir, cuya fuerza reguladora se manifiesta como una especie de poder productivo, el poder de producir -demarcar, circunscribir, diferenciar los cuerpos que controla. De modo tal que el "sexo" es un ideal regulatorio cuya materialización se impone y se logra (o no) mediante ciertas prácticas sumamente reguladas. En otras palabras, el "sexo" es una construcción ideal que se materializa obligatoriamente a través del tiempo. No es una realidad simple o una condición estática de un cuerpo, sino un proceso (…)"
>
> (Butler, 2002: 17-18)

En el deslizamiento a través de la ecuación sexo = género = sexualidad que se expresa con el signo de la identidad y que representa una relación causal, se produce el marco normativo que objetiva la naturalización del cuerpo sexuado.

Con todo, es importante insistir en que, aunque los usos y la referencia al cuerpo en los discursos queer hacen de él un artefacto político, no debemos caer en el error de reducir esta dimensión política exclusivamente a actos corporales de voluntad individual.

Además, en la modificación o intervención sobre el cuerpo que aspira a rescatar esta ecuación, pero también en la resistencia u oposición a estos procesos que suponen la radical normalización del cuerpo, no debemos centrar nuestro discurso en aquellos cuerpos que encarnan el recorrido de estos itinerarios, sino en los procesos subjetivos que sitúan al sujeto en un contexto en el que su libertad de elección se ve comprometida entre "la bolsa o la vida" (Lacan, 1995). Ningún individuo debe asumir la responsabilidad de que sus decisiones o acciones adquieran el valor político y simbólico que no se reclama al resto de individuos cuyos cuerpos sí encajan en los estrechos márgenes de la ecuación señalada. Vencer la apisonadora del pensamiento dualista no debería significar sacrificar una vida ni veinte ni cien, sino integrar la materialidad de los cuerpos en los discursos por la emancipación de los sujetos con sexualidades e identidades no normativas, poniendo de manifiesto con ello los contextos y las estructuras que dotan de significado al cuerpo.

En relación con el dualismo *impairment – disability*, ya hemos visto cómo el modelo médico fundamenta sus prácticas sobre el cuerpo desde la perspectiva individual de la rehabilitación, mientras que el modelo social lo hace sobre la dimensión social de la discapacidad, desvinculándola del sustrato biológico. Ambos mantienen sin embargo una perspectiva dualista que no se ajusta a todas las experiencias encarnadas de las personas con discapacidad.

Frente a estas posiciones, los discursos crip exploran los espacios no teorizados en los que deficiencia y discapacidad convergen en las experiencias encarnadas de las personas con discapacidad. El cuerpo deficiente se presenta así, en su misma materialidad, como un producto situado históricamente y determinado culturalmente. No existe ningún sustrato biológico y neutral sobre el que se fundamenta la opresión de las personas con discapacidad, sino que este mismo sustrato es el resultado de un contexto social, económico y político (Ferreira, 2010).

La perspectiva crip, propone superar el dualismo deficiente-discapacitado:

> "In that framework, impairment refers to any physical or mental limitation, while disability signals the social exclusions based on, and social meanings attributed to, that impairment. People with impairments are disabled by their environments; or, to put it differently, impairments aren't disabling, social and architectural barriers are. Although I agree that we need to attend to the social, asserting a sharp divide between impairment and disability fails to recognize that both impairment and disability are social; simply trying to determine what constitutes impairment makes clear that impairment doesn't exist apart from social meanings and understandings. Susan Wendell illustrates this problem when she queries how far one must be able to walk to be considered able-bodied; the answer to that question, she explains, has much to do with the economic and geographic context in which it is addressed. What we understand as impairing conditions—socially, physically, mentally, or otherwise—shifts across time and place, and presenting impairment as purely physical obscures the effects of such shifts. As feminist theorists have long noted, there is no mention of "the" body that is not a further articulation of a very particular body."[69]
>
> (Kafer, 2013: 7)

69 La traducción es propia: "En ese marco, la deficiencia se refiere a cualquier limitación física o mental, mientras que la discapacidad señala las exclusiones sociales basadas en esa deficiencia y los significados sociales que se le atribuyen. Las personas con deficiencias están discapacitadas por su entorno; o, dicho de otro modo, las deficiencias no son discapacitantes, sino que lo son las barreras sociales y arquitectónicas. Aunque estoy de acuerdo en que debemos prestar atención a lo social, afirmar una división tajante entre deficiencia y discapacidad no reconoce que tanto la deficiencia como la discapacidad son sociales; el simple hecho de intentar determinar qué constituye una deficiencia deja claro que la deficiencia no existe al margen de los significados y las interpretaciones sociales. Susan Wendell ilustra este problema cuando se pregunta hasta dónde se debe poder caminar para ser considerado apto; la respuesta a esa pregunta, explica, tiene mucho que ver con el contexto económico y geográfico en el que se aborda. Lo que entendemos como condiciones de discapacidad -social, física, mental o de otro tipo- cambia a lo largo del tiempo y el lugar, y presentar la deficiencia como algo puramente físico oscurece los efectos de esos cambios. Como han señalado las teóricas feministas

Superar el dualismo *impairment – disability* supone problematizar la interpretación del cuerpo reducido a la biología y a la fisiología, pero también supone poner en duda un concepto de salud que interpreta cualquier forma de desviación de la norma establecida por la biomedicina como una característica que no es normal y que debe ser intervenida. En cualquier caso, este reconocimiento de la dimensión social y producida del cuerpo no debe identificarse con una negación de las diferencias materiales que condicionan la vida de las personas con discapacidad.

> "In some very important ways, we are in fact not all queer/disabled. The fact that some of us get beaten and left for dead tied to deer fences or that others of us die virtually unnoticed in underfunded and unsanitary group homes should be enough to highlight that the heterosexual/queer and able-bodied/disabled binaries produce real and material distinctions. However, recognizing that the question "aren't we all queer/disabled?" can be an attempt at containment and affirming that I resist that containment, I nonetheless argue that there are moments when we are all queer/disabled, and that those disabled/queer moments are desirable. In particular, a crip theory of composition argues for the desirability and extension of those moments when we are all queer/disabled, since it is those moments that provide us with a means of speaking back to straight composition in all its guises. Instead of a banal, humanistic universalization of queerness/disability, a crip theory of composition advocates for the temporary or contingent universalization of queerness/disability."[70]
>
> (McRuer, 2006: 157)

La dualidad impairment – disability se articula socialmente a partir de otros dos dualismos, a saber, salud – enfermedad y capacidad – funcionalidad.

desde hace tiempo, no hay ninguna mención de "el" cuerpo que no sea una articulación más de un cuerpo muy particular"

70 La traducción es propia: "En algunos aspectos muy importantes, no todos somos *queer/disabled*. El hecho de que a algunos de nosotros nos golpeen y nos den por muertos atados a las vallas de los corrales o de que otros muramos pasando prácticamente desapercibidos en residencias colectivas con escasa financiación e insalubridad debería bastar para poner de manifiesto que los binarios *heterosexual/queer* y *able-bodied/disabled* producen distinciones reales y materiales. Sin embargo, reconociendo que la pregunta "¿no somos todos *queer/disabled*?" puede ser un intento de contención y afirmando que me resisto a esa contención, sostengo, no obstante, que hay momentos en los que todos somos *queer/disabled*, y que esos momentos *disabled/queer* sí son deseables. En particular, una teoría crip de la composición defiende la conveniencia y la extensión de esos momentos en los que todos somos *queer/disabled*, ya que son esos momentos los que nos proporcionan un medio para devolver la palabra a la posición heterosexual en todas sus formas. En lugar de una universalización banal y humanista de la *queerness/disability*, una teoría crip de la composición aboga por la universalización temporal o contingente de la *queerness/disability*".

Al margen de las particularidades de ambas dicotomías, lo que nos interesa señalar es que ambos se producen en la intersección del cuerpo con los discursos expertos. El primero, a partir de la injerencia médica que acabará por consolidar el ideal de normalidad orgánica y el imperativo de integridad corporal (Rodríguez Díaz & Ferreira, 2010; Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2009) y el segundo, a través de la intervención de los expertos rehabilitadores que identifican discapacidad con funcionamiento deficiente. Confunden, por tanto, capacidad con funcionalidad, omitiendo la existencia de formas de funcionamiento menos habituales que satisfacen igualmente la capacidad escudriñada (Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2010; Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2009)

> "Asumimos que la capacidad hace referencia a la actividad que se realiza, en tanto que lo que vamos a denominar "funcionalidad", se refiere a cada modo concreto de realizarla. Desplazarse es una capacidad, en tanto que caminar, cojear, arrastrarse, moverse sobre una silla de ruedas manual o con motor, apoyado sobre muletas, portado en los brazos de alguien, en un vehículo, etc., son funcionalidades diferentes de esa capacidad concreta. Cuando se dice que alguien ha perdido una capacidad, la mayoría de las veces se hace referencia a que ha perdido la funcionalidad que había venido usando hasta ese momento. Basta con encontrar otra, y la capacidad vuelve a estar disponible. En este sentido, el uso habitual del término "discapacidad" hace alusión, en realidad, al persistente estado de ausencia de una funcionalidad asociada al cuerpo"
>
> (Toboso Martín & Guzmán Castillo, 2009: 5)

En este sentido es en el que debemos considerar que el dualismo organismo-funcionamiento requiere una doble deconstrucción. En primer lugar, señalando los procesos de producción de la capacidad en tanto eficiencia funcional, pero también reconociendo que la salud en tanto eficiencia orgánica está sujeta de igual modo a los mismos procesos de producción de la subjetividad a través del carácter contextual y dependiente de los criterios que se utilizan en cada caso para evaluarla.

La mirada médica sobre el cuerpo-organismo y sobre la capacidad-funcionamiento es el resorte de un acto performativo. Así, si toda dificultad se representa por medio de la figura de la barrera física o social, se consuma la marca de algunos cuerpos como ilegítimos y se materializan en ellos los contenidos epistémicos de los discursos normativos que reproducen la discapacidad en el sistema social y originan la apariencia de naturalidad de la deficiencia (Abbott, 2010).

Lo crip y lo queer nos recuerda que la idea de cuerpo normal es un ideal regulativo violento, pero también nos invita a cuestionarnos, dándonos las herramientas precisas para ello, acerca de por qué un sistema social eleva la intervención del cuerpo como el único itinerario posible para alcanzar una ciudadanía legítima, bien sea por medio de la industria de la rehabilitación en el caso de las personas con discapacidad o mediante cirugías de reconstrucción, cirugías feminizantes o tratamientos hormonales en el caso de las personas con identidades de género no normativas.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Conclusiones, reflexiones finales y futuras derivas

(…) se podría proponer como una forma de higiene filosófica que durante aproximadamente diez años no se usaran más las palabras "poder" y "cuerpo". Nada resulta más incorpóreo que esas referencias al cuerpo, salvo cuando genera efectos viscerales reales (…) Difícilmente se alcance el materialismo con la letanía corporal: ésta parece ser una concesión a la cultura materialista de las masas (…)
El materialismo del cuerpo es el materialismo mecánico del siglo XVIII y está creado a imagen del modelo médico (de allí el papel de Foucault a propósito de estas dos conductas obsesivas); pero dicho materialismo no debería ser confundido con un materialismo histórico que gira alrededor de la praxis y el modo de producción.

(Jameson, 1998: 122)

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

En este trabajo, a lo largo de las páginas precedentes hemos analizado y sometido a crítica algunos elementos del itinerario epistemológico que ha contribuido a que en nuestras sociedades diferentes disciplinas (campos, áreas, estudios...) como la estadística, la protopsiquiatría o la medicina, se haya atribuido a través de sus discursos y prácticas la potestad exclusiva de la gestión y dominio de los cuerpos. Atendiendo a la elaboración y actuación de su aparato técnico y discursivo hemos dado cuenta de los efectos sociales de esta atribución cuyo resultado es legitimar la producción de la naturalización del cuerpo sexuado y del cuerpo deficiente.

En nuestro relato, esta cuestión ha sido elaborada desde una perspectiva en la que hemos tratado de poner de manifiesto los deslizamientos, las conexiones y los ensamblajes epistémicos que han dotado de significado esta entidad tan particular que es el cuerpo. De este modo, aunque la elección de los episodios recogidos en nuestro trabajo no agota las líneas posibles de investigación sobre este proceso, las derivas reflexivas desde la teoría feminista y los *Disability Studies* nos han permitido aproximarnos a este problema desde una posición situada en las vicisitudes de un proyecto emancipador.

Ahora bien, el despliegue conceptual y filosófico que acomete este trabajo no responde al interés por rescatar ninguna verdad esencial sobre el cuerpo, sino al intento de analizar los procesos que nos han llevado a pensar que existe tal verdad y que podemos conocerla. En este sentido, pensamos que nuestra investigación aporta una nueva perspectiva a un debate enconado en varios de sus frentes.

En primer lugar, con ella damos los primeros pasos en la dirección de elaborar una eventual historia genealógica de la producción tanto del cuerpo sexuado y deficiente como de los sujetos subalternos. Con ello, hemos puesto de manifiesto que los discursos y las prácticas que toman como objetivo

profundizar en el carácter estructural de la desigualdad y la opresión de los sujetos marcados por sus cuerpos, divergen en las motivaciones de sus planteamientos, pero convergen en las estrategias de resistencia.

Además, este trabajo nos ha permitido indagar sobre los principios y valores que tanto de forma explícita como implícita forman parte de nuestras teorías y nuestras agendas activistas, contribuyendo a la revisión y análisis de nuestros propios conceptos.

También nos ha servido para identificar los distintos regímenes epistémicos de visibilidad del cuerpo que han gobernado en distintos momentos históricos la aproximación científica a la carne, y con ello hemos puesto de manifiesto las distintas formas que pueden tomar las fricciones entre una interpretación del cuerpo en su dimensión material o agencial.

El cuerpo sexuado y el cuerpo deficiente que se intuyen, que se consideran como soporte pasivo, natural y ajeno a la historia, son el resultado de un ensamblaje fruto de la intersección de un programa político social y de los programas de investigación científica que lo legitiman. Como resultado de ello, este ensamblaje valida y dota de contenido dos elementos que se presentan juntos y articulados. En primer lugar, la autoridad del estamento médico como depositarios de la responsabilidad social y moral sobre el estatus de los sujetos marcados por su sexo, sexualidad o discapacidad, y su responsabilidad como custodios del sistema social en la tarea de intervenir técnicamente el cuerpo con objeto de ajustarlo a las expectativas de integridad corporal y normatividad sexual o de género. En segundo lugar, la resistencia de estos sujetos subalternos a las lecturas deterministas de sus cuerpos.

Desde esta perspectiva, en este trabajo hemos acometido la tarea de seguir el rastro de este ensamblaje a partir de los episodios y lugares que la tradición de la historia de la medicina ha identificado como iniciadores de las prácticas médicas que producen el cuerpo sexuado y el cuerpo deficiente desplazándonos a través de lugares, geografías y actores muy diversos. En este ejercicio, el problema de la materialidad del cuerpo se ha revelado como la condición de posibilidad de la articulación de un discurso político que toma precisamente como sujeto de su acción emancipadora aquellas subjetividades atravesadas y definidas por los actos productivos de la ciencia.

Desde una perspectiva filosófica, la ciencia es una forma especial de conocimiento que pasa por un estilo único de pensamiento y de acción. En este sentido, las filósofas y filósofos de la ciencia han dedicado cientos de páginas a la ardua tarea de determinar qué es lo que distingue el conocimiento científico de otras formas de conocimiento lego sin generar grandes consensos. Sin embargo, en la tarea normativa de definir de qué modo procede la ciencia para ampliar los marcos de lo conocido, han identificado con acierto

tres operaciones genuinas de las prácticas científicas, a saber: la descriptiva, la explicativa y la predictiva, pero con ello se han *olvidado* de la operación productiva.

En el contexto de nuestra investigación esta operación ha estado permanentemente presente en relación con el hecho de que, sobrevolando las operaciones descriptivas, interpretativas y explicativas de la vida, las ciencias de la salud en particular realizan también una doble labor productiva, ie. producen hechos científicos que dan cuenta de determinadas hipótesis sobre el funcionamiento, la finalidad, la idiosincrasia o la ontología del cuerpo, y producen hechos sociales encarnados en forma de ficciones políticas -identidades- con agencia política. Esperamos de este modo haber contribuido a este debate presentando el contexto en el que echamos en falta la consideración de esta cuarta dimensión de las prácticas científicas con la que dar cuenta del eminente carácter productivo de la ciencia.

Tal vez, la ausencia de esta elaboración pueda responder a la dificultad de dar un debate que nos confronta directamente con nuestras intuiciones epistemológicas más profundas porque, si la ciencia produce hechos y agencialidades, ¿significa eso acaso que renunciamos al horizonte metafísico del realismo? O ¿cómo se conjuga una noción de objetividad con el reconocimiento del carácter manufacturado de los hechos?

Sin duda, el planteamiento es complejo y requiere hilar muy fino. Quizá una posibilidad para explorarlo puedan ser los últimos trabajos de Foucault en los que la idea de gubernamentalidad despliega dos vías performativas sobre el discurso científico, la construcción de datos y la elaboración de hipótesis. También los planteamientos de Karen Barad acerca del realismo agencial y los nuevos materialismos filosóficos, y las propuestas en sociología de las ciencias sociales de Callon y Mcquenzie que parecen haber explorado esta dirección en relación con la performatividad de la economía. Sin duda, nuevas preguntas para futuras investigaciones.

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Referencias

Abberley, Paul. (1996). Work, Utopia and Impairment. In L. Barton (Ed.), *Disability & Society: Emerging Issues and Insights.* Longman.

Abberley, Paul. (1997). The limits of clasical social theory in the analysis of transformation of disablement. In L. Barton & M. Oliver (Eds.), *Disability Studies: Past, Present and Future*. The Disability Press.

Abberley, Paul. (2002). Work, Disability, Disabled People and European Social Theory. In C Barnes, M. Oliver, & L. Barton (Eds.), *Disability Studies Today*. Polity.

Abberley, Paul. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. In L. Barton (Ed.), *Superar las barreras de la discapacidad.* (pp. 34–50). Morata.

Abbott, Sarah. (2010). *Resistant Bodies: Claims to liberation and desire at the intersection of crip and queer*. Wesleyan University.

Adán, Carme. (2006). *Feminismo y conocimiento: de la experiencia de las mujeres al ciborg*. Spiralia Ensayo.

Adorno, Theodor W. (1966/2005). *Dialéctica negativa-La jerga de la autenticidad.* Akal.

Aguado Díaz, Antonio León. (1995). *Historia de las Deficiencias*. Escuela Libre Editorial Fundación Once.

Aguilar García, María Teresa. (2006). *El Estatus del cuerpo en occidente*. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Institucional U.N.E.D.

Aguilar García, María Teresa. (2010). Descartes y el Cuerpo-Máquina. *Pensamiento*, *66* (249), 755–770.

Aguilar y Calpe. (1880). *La civilización no es cumplable de la locura* (pp. 16, 335–356). Boletin del Instituto Médico Valenciano.

Albrecht, Gary L. (1976). *The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation*. The University of Pittsburgh Press.

Albrecht, Gary L. (1992). *The disability Business: rehabilitation in America*. Sage.

Alby, Juan Carlos. (2004). La concepción antropológica de la medicina hipocrática. *Enfoques*, *XVI* (1), 5–29.

Alcalá Santaella, Roberto. (1930). *Compendio de Historia de la Anatomía* (J. Morata (ed.)). Morata.

Allué, Marta. (2003). *DisCapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia*. Bellaterra.

Álvarez Peláez, Raquel. (1988). Origen y desarrollo de la eugenesia en españa. In J. M. Sanchez Ron (Ed.), *Ciencia y Sociedad en España: de la Ilustración a la guerra civil.* (pp. 179–204). Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Amorós, Celia. (2007). Ética y Feminismo. In R. Mate (Ed.), *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía Vol12*. Trotta; Consejo Superior de Investigaciónes Científicas.

Amundsen, Darrel. (1996). *Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds*. The Johns Hopkins University Press.

Amundsen, Ron. (1992). Disability, handicap and the enviroment. *Journal of Social Philosophy*, *23* (1), 105–118.

Anónimo. (1835, Marzo 21). Ideología Médica. De la duda filosófica en medicina. *Gaceta Médica de Madrid*, 373.

Anzaldúa, Gloria. (1987/2016). *Borderlands. La frontera*. Capitan Swing.

Aristóteles. (s.f. /1994). *Reproducción de los animales*. Gredos.

Aristóteles. (s.f. /1998). *Metafísica. Introducción, traducción y notas de Tomás Calvo Martínez*. Gredos.

Aristóteles. (s.f. /2000). *Partes de los animales; Marcha de los animales; Movimiento de los animales* (E. Jiménez Sánchez-Escariche & A. Alonso Miguel (eds.); Biblioteca). Gredos.

Aristóteles. (s.f. /2008). *Política*. Tecnos.

Arkin, Brian. (1994). Sexuality in Fifth Century Athens. *Classics Ireland*, *1*, 18–34.

Arnau, Soledad. (2013). La Filosofía de Vida independiente. Una estrategia política no violenta para una Cultura de Paz. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, *7* (1), 93–112.

Arquiola, Elvira. (1987). Los conceptos fundamentales del saber anatómico establecidos por Laín Entralgo. *Cuadernos Hispanoamericanos*, *446–447*, 403.

Astacio, Martín. (2001). ¿Qué es un cuerpo? *A Parte Rei*, *14*.

Ballarin, Florencio. (1835). Continuación de la memoria sobre el establecimiento de dementes en Zaragoza. *Gaceta Médica de Madrid*, 374. https://books.google.es/books?id=j7fgX92Nr_MC&pg=PA386&lpg=PA386&dq=Ballarín,+Memoria+sobre+el+establecimiento+de+dementes+de+zaragoza&sourc e=bl&ots=g-jl8F- vqh&sig=ACfU3U3PQkgcV4qdG7P9Kqav_fE7PX

pdkg&hl=gl&sa=X&ved=2ahUKEwipycPNosjtAhWv3eAKHdR3D8YQ6AEwCXoE

Barad, Karen. (2003). Posthumanist Performativity: Towards an Understanding of How Matter Comes to Matter. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, *28* (3), 801–831.

Barnes, Colin. (1991a). *Disabled People in Britain and Discrimination*. Hurst & Co.

Barnes, Colin. (1991b). Discrimination: Disabled People and the Media. *Contact*, *70*, 45–48.

Barnes, Colin. (1998a). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental. In L. Barton (Ed.), *Discapacidad y Sociedad* (p. 283). Ediciones Morata y Fundación Paideia.

Barnes, Colin. (1998b). The social Model of Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologist? In T. Shakespeare (Ed.), *The Disability Reader* (pp. 65–78). Continuum.

Barnes, Colin. (2010). Discapacidad, Política y Pobreza en el contexto del "mundo mayoritario." *Política y Sociedad*, *47* (1).

Barnes, Colin, & Oliver, Mike. (1993). *Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists*. https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp- content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf

Barreno García, Pedro. (2008). *El legado de Hipócrates: los grandes temas de la medicina*. Espasa Calpe.

Barrero Solís, Claudia Lorena; Ojeda Manzano, Alejandro & Osorio Ramírez, Rodrigo. (2008). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF): Revisión de sus aplicaciones en la Rehabilitación. *Plasticiadad y Restauración Neurológica*, *7* (1– 2), 24–31.

Barton, Len, & Oliver, Mike. (1997). *Disability Studies: Past, Present and Future*. The Disability Press.

Baudrillard, Jean. (1980). *El intercambio simbólico y la muerte*. Monte Avila Editores.

Benjamin, Harry. (1966/1999). *The Transsexual Phenomenon*. Symposium Publishing.

Bentham, Jeremy. (1785/2002). *De los delitos contra uno mismo* (F. Vazquez García & J. L. Tasset Carmona (eds.)). Biblioteca Nueva.

Bentham, Jeremy & Crompton, Louis. (1785/2008). Offences Against One's Self. *Journal of Homosexuality*, *3* (4), 389–406.

Bergson, Henri. (1977). *Memoria y Vida*. Alianza Editorial.

Bernabé, Alberto. (1988). *De Tales a Demócrito: Fragmentos presocráticos*. Alianza Editorial.

Bernard Cohen, I. (1984). Florence Nightingale. *Scientific American*, *250*, 128–137.

Berrios, G.E, & Gili, M. (1995). Will and its disorders: a conceptual history. *History of Psychiatry*, *VI*, 087–104.

Bing, François. (2000). La teoría de la degenerescencia. En *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 225–229). Fondo de Cultura Económica.

Blanco Merlo, José Ruben. (2002). *Una aproximación a las relaciones entre ciencia y sociedad: el programa fuerte en la Sociología del conocimiento científico*. Universidad Complutense de Madrid.

Bloor, David. (1991). *Knowledge and social imagery*. University Press.

Bohórquez Carvajal, Julián David. (2019). De la sangre en circulación: Descartes y Harvey. *Ph Discusiones Filosóficas*, *20* (34).

Bollough, Vern L., & Brundage, James A. (2000). *Handbook of medieval sexuality*. Garland.

Botella Llusiá, Jose. (1998). La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales: a los sesenta y siete años de un libro fundamental. In *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales* (pp. 1–11). Ediciones Díaz de Santos.

Brundage, James A. (1990). *Law, sex, and Christian society in medieval Europe*. The University Chicago Press.

Burgos Díaz, Elvira. (2012). Devenires corporales: Cómo pensar de un otro modo. *Thémata: Revista de Filosofía*, *46*, 331–340.

Butler, Judith. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites discursivos del sexo*. Paidós.

Butler, Judith. (2010). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad.* Paidós.

Büttner, Johannes. (1998). Biological Variation and Quantification of Health: The Emergence of the Concept of Normality. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, *31* (1), 69–73.

Byok, Ira Robert. (2012). *The Best Care Possible: A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life*. Avery.

Callón, Carlos. (2011). *Amigos e sodomitas, a configuración da homosexualidade na idade Media*. Sotelo Blanco.

Campillo Valero, Domenec, (2007). *La Trepanación Prehistórica*. Bellaterra.

Campos Marín, Ricardo. (1995). La recepción del degeneracionismo en el discurso antialcohólico español (1890-1915). In E Arquiola & J. Martínez Pérez (Eds.), *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España.* Editorial Complutense.

Campos Marín, Ricardo. (1998). La teoría de la degeneración y la medicina social en España en el cambio de Siglo. *Llull: Revista de La Sociedad Española de Historia de Las Ciencias y de Las Técnicas*, *21* (41), 333–356.

Campos Marín, Ricardo. (1999). La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876 - 1920). *Asclepio*, *51* (1), 185–203.

Campos Marín, Ricardo & Huertas García-Alejo, Rafael. (2008). Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. *Arbor*, *184* (731), 471–480.

Canadé Sautman, Francesca & Sheingorn, Pamela. (2001). *Same sex love and desire among women in the Middle Ages*. Palgrave.

Canguilhem, Georges. (1970). *Lo Normal y lo Patológico*. Siglo XXI.

Cano Esteban, Amparo; Díaz Velazquez, Eduardo; Rodríguez Díaz, Susana; Toboso Martín, Mario & Ferreira, Miguel A. V. (2015). *Discapacidad y políticas públicas. La experiencia de los jóvenes con discapacidad en España*. Catarata.

Cantarella, Eva. (1991). *Según natura: la bisexualidad en el mundo antiguo*. Akal universitaria.

Caponi, Sandra. (2009). Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel. *Scientiae*, *7* (3), 425–445.

Capuano, Claudio Francisco & Carli, Alberto, J. (2012). Antonio Vallejo Nágera (1889-1960) y la eugenesia en la España Franquista: Cuando la ciencia fue el argumento para la apropiación de la descencencia. *Revista Bioética y Derecho*, *26*, 3–12.

Carlino, Andrea. (1999). *Books of the Body. Anatomical Ritual and Renaissance Learning*. The University Chicago Press.

Carpintero, Helio. (1994). *Historia de la psicologia en España*. Eudema.

Caserio, Robert L., Edelman, Lee, Halberstam, Judith, Muñoz, José Esteban, & Dean, Tim. (2006). The Antisocial Thesis in Queer Theory. *PMLA*, *121* (3), 819–828.

Castejón Bolea, Ramón. (2013). Marañon y la identidad sexual: biología, sexualidad y género en la España de la década de 1920. *Arbor 759*, 189–759.

Castellanos, Jesús, Jiménez Lucena, Isabel & Ruiz Somavilla, Maria José. (1990). La ciencia médica en el siglo XIX como instrumento de reafirmación ideológica: la defensa de la mujer a través de la patología femenina. In Ballarín & Ortíz (Eds.), *La mujer en Andalucía. 1er Encuentro interdisciplinar de Estudios de la Mujer* (pp. 879–888). Universidad de Granada.

Céard, Jean. (2000). Entre lo natural y lo demoniaco: la locura en el Renacimiento. In J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 89–102). Fondo de Cultura Económica.

Chodorow, Nancy J. (1975). Family structure and femenine personality: The reproduction of mothering. *Humanities and Social Sciences*, *76* (a-A), 565.

Cicerón. (s.f. /2005). *Disputaciones tusculanas*. Gredos.

Cixous, Héléne. (1995). *La risa de la medusa: ensayos sobre la escritura*. Anthropos.

Clark, Anna. (2011). *The history of sexuality in Europe: a sourcebook and reader*. Routledge.

Cleminson, Ricard, & Vázquez García, Francisco. (2009). Breasts, Hair and Hormones: The Anatomy of Gender Difference in Spain, 1880–1940. *Bulletin of Spanish Studies: Hispanic Studies and Researches on Spain, Portugal and Latin America*, *86* (5), 627–652.

Collingwood, Robin G. (2006). *Idea de la naturaleza*. Fondo de Cultura Económica.
Conrad, Peter. (2007). *The medicalization of society*. The Johns Hopkins University Press.
Coole, Diana, & Frost, Samantha. (2010). *New Materialisms*. Duke University Press.
Copleston, Frederick C. (1983). *Historia de la Filosofía* (Ariel Filo). Ariel.
Corbin, Alain, & Vigarello, Georges. (2005). *Historia del cuerpo*. Cartoné.
Corker, Mairian. (1998). *Deaf and Disabled, or Deafness Disabled?* Open University Press.
Corker, Mairian. (2002). Deafness/Disability - problematising notions of identity, culture and structure. In S. Riddell & N. Watson (Eds.), *Disability, Culture and Identity*. Pearson.
Corker, Mairian, & French, Sally. (1999). *Disability Discourse*. Open University Press.
Crous y Casellas, J. (1881). *Fisiología patológica de las enfermedades mentales* (pp. 17, 346–363, 373–384). Boletin del Instituto Médico Valenciano.
Csordas, Thomas J. (1994). *Embodiment and experience: The existential ground of cultural and self*. Cambridge University Press.
Dascal, Marcelo. (1995). Epistemología, controversias y pragmática. *Isegoria*, *12*, 8– 43.
Davis, J. Lennard. (1995). *Enforcing normalcy: Disability, deafness and the body*. Verso.
Davis, J. Lennard. (1997). Constructing Normalcy: The Bell Curve, the Novel, and the Invention of the Disabled Body in the Nineteenth Century. In J. L. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 3–16). Routledge.
de Beauvoir, Simone. (1949/2018). *El segundo Sexo*. Ediciones Cátedra.
de La Mettrie, Julien Offray. (1745/1987). *El Hombre Máquina*. Alhambra.
Deleuze, Gilles, & Guattari, Felix. (1972/2010). *El Anti Edipo: Capitalismo y Esquizofrenia*. Paidos.
Deleuze, Gilles, & Guattari, Félix. (1980/2012). *Mil Mesetas: Capitalismo y Esquizofrenia*. Pretextos.
Delphy, Christine. (2001). *L'ennemi principal II, Penser la genre*. Editions syllepse.
Descartes, René. (1664/1991). *El mundo o El tratado de la luz*. Alianza Editorial.
Descartes, René. (1739/1994). *Tratado del hombre*. Audreu.
Descartes, René. (1649/1997). *Las Pasiones del Alma*. Tecnos.
Descartes, René. (1628/2003). *Reglas para la dirección del espíritu*. Alianza Editorial.
Descartes, René. (1637/2007). *Discurso del método. Meditaciones metafísicas*. Austral.
Di Matteo, Bernardo, Tarabella, Vittorio, Filardo, Giuseppe, Mosca, Massimiliano, Lo Presti, Mirco, Viganò, Anna, Tomba, Patrizia, & Marcacci, Maurilio. (2017). Art in Science: Mondino de Liuzzi: The Restorer of Anatomy. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, *475* (7), 1791–1795.

Diéguez Gómez, Antonio. (1999). Psiquiatría y género: el naciente discurso médico-psiquiátrico en España y el estatuto social de la mujer. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *XIX* (72), 637–652.

Diethelm, Oskar. (1971). *Medical dissertations of psychiatric*. Karger Basel.

Doron, Claude Olivier. (2009). Archéologie des troubles de la personnalité. *Seminaires Du Centre Georges Canguilhem*.

Douglas, Mary. (1978). *Símbolos naturales: exploraciones en cosmología*. Alianza Editorial.

Duggan, Lisa. (2003). *The Twilight of Equality. Neoliberalism, Cultural Politics, and the Attack on Democracy*. Bacon Press.

Durkheim, Emile. (1895/2005). *Las Reglas del Método Sociológico*. Biblioteca Nueva DL.

Durkheim, Emile, & Doleris, Doctor. (s.f. /1988). Debate sobre la Educación Sexual. *Revista Colombiana De Educación*, *19*. https://doi.org/https://doi.org/10.17227/01203916.5165

Echeverría, Javier. (2008). Propuestas para una filosofía de las prácticas científicas. In *Normas y prácticas en la ciencia* (pp. 129–149). Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM.

Engels, Friedrich, & Marx, Karl. (1886/2006). *Ludwig Feurbach y el fin de la Filosofía Clásica Alemana*. Fundación Federico Engels.

Epstein, Steven. (1996). *Impure Science. Aids, Activism, and Politics of Knowledge*. University of California Press.

Esteban Galarza, Mari Luz. (2004). *Antropología del cuerpo: género, itinerario, identidad y cambio*. Bellaterra.

Esteban Galarza, Mari Luz. (2011). Cuerpos y Políticas feministas: el feminismo como cuerpo. In Cristina Villalba Augusto & Nacho Álvarez Lucena (Eds.), *Cuerpos políticos y agencia: reflexiones feministas sobre cuerpo, trabajo y colonialidad* (pp. 45–84). Universidad de Granada.

Fausto-Sterling, Anne. (2006). *Cuerpos sexuados*. Melusina.

Feher, Michel; Naddaff, Ramona, & Tazi, Nadia. (1990). *Fragmentos para una Historia del Cuerpo Humano (3Vol)*. Taurus.

Fernandez del Castillo, Carlos. (2008). Aparato genital femenino según Vesalio. *Ginecol Obstet Mex*, *76* (11), 685–690.

Fernández, Josefina. (2003). Los cuerpos del feminismo. In D. Maffia (Ed.), *Sexualidades Migrantes, Género y Transgénero*. Editorial Feminaria.

Fernández Zubieta, Ana. (2009). El constructivismo social en la ciencia y la tecnología: las consecuencias no previstas de la ambivalencia epistemológica. *Arbor*, *CLXXXV* (738), 689–703.

Ferrándiz, Alejandra, & Lafuente Niño, Enrique. (1999). El pensamiento eugénico de Marañón. *Asclepio*, *52* (2), 133–148.

Ferrater Mora, José. (1994). *Diccionario de Filosofía*. Ariel.

Ferreira, Miguel A.V. (2010). Discapacidad y corporalidad. In Brenda Araceli Bustos y María Luisa Martínez Sánchez, (Eds.), *Cuerpo y Discapacidad: perspectivas Latino Americanas* (pp. 55–89). Facultad de Letras - Universidad Nacional de Nuevo León.

Ferrer Vázquez, Mario. (2017). *Las patologías infantiles en la medicina greco helenística. Estudio y análisis historiográfico desde la práctica de la pediatría moderna.* Universitat Jaume I.

Figueroa-Duarte, Ana Silvia, & Campbell-Araujo, Oscar A. (2015). La visión de la Epilepsia a Través de la Historia. *Boletin Clínico de la Asociación Médica del Hospital Infaltil del Estado de Sonora*, *32* (2), 87–101.

Finkelstein, Vic. (1980). *Attitudes and Disable People: Issues for Discussion*. World Rehabilitation Fund.

Finkelstein, Vic. (2001). The Social Model Repossessed. In *The Disability Studies Archive*. University of Leeds. http://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-soc-mod-repossessed.pdf

Firestone, Shulamith. (1976). *La dialéctica del sexo*. Kairos.

Forster, Edward Morgan. (1999). *Maurice*. Planeta.

Foucault, Michel. (1973/1996). *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa.

Foucault, Michel. (s.f. /1999a). *Entre filosofía y literatura*. Paidos.

Foucault, Michel. (s. f. /1999b). *Estética, Ética y hermenéutica*. Paidos.

Foucault, Michel. (1970/2001). *Los anormales*. Akal.

Foucault, Michel. (1978/2007). *Herculine Barbin llamada Alexina B.* Talasa Ediciones.

Foucault, Michel. (1976/2009). *Historia de la Sexualidad. Vol I. La Voluntad de Saber*. Siglo XXI.

Foucault, Michelle. (1964/1976). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.

Galé Moyano, María José. (2016). *Mujeres Barbudas*. Bellaterra.

Galeno-Ibaceta, Claudio. (2012). *Teatros Anatómicos: Padua, Barcelona, París. La conciencia del cuerpo en la arquitectura*. [Tesis de Doctorado, Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Barcelona (ETSAB).] Repositorio Institucional de la Universitat Politécnica de Catalunya.

Galeno. (s.f. /2002). *Procedimientos anatómicos. Libros I-IX* (Biblioteca). Gredos.

Galeno. (s.f. /2003). *Sobre las facultades naturales y Las facultades del alma siguen los temperamentos del cuerpo* (Biblioteca). Gredos.

Galeno. (s.f. /2010). *Del uso de las partes* (Biblioteca). Gredos.

Gallagher, Eugene D. (2020). Was Quetelet's Average Man normal? *The American Statistician*, *74* (3), 301–306.

García Ballester, Luis. (1973). Los orígenes del Saber Anatómico Occidental. *Medicina & Historia. Revista de Estudios Históricos de las Ciencias Médicas*, *25*, 7–26.

García Ballester, Luis. (1996). Alma y cuerpo, enfermedad del alma y enfermedad del cuerpo en el pensamiento médico de Galeno. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *XVI* (60), 705–735.

García Ballester, Luís. (1972). Alma y enfermedad en la obra de Galeno. *Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, *12* (A (Monografías)), 328. http://hdl.handle.net/10261/92221

Garcia Dauder, S, & Pérez Sedeño, Eulalia. (2017). *Las mentiras científicas sobre las mujeres*. Catarata.

Garcia Gual, Carlos. (1992). Pedro Laín Entralgo: "La medicina hipocrática." *Arbor*, *143* (562), 167.

Garfinkel, Harold. (2006). *Estudios en etnometodología*. Rubí.

Gargantilla, Pedro, & Pintor, E. (2016). Mondino de Luzzi's Anathomia. *Anatomy & Physiology*, *6* (2).

Garland - Thomson, Rosemarie. (1997). Feminist Theory, the Body, and the Disabled Figure. In J. L. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 279–294). Routledge.

Garland - Thomson, Rosemarie. (2001). *Re-shaping, Re-thinking, Re-defining: Feminist Disability Studies*. Center for Women Policy Studies.

Giménez - Roldan, Santiago. (2016). Degeneracionismo cerebral y alienistas españoles del siglo XIX: el cráneo y la fisionomía en peritajes judiciales. *Neurosciences and History*, *4* (1), 1–12.

Gleeson, Brendan. (2000). *Geographies of Disability*. Routledge.

Goerke, Heinz. (1986). *3000 años de historia de la medicina: de Hipócrates a la medicina bioquímica*. Gustavo Gilo D.L.

Goffman, Erving. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.

Gómez, Amparo, & Perdomo, Inmaculada. (1993). El eterno femenino: hormonas, cerebro y diferencias sexuales. *Arbor*, *164* (565), 109–140.

Gómez Iglesias, Maria R. (2012). *El logos enamorado. Homosexualidad y Filosofía en la Grecia Clásica*. Evohé.

González Fernández, Jorge. (2018). Evolución histórica de la sexología forense: el nacimiento de la Medicina Legal y los grandes clásicos (Siglos XVI-XIX). In *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual: guía básica de buenas prácticas*. J.B. Bosch.

González García, Marta, & Pérez Sedeño, Eulalia. (2002). Ciencia, Tecnología y Género. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*, *2*. http://www.campus-oei.org/revistactsi/numero2/varios2.htm

Goodley, Dan. (2011). *Disability Studies. An interdisciplinary introduction*. Sage.

Gould, Stephen Jay. (1986). *La falsa medida del hombre*. Ediciones Orbis.

Gourevitch, Michel. (2000). Esquirol y la nosografía. In J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 165–170). Fondo de Cultura Económica.

Grosz, Elizabeth. (1994). *Volatile Bodies: Toward a corporeal feminism*. Indiana University Press.

Grue, Lars, & Heiberg, Arvid. (2006). Notes on the History of Normality - Reflections on the Work of Quetelet and Galton. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *4* (8), 232–246.

Guattari, Felix, & Rolnik, Suely. (2006). *Micropolítica. Cartografía del deseo*. Traficantes de Sueños.

Guthrie, William Keith Chambers. (1984). *Historia de la Filosofía Griega*. Gredos.

Guzmán Castillo, Francisco. (2012). El binomio Discapacidad-Enfermedad. Un Análisis Crítico. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, *1* (61–71).

Guzmán Castillo, Francisco, & Platero, Lucas. (2014). The critical intersections of disability and non-normative sexualities in Spain. *Annual Review of Critical Psichology, "Gender and Sexuality," 11*, 359–387.

Guzmán Castillo, Francisco, & Platero, Lucas. (2012). Passing, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas. In *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijaza* (pp. 125–158). Bellaterra.

Hacking, Ian. (1987). Was there a probabilistic revolution, 1800-1930? In L. Kruger, L. Daston, & M. Heidelberger (Eds.), *The Probabilistic revolution: Volume I, Ideas in history* (pp. 45–55). Mit Press.

Hacking, Ian. (1990). *The taming of chance*. Cambridge University Press.

Hacking, Ian. (1995). *Rewriting the Soul. Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton University Press.

Hahn, Harlan. (1985). Towards a politics of disability: definitions, disciplines and policies. *Social Science Journal*, *22* (4), 87–105.

Halperin, David. (1990). *One Hundred Years of Homosexuality*. Routledge.

Hampson, Joan G., Money, John, & John M.D., Hampson. (1956). Hermaphrodism: recommendations concerning case management. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *16* (4), 547–556.

Haraway, Donna. (1995). *Ciencia, Cyborg y mujeres. La reivención de la naturaleza*. Cátedra.

Harding, Sandra. (1991). *Whose science? Whose Knowledge? Thinking from women's lives*. Open University Press.

Hardy Leahey, Thomas. (2013). *Historia de la Psicología*. Pearson.

Havelock Ellis, Henry. (1900). *Studies in the Psychology of Sex. Sexual Inversion*. The University Press.

Hegel, Georg Wilhelm Friedrich. (2005). *Enciclopedia de las Ciencias Filosóficas*. Alianza Editorial.

Heidegger, Martin. (2000). *Carta sobre el humanismo*. Alianza Editorial.

Herrera - Castanedo, S, Vázquez - Baquero, J.L., & Gaite Pindado, L. (2008). La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). *Rehabilitación*, *42* (6), 269–275.

Hipócrates. (s.f. /2003). *Tratados hipocráticos. Traducción de Carlos Gracía Gual*. Gredos.

Hocquenghem, Guy, & Prediado, Paul. (2009). *El Deseo Homosexual con Terror Anal*. Melusina.

Hooks, Bell. (1990). *Ain't I A Woman. Black Women and Feminism*. Pluto Press.

Horwithz, Allan. (2002). *Creating mental illness*. The University Chicago Press.

Huertas García-Alejo, Rafael. (1985). Valentin Magnan y la teoría de la degeneración. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*. V (14) 361-367

Huertas García-Alejo, Rafael. (1987). *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas - Centro de Estudios Históricos.

Hughes, Bill, & Paterson, Kevin. (2008). El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento. In L. Barton (Ed.), *Superar las barreras de la discapacidad*. (pp. 107–123). Morata.

Hunt, Paul. (1966). *Stigma: The experience of Disability*. Chapman. Ibáñez Martín, Rebeca, Ortega Arjonilla, Esther, & Pérez Sedeño, Eulalia. (2017). Cuerpos y prácticas: una década de estudios CTG. *Cadernos Pagu*, *49*, 1–32.

Irigaray, Luce. (1974/1994). *Speculum of the other woman*. Cornell University Press.

Irigaray, Luce. (1982/2009). *Ese sexo que no es uno*. Akal.

Jacobus, Mary. (1990). In parenthesis: immaculate conceptions and feminine desire. In Mary Jacobus, Evelyn Fox Keller y Sally Shuttleworth (1990).*Body/Politics. Women and the Discourses of Science.* (pp. 11–28). Routledge.

Jacquart, Danielle. (2000). La reflexión médica medieval y la aportación árabe. In J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 49–59). Fondo de Cultura Económica.

Jacquart, Danielle, & Thomasset, Claude. (1989). *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*. Labor.

Jaeger, Werner. (1933/2001). *Paideia: Los ideales de la cultura griega. Libro IV. El Conflicto de los ideales de cultura en el siglo IV*. Fondo de Cultura Económica.

Jameson, Frederic, & Zizek Slavoj, (1998) Estudios Culturales. Reflexiones sobre multiculturalismo. Paidós

Johanisson, Karin. (2003). La muerte, el cuerpo y lo público. *Revista de Artes Visuales, Arte con Carne*, *44*.

Johnson, Mark. (2008). What Makes a Body? *The Journal of Speculative Philosophy*, *22* (3), 159–169.

Juárez González, Francisca. (1999). La eugenesia en España, entre la ciencia y la doctrina sociopolítica. *Asclepio*, *LI* (2), 117–131.

Kafer, Alison. (2013). *Feminist Queer Crip*. Indiana University Press.

Kalhbaum, Ludwig Karl. (1995). *Clasificación de las enfermedades mentales*. DOR.

Kennedy, Hurbert. (1997). Karl Heinrich Ulrichs. First Theorist of Homosexuality. In R. Vernon (Ed.), *Secience and Homosexualities* (pp. 26–45). Routledge.

Kerr, Anne, & Shakespeare, Tom. (2002). *Genetic Politics. From eugenics to genome*. New Clarion Press.

Kibre, Pearl. (1984). *Studies in medieval science: alchemy, astrology, mathematics and medicine*. The Hambledon Press.

Kirk, C.S, Raven, J.E, & Schofield, M. (1999). *Los filósofos presocráticos: histórica crítica con seleccion de textos*. Gredos.

Knorr-Cetina, Karin. (1981). *The manufacture of Knowledge: an essay on the constructivist and contextual nature of science*. Pergamon.

Knorr-Cetina, Karin. (1982). Scientific Communities or Transepistemic Arenas of Research? A Critique of Quasi-Economic Models of Science. *Social Studies of Science*, *12*, 101–130.

Kraemer, Heinrich, & Sprenger, Jacobus. (1587/2005). *Malleus maleficarum: el martillo de los brujos* (H. Institoris (ed.)).

Krafft - Ebing, Richard von. (1895). *Psychopathia sexualis: avec recherches spéciales sur l'inversion sexuelle*. Georges Carré (L Maretheux).

Kuhn, Thomas S. (2013). *La Estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.

Lacan, Jacques. (1995). *Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

Laguna, Rogelio. (2015). Mecanicismo o vitalismo. La polémicas Descartes – Harvey sobre el movimiento del corazón. *Protrepsis*, *7–8*.

Laharie, Muriel. (2000). El enfermo mental en la sociedad medieval (siglos XI - XIII). In J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 68–85). Fondo de Cultura Económica.

Laín Entralgo, Pedro. (1961). *Enfermedad y pecado* (Issue 16). Ediciones Toray S. A. http://www.cervantesvirtual.com/obra/enfermedad-y-pecado-924438/

Laín Entralgo, Pedro. (1978). *Historia de la Medicina* (Biblioteca). Salvat.

Laín Entralgo, Pedro. (1987/2012a). *El cuerpo humano: Oriente y Grecia Antigua*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc6m3v5

Laín Entralgo, Pedro. (1951/2012b). La anatomía de Vesalio. En *Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes*. http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc6t189

Laín Entralgo, Pedro. (1970/2012c). *La medicina hipocrática*. En Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc8d0h8

Laín Entralgo, Pedro. (1948/2017). La anatomía de Vesalio y el arte del Renacimiento. En *Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes*. http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc2n751

Laks, André. (2010). *Introducción a la Filosofía Presocrática*. Gredos.

Lamo de Espinosa, Emilio, González García, José María, & Torres Alberto, Cristóbal. (1994). *La Sociología del conocimiento y de la ciencia*. Alianza Editorial.

Lantéri, Laura. (1999). Le psychisme et le cerveau. In M. Grmek (Ed.), *Historie de la pensée médicale en occident. vol III* (pp. 99–113). Seuil.

Laqueur, Thomas. (1990/1994). *La Construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Cátedra.

Latorre Ruiz, Enrique. (2016). As identidades sexuais na picota, crítica os estancamentos e afirmación dos devenires. In X. N. C. Neira Cruz (Ed.), *O Corpo a debate: diversidade nos mecanismos, prácticas e avatares da corporalidade como inscrición social* (p. 153). Universidade de Santiago de Compostela: CampUSCulturae.

Latour, Bruno. (2008). *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Manantial.

Latour, Bruno, & Woolgar, Steve. (1995). *La vida en el laboratorio: la construcción de los hechos científicos*. Alianza Editorial.

Le Breton, David. (1990/2004). *Antropología del Cuerpo y Modernidad* (2ª Edición.). Nueva Visión.

Lilley, Stephen. (2013). *Transhumanism and Society. The social Debate over Human Enhancement*. Springer.

Lochrie, Karma, McCracken, Peggy, & Schultz, James. (1997). *Constructing medieval sexuality*. University of Minnesota Press.

Longino, Helen. (1990). *Science as a Social Knowledge: values and objectivity in scientific inquiri*. Princeton University Press.

Lorde, Audre. (1984/2007). *Sister Outsider. Essays and Speeches*. Crossing Press.

Luhmann, Niklas. (1995). La autopoiesis de los sistemas sociales. *Zona Abierta*, *70–71*, 21 – 51.

Luhmann, Niklas. (1996). *La Ciencia de la sociedad*. Universidad Iberoamericana.

Mackenzie, Donald. (1981). *Statistics in Britain 1865 - 1930: The social construction of scientific knowledge*. Edinburgh University Press.

Magnan, Valentin. (1883). Consideraciones generales sobre la locura. *Siglo Médico*, *34*, 104–106.

Marañón, Gregorio. (1930/1997). *La Evolución de la Sexualidad y los estados intersexuales* (A. Botella Llusía & A. Fernández de Molina (eds.)). D. L.

Martín de Santos, Inés. (2011). El debate sobre el socorro a los pobres en España durante el siglo XVI. *Eseconomía, Revista de Estudios Económicos*, *VI* (31), 91– 110.

Martín García, Juan José, & Fernández Viejo, Marta. (2019). Buscando en Gen Rojo: los experimentos interesados del doctor Vallejo-Nájera sobre los Brigadistas Internacionales de Cerdeña. *Historia Actual Online*, *50*, 7–20.

Martínez Hernandez, Gerardo. (2011). Salud y enfermedad. El cuerpo humano en la teoría humoral de la medicina. *Meta Política*, *74*.

Martínez Marzoa, Felipe. (1996). *Ser y diálogo: leer a Platon*. Istmo.

Mas Grau, Jordi. (2014). *Subjetividades y cuerpos gestionados. Un estudio sobre la patologización y medicalización del transgenero* [Tesis de Doctorado, Facultat de Geografia i Història. Universitat de Barcelona]. Repositorio Institucional de la Universitat de Barcelona.

Mauss, Marcel. (1991). *Sociología y Antropología*. Tecnos.

Mcmullin, E. (1987). Scientific controversy and its termination. In *Scientific Controversies. Case studies in the resolution and closure of disputes in science and technology* (pp. 49–91). Cambridge University Press.

McRuer, Robert. (2006). *Crip Theory*. New York University Press.

McRuer, Robert. (2017). Crip. En L. Platero, M. Rosón, & E. Ortega (Eds.), *Barbarismos Queer y otras esdrújulas* (pp. 101–106). Bellaterra.

Mendez, Lourdes. (1998). *Os labirintos do corpo. Manipulacións ideolóxicas, saberes científicos e obras de arte*. A Nosa Terra.

Merleau - Ponty, Maurice. (1945/1994). *Fenomenología de la percepción*. Península.

Millett, Kate. (1970/2020). *Política Sexual*. Cátedra.

Mol, Annemarie. (2002). *The Body Multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.

Money, John, Hampson, J.G., & Hampson, J.L. (1956). Sexual incongruities and psychopathology: the evidence of human hermaphroditism. *Bull Johns Hopkins Hosp*, *98* (1), 43–57.

Money, John, Hampson, J.G., & Hampson, J.L. (1957). Imprinting and the Establishment of Gender Role. *AMA Arch NeurPsych*, *77* (3), 333–336.

Monroy Nasr, Zuraya. (1988). Cartesian Dualism and the Union of Mind and Body: A Synchronic Interpretation. *Revista Latinoamericana de Filosofia*, *24*, 5–21.

Morel, Bénédict. A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espéce humaine et des causes, qui produisent ces varietés maladives*. Bayer Staatsbibliothek

Moreno-Egea, Alfredo. (2016). El Anatomista Español que se atrevió a rectificar a Vesalio: Juan Valverde de Amusco. *International Journal of Morphology*, *34* (3), 1009–10016.

Morris, Jenny. (1989). *Able lives: Women's Experience of Paralysis*. The Women's Press.

Morris, Jenny. (1996). *Encounters with Strangers: Feminism and Disability*. The Women's Press.

Morris, Jenny. (1998). *Feminism, gender and disability*.

Morris, Marla. (2005). El pié zurdo de Dante pone en marcha la teoría queer. In S. Talburt & S. Steinberg (Eds.), *Pensando queer: Sexualidad, cultura y educación* (pp. 35–50). Grao.

Moscoso Pérez, Melania, & Arnau Ripollés, Soledad. (2016). Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer. *Dilemata. Revista Internacional de Eticas Aplicadas*, *20*, 137–144.

Moscucci, Ornella. (1990). *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England, 1800 - 1929*. Cambridge University Press.

Moyniha, Ray, & Casels, Alan. (2006). *Medicamentos que nos enferman: La industria farmacéutica que nos convierte en pacientes*. Contrapunto.

Nanda, Serena. (2014). *Gender Diversity: Crosscultural Variations*. Weveland Press.

Neurath, Otto, Carnap, Rudolf & Mach, Ernst (2002). La concepción científica del mundo: el Círculo de Viena. *Redes*, *9* (18), 105–149.

Nicholson, Linda. (1994). Interpreting Gender. *Signs: Journal of Women in Cultural and Society*, *20 (*1), 79–105.

Nietzsche, Friedrich. (2003). *Ecce homo: cómo se llega a ser lo que se es*. Alianza Editorial.

Nogales Espert, Amparo. (2004a). Aproximación a la historia de las Autopsias. I.-Civilizaciones Antiguas. *Electronic Journal of Autopsy*, 2 (1) *3*-8.

Nogales Espert, Amparo. (2004b). Aproximación a la Historia de las Autopsias II.-Edad Media. *Electronic Journal of Autopsy*, 2 (1), *9*-15. http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/7

Nogales Espert, Amparo. (2004c). Aproximación a la Historia de las Autopsias III.-Época prevesaliana. Renacimiento. Vesalio. Época Postvesaliana. *Electronic Journal of Autopsy*, 2 (1), *16*-25.

Oliva Portolés, Asunción. (2005). Debates sobre el género. In C. Amorós & A. De Miguel (Eds.), *Teoría Feminista de la ilustración a la globalización: de los debates sobre el género al multiculturalismo* (pp. 13–60). Minerva Ediciones.

Oliver, Mike. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan.

Oliver, Mike. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Macmillan.

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Secretaría general de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos 217 A (III)*.

Oosterhuis, Harry. (1997). Richard von Krafft-Ebing's "Step-Chindren Of Nature": Psychiatry and the Making of Homosexual Identity. In R. Vernon A. (Ed.), *Science and Homosexualities* (pp. 67–88). Routledge.

Ortega Arjonilla, Esther. (2014). *La cuestión sexo género en medicina: tecnologías de reasignación de sexo y valores de género en España*. [Tesis de Doctorado no publicada] Universidade de Santiago de Compostela.

Ortega y Gasset, José. (1965). *Obras Completas de José Ortega y Gasset. Tomo VIII*. Revista de Occidente.

Ortiz Gómez, Teresa, & Rodríguez Moreno, Rosa María. (1995). La naturalización de lo social. Un análisis epistémico del concepto científico "mujer." In Sanz Rueda, Carmela (Coord) *Invisibilidad y presencia. Seminario Internacional "género y trayectoria profesional del profesorado universitario"* (pp. 105–118). Universidad Complutense.

Osborne, Raquel, & Molina Petit, Cristina. (2008). La evolución del concepto de género. *Empiria: Revista de Metodología de Las Ciencias Sociales*, *15*, 147–182.

Panea Márquez, José Manuel. (2017). Juan Luis Vives y la responsabilidad para con los pobres. *Pensamiento. Revista de Investigación e Información Filosófica*, *73* (278), 1173–1196.

Park, Katharine. (1994). The Criminal and Saintly Body: Autopsy and Dissection in Renaissance Italy. *Renaissance Quarterly*, *47*, 1–33.

Parsons, Talcott. (1952/1999). *El sistema Social*. Alianza Editorial.

Paschoal Perpétuo, Thiago. (2017). *Saber médico e sociedade no de medicina, de Aulo Cornélio Celso*. Instituto de Ciencias Humanas e Sociais. Universidade Federal de Ouro Preto.

Patricio Pedraza, Francisco. (2010). El mito de Hefesto: la constitución ambivalente de la discapacidad en los orígenes de la cultura occidental. *Curso Doctorado "El Paradigma de la Diversidad Funcional: Fundamentos de un Nuevo Movimiento Social*. https://www.um.es/discatif/TEORIA/Patricio_Hefesto.pdf

Pera, Cristobal. (2003). El cuerpo bajo la mirada médica. *Humanitas, Humanidades Médicas*, *1* (4), 291–300.

Pérez Sedeño, Eulalia, & Ortega Arjonilla, Esther. (2014a). *Cartografías del cuerpo. Biopolíticas de la ciencia y la tecnología.* Cátedra.

Pérez Sedeño, Eulalia, & Ortega Arjonilla, Esther. (2014b). Los cuerpos de la ciencia: una mirada desde los estudios CTG. En *Cartografías del cuerpo. Biopolíticas de la Ciencia y la Tecnología* (pp. 8–46). Cátedra.

Pigeaud, Jackie. (2000). La antigüedad y los comienzos de la psiquiatría en Francia. En J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 137–153). Fondo de Cultura Económica.

Platero, Lucas. (2012). *Intersecciones: Cuerpos y Sexualidades en la encrucijada*. Bellaterra.

Platero, Lucas, & Rosón, Maria. (2012). De la "parada de los monstruos" a los monstruos de lo cotidiano: la diversidad funcional y la sexualidad no normativa. *Centro de Estudios de la Mujer. U. Alicante. Feminismos*, *19*, 127–142.

Platero Méndez, Lucas, & López, Silvia. (2019). *Cuerpos Marcados. Vidas que cuentan y políticas públicas*. Bellaterra.

Platón. (s.f. /2020). *La República*. Alianza Editorial.

Platón (s.f/2006). Diálogos. Obra completa 8 Vol. Gredos.

Plumed Domingo, José Javier. (2005). La clasificación de la locura en la psiquiatría española del siglo XIX. *Asclepio*, *LVII* (2), 223–253.

Plumed Domingo, José Javier, & Rey Gonzalez, Antonio. (2002). La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX. Aspectos conceptuales. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, *II*(1), 31–48.

Plumed Domingo, José Javier, & Rojo Moreno, Luis Miguel. (2016). El tratamiento de la locura entre los siglos XIX y XX: los discursos sobre la cura en la medicina mental española, 1890-1917. *História, Ciencias, Saúde - Manguinhos*, *23* (4), 985– 1002.

Postel, Jacques. (2000). La parálisis general. In J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 198–208). Fondo de Cultura Económica.

Preciado, Paul. (2008). *Testo Yonki*. Espasa.

Price, Janet, & Shildrick, Margrit. (1999). *Feminist Theory and the Body: a reader*. Edinburgh University Press.

Price, Janet, & Shildrick, Margrit. (2002). Bodies Together: Touch, Ethics and Disability. In M. Corker & T. Shakespeare (Eds.), *Disability/Posmodernity: Emboying Disability Theory*. Continuum.

Quétel, Claude. (2000a). Del acontecimiento teórico al nacimiento de asilo (el tratamiento moral). In J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 154–162). Fondo de Cultura Económica.

Quétel, Claude. (2000b). El problema del encierro de los insanos. In J. Postel & C. Quétel (Eds.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* (pp. 112–120). Fondo de Cultura Económica.

Quinn, Gerard; Degener, Theresia; Bruce, Anna; Burke, Christine; Castellino, Joshua; Kenna, Padraic;, Kilkelly, Ursula, & Quinlival, Shivaum. (2002). *Human Rights and Disability: The current use and future potential of united nations human rights instruments in the contexts of disability*. United Nations Press. http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/study.htm

Quintana, Joaquin. (1863). *Discurso pronunciado sobre la pasión y la locura en la real academia de medicina de Madrid* (pp. 10, 341–344, 357–359, 373–375, 390–392). El Siglo Médico.

Raymond, Janice. (1979). *The Transexual Empire.* Bacon Press.

Reale, Giovanni, & Antiseri, Dario. (2008). *Historia del Pensamiento Filosófico y Científico*. Herder.

Regis, Olry. (1997). Medieval neuroanatomy: The text of Mondino dei Luzzi and the plates of guido da Vigevano. *Journal of the History of the Neurosciences*, *6* (2), 113–123.

Rich, Adrianne. (2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Traficantes de Sueños.

Rodríguez Díaz, Susana, & Ferreira, Miguel A.V. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. *Revista Internacional de Sociología*, *68* (2), 289–309.

Rojas Jiménez, Alejandro, & Chamizo Domínguez, Pedro J. (2019). El dualismo cartesiano y su relación con la nueva medicina a la luz de su correspondencia. *Kriterion: Revista de Filosofía*, *60* (143).

Rubin, Gayle. (1975). The traffic in Women: Notes on the Political Economy of sex. In R. Reiter (Ed.), *Toward an Anthropology of Women*. Monthly Review Press.

Rubin, Gayle. (1984). Thinking sex. In Carole S. Vence (ED) *Pleasure and Danger, Exploring Female Sexuality*. Routledge.

Rubin, Gayle. (1986). El tráfico de las mujeres: notas sobre la economía política del sexo. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, *8* (30), 95–145.

Rupert Hall, Alfred. (1985). *La Revolución Científica 1500 - 1750*. Editorial Crítica.

Salinas Fuentes, Héctor, & Amorós Hernández, Miquel. (2019). El cuerpo en la Filosofía: Las etapas del discurso filosófico sobre el cuerpo en occidente. *Ars Brevis*, *25*, 258–280.

Sánchez, Dolores. (2003). *El discurso médico de finales del siglo XIX en España y la construcción del género. Análisis de la construcción discursiva de la categoría "la mujer."* [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada] Repositorio Institucional de la Universidad de Granada.

Santamaría, Alberto. (2018). *En los límites de lo posible. Política, Cultura y Capitalismo Afectivo*. Akal.

Schalock, Robert L. (2011). The evolving understanding of the construct of intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *36* (4), 227–237.

Scheerenberger, R. C. (1984). *Historia del Retraso Mental*. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.

Schelling, Friedrich. (2007). *El alma del mundo*. Éditions Rue D'Ulm.

Schiebinger, Londa. (1986). Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy. *Representations*, *14*, 42–82.

Schiebinger, Londa. (2004). *¿Tiene sexo la mente?* Catedra.

Séneca, Lucio Anneo. (s.f. /2018). *Cartas a Lucilio*. Cátedra.

Sennett, Richard. (1997). *Carne y piedra: el cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*. Alianza Editorial.

Serpa, Antonio de. (2006). Dégénérescence. In B. (ORG) Andrieu (Ed.), *Dictionaire de corps das les sciences humaines et sociales*. CNRS.

Shelley, Mary W. (1818/2014). Frankenstein o el moderno Prometeo. Cátedra.

Steakley, James D. (1997). Per scientiam ad justitiam: Magnus Hirchfeld and the Sexual Politics of Innate Homosexuality. In R. Vernon A. (Ed.), *Science and Homosexualities* (pp. 133–154). Routledge.

Stoller, Robert J. (1984). *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity*. Karnac Books.

Rengachary, Setti S., Colen, Chaim, Dass, Kathleen, & Guthikonda, Murali,. (2009). Development of Anatomic Science in the late middle ages: the roles played by Mondino de Liuzzi and Guido Da Vigevano. *Neurosurgery*, *65* (4), 787–794.

Shakespeare, Tom. (1992). A response to Liz Crow. *Coalition*, September, 40–42.

Shakespeare, Tom. (2006a). La autoorganización de las personas con discapacidad. ¿Un nuevo movimiento social? In L. Barton (Ed.), *Superar las barreras de la discapacidad.* (pp. 368–58). Morata.

Shakespeare, Tom. (2006b). The social model of disability. In J. L. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 197–204). Routledge.

Shakespeare, Tom, & Watson, Nicholas. (1996). The body line controversy: a new direction for disability studies? *Hull Disability Studies Seminar*.

Shakespeare, Tom, & Watson, Nicholas. (2002). The social model of disability: an outdated ideology? *Research in Social Science and Disability*, *2*, 9–28.

Shuttleworth, Sally. (1990). Female circulation: medical discourse and popular advertising in the mid-victorian era. In Mary Jacobus, Evelyn Fox Keller, & S. Shuttleworth (Eds.), *Body/Politics. Women and the Discourses of Science.* (pp. 47– 68). Routledge.

Snorton, C. Riley. (2019). *Negra por los cuatro costados. Una historia racial de la identidad trans*. Bellaterra.

Sófocles. (s.f. /2009). *Edipo Rey*. Ediciones Clásicas.

Stein, Michael Ashley. (2007). Disability Human Rights. *California Law Review*, *95* (1), 75–121.

Stiker, Henri-Jacques. (2000). *A History of Disability*. The University of Michigan Press.

Stolberg, Michael. (2003). A Woman Down to Her Bones: The Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries. *Isis*, *94* (2), 274–299.

Stryker, Susan. (2017). *Historia de lo trans*. Continta me tienes.

Suetonio Tranquilo, Cayo. (s.f. /1990). *Vida de los doce Césares (4 vol)*. Colección hispánica de autores griegos y latinos (CSIC).

Thomas, Carol. (1999). *Female forms: experiencing and understanding disability*. Open University Press.

Thomas, Carol. (2007). *Sociologies of Disability and Illness*. Palgrave Macmillan.

Thomas, David. (1982). *The Experience of Handicap*. Methuen.

Toboso Martín, Mario. (2010). Juventud y derechos humanos en el respeto a la diversidad funcional. *Revista de Estudios de Juventud*, *89*.

Toboso Martín, Mario. (2013). De los discursos actuales sobre la discapacidad en España. *Política y Sociedad*, *50* (2), 681–706.

Toboso Martín, Mario. (2018). Diversidad Funcional: hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad. *Política y Sociedad*, *55* (3), 783–804.

Toboso Martín, Mario, & Guzmán Castillo, Francisco. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias... y otros lechos de procusto. *Política y Sociedad*, *47* (1), 67–83.

Toboso Martín, Mario, & Guzmán Castillo, Francisco. (2009). Diversidad funcional: hacia la deconstrucción del cuerpo funcionalmente normativo. *Simposio: Cultura, Cuerpo, Género: Incorporar La Desigualdad*.

Tornero Poveda, Emilio. (2009). El libro del buen amor y los libros del buen amor árabes. *Anaquel de Estudios Árabes*, *20*, 223–232.

Tremain, Shelley. (2002). On the subject of impairment. In M. Corker & T. Shakespeare (Eds.), *Disability/Posmodernity: Embodying Disability Theory*. Continuum.

Turner, Bryan. (1994). Avances recientes en la teoría del cuerpo. *Reis-Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, *68*, 11–39.

Turner, Bryan. (2004). *The New Medical Sociology. Social Forms of Health and Illness*. Norton & Company.

Usobiaga, Begoña. (1976). Galeno. El mejor médico es también filósofo. *Boletin Del Instituto de Estudios Helénicos*, *10* (1), 133–155. http://revistes.ub.edu/index.php/EstudiosHelenicos/article/view/5407

Van der Heijden, F.M.A, Tuinier, S., Pepplinkhuizen, L., Van Praag, H.M., & Verhoeven, W.M.A. (2002). Más allá de la corriente dominante: El valor heurístico de la Psicósis cicloide. *European Journal of Psychiatry*, *16* (1), 15–26.

Vázquez García, Francisco, & Moreno Mengíbar, Andrés. (1997). *Sexo y Razón*. Akal.

Vesalio, Andrés. (1543/1997). *De humani corporis fabrica. 2 vol*. Ebrisa.

Vidarte, Paco. (2007). *Ética marica*. Egales.

Vives, Juan Luis. (1526/1997). *El socorro de los pobres; La comunicación de bienes*. Tecnos.

Walker Bynum, Carol. (1990). *Fragmentation and Redemption: Essays on Gender and the Human Body in Medieval Religion*. Zone Books.

Walker Bynum, Carol. (1992). El cuerpo femenino y la práctica religiosa en la Baja Edad Media. In Ramona Nadaff, Nadia Tazi, & Michel Feher (Eds.), *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Taurus.

Wallins, Faith. (2010). *Medieval medicine: a reader*. Toronto University Press.

Wendell, Susan. (1996). *The Rejected body: feminist philosophical reflections on disability*. Routledge.

Winkler, John. (1990). *The Constraints of desire: the anthropology of sex and gender in ancient Greece*. Routledge.

Wittig, Monique. (1973). *El cuerpo Lesbiano*. Pretextos.

Wittig, Monique. (2006). *El pensamiento heterosexual*. Egales.

Young, Iris Marion. (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton University Press.

Zanotti, Paolo. (2007). *Gay: la identidad homosexual de Platón a Marlene Dietrich*. Turner.

Zielonka, Jason S. (1974). The Barber Surgeons. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, *XXIX* (3), 1974.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA