

GÉNERO, MEDICALIZACIÓN Y PODER. LA FEMINIZACIÓN EN LA PROFESIÓN MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE UN PROCESO DE PROLETARIZACIÓN PROFESIONAL

Gender, medicalization and power.

Feminization in the medical profession because the proletarianization profession

Horacio R. Sampayo

Facultad de Derecho y Cs. Sociales. UNCo

Resumen

El saber médico es cosa de hombres, otros saberes sobre salud, como bioquímica o enfermería pueden estar a cargo de mujeres. Esta afirmación del sentido común es contradicha permanentemente por las estadísticas que muestran que en la actualidad la profesión médica es ejercida mayoritariamente por mujeres. En lenguaje cotidiano hablamos de los médicos y las enfermeras. La asociación entre saber médico y poder, impuesta hegemónicamente en el S XIX, se convirtió en parte del sentido común culturalmente transmitido y mantiene su vigencia. En una sociedad capitalista, dominada por el mercado hasta en los aspectos más íntimos de la vida privada, la salud, como valor ético, dio paso a la salud como valor mercantil.

Buscamos indagar en las condiciones sociales y correlacionar el desplazamiento de la profesión médica de varones hacia mujeres con el desplazamiento desde una alta burguesía oligárquica hacia un proletariado destajista.

Desde el siglo XIX hasta hoy, la profesión médica paso de ser ejercida por varones y algunas pocas mujeres de la élite dominante a ser la profesión de la clase media acomodada en la primera mitad del XX hasta ser ejercida por profesionales proletarizados que trabajan a destajo a principios del XXI. Hoy es mayor la prevalencia de mujeres que de varones.

Atribuimos una fuerte correlación de este desplazamiento de género al desplazamiento de clase y a condiciones diferenciales de crianza entre niños y niñas.

Palabras Claves: Género, clase, médicos, recursos humanos, trabajadores.

Abstract

Medical knowledge is for men, other knowledge about health, as biochemistry or nursing can oversee women. This affirmation of common sense is constantly contradicted by the statistics that show that the medical profession is currently exerted mostly by women. We talk about doctors, men, and nurses, women. The association between medical knowledge and power, imposed hegemonically in the nineteenth century, became part of the common sense culturally transmitted and maintains its validity. In a capitalist society, dominated by the market even in the innermost aspects of private life, health, as an ethical value, gave way to health as a mercantile value.

We seek to investigate the social conditions of production and correlate the displacement of the medical profession of males towards women with displacement from a high bourgeoisie oligarchic towards a proletariat.

From the nineteenth century until today, the medical profession step of being exerted by males and some few women of the dominant elite to be the profession of the middle class accommodated in the first half of the XX until being exerted by professionals who work in piece; at the beginning of the 21st century. We attribute a strong correlation of this gender displacement to class displacement and today the prevalence of women is greater than of males and to differential parenting conditions between boys and girls.

Key words: Gender; Doctors; Class; Human Resources; Workers.

1. Presentación del problema

La profesión médica ha cambiado de género. Se ha feminizado, en el sentido de que la mayor parte de los egresados de las facultades de medicina son mujeres. Porqué este cambio nos interpela. La vida cotidiana en la actualidad, (2018) se ha ido medicalizando al mismo tiempo que ha sido invadida hasta sus más íntimos rincones por el mercado. Somos y vivimos por y para el mercado. Para nosotros el trabajo es el trabajo profesional asalariado, que se realiza porque va a ser pagado. El trabajo voluntario por vocación, o el que se realiza para el auto mantenimiento o el mantenimiento familiar, por

importante que sea para la reproducción social, no es pertinente. El trabajo deviene mercancía al ser vendido en el mercado.

El mercado también ha invadido uno de los aspectos más importantes para cada uno de nosotros y para la comunidad en general, como es el área de la salud. Los humanos tenemos conciencia, y ello nos lleva a la conciencia de la enfermedad, del dolor y de la muerte. Por ello la salud es un valor con un lugar muy alto en la vida de las personas y sociedades.

En este sentido es un bien escaso; susceptible de ser valorado en el mercado. La salud se puede comprar y vender. Deja de ser un concepto abstracto para ser un símbolo asociado a productos y servicios disponibles en el mercado. En pocas palabras, deviene mercancía.

Quiero con este trabajo intentar una respuesta a la pregunta: ¿Qué lugar ocupan en las prácticas y en las representaciones sociales los profesionales de la medicina? Y, atada a esa pregunta: ¿Ocuparon en la historia argentina desde la organización nacional hasta hoy el mismo lugar?

Estas preguntas surgen como parte de nuestro trabajo de investigación, el cual nos obliga a indagar sobre el lugar que ocupa el sistema de salud en la sociedad patagónica de hoy. Y como se configuran las relaciones de clase y de género dentro de la sociedad en relación con el tema de la salud, el cual ocupa un lugar preminente en nuestra sociedad de mercado.

El objetivo final de nuestro trabajo es indagar sobre la configuración social del dispositivo de atención de enfermedades, que constituye uno de los aspectos más relevantes y visibles de la política social.

2. ¿Qué cambios se produjeron en la relación entre géneros que propicia la actual situación?

Las relaciones de género cambian en el tiempo. Y a lo largo del S XX cambian también las relaciones de clase. Y cambian las formas que adopta el trabajo. Al analizar las relaciones de trabajo con una perspectiva de género, observamos que en la presencia femenina en la medicina intervienen factores muy complejos, como las relaciones de clase y la pertenencia de clase de esta corporación, y también la economía en la formación del “recurso humano”. La sociedad actual admite como “natural” un retraso en la edad de incorporación de los jóvenes al mundo adulto. Si consideramos adultos a aquellos que viven en pareja en su propio hogar y se mantienen de su propio trabajo, vemos que existe una tendencia a que esto ocurra a edades cada vez mayores. (Margulis; 1996) Y, por otro lado, es más frecuente que los padres mantengan en su hogar a mujeres que a varones. Esto hace más probable que las mujeres puedan cursar carreras universitarias sin trabajar o con trabajos de tiempo parcial. Además, mujeres en edad universitaria pueden vivir en pareja con un mínimo

aporte económico a su hogar que es sustentado por el varón, esto también facilita la conclusión de carreras universitarias. (Entrevistas etnográficas con alumnas de la carrera de psicología)

Otro factor que complejiza el problema está dado por los contenidos actitudinales presentes en la formación de médicos. Las mujeres son educadas en los roles supuestamente femeninos, como nos muestra el trabajo de Moreno Cruz (2015). Y entre las virtudes impuestas desde pequeñas está una mayor tenacidad y mejores condiciones para enfrentar tareas tediosas y prolongadas en el tiempo como el estudio.

Observación en centros médicos y clínicas de Neuquén, y también entrevistas etnográficas a profesionales, nos permite afirmar que es muy superior la demanda asistencial en mujeres que en varones. De estas entrevistas podemos deducir que esta situación es la que lleva a que sea mayor el número de mujeres entre los ingresantes en la carrera de medicina del Comahue.

La fundación de un servicio de atención a personas trans en el Hospital Público de Cipolletti, nos pone en la situación de investigar si esta mayor demanda se replica en estas personas.

Las relaciones de género son el resultado de un complejo de factores que las influyen y las sobre-determinan. Por un lado, las representaciones sociales que cada uno de los géneros tiene acerca del papel que deben jugar en sociedad. (Jodelet; 1986) Por otro lado, cada clase social tiene un sentido diferente acerca de este papel, como nos dice Kriste Stolen (2010) lo que es decente para una clase o grupo puede no ser lo mismo para otra clase. Y también está influido por las disciplinas que se consideran adecuadas para cada género.

Hernán Palermo (2017) nos ilumina acerca del trabajo en los yacimientos de petróleo como cosa de hombres, y también el hecho de que ser hombre entre petroleros tiene un alcance y una significación particulares. En Neuquén leemos todos los días en la prensa acerca de la muerte de jóvenes por ser varones. Al igual que la mujer del César, no alcanza con serlo, hay que demostrar que se es. Y en el intento por demostrarlo se desafían los límites de seguridad, con una moto, en una pelea, en el uso de armas de fuego o en la exposición a riesgos de trabajo.

Entre las mujeres de clase media universitaria estas categorías están grabadas a fuego en sus conciencias, deben ser decentes, deben ganarse la vida trabajando, y deben ser "femeninas". Ésta es una categoría que tiene un alcance y un significado preciso, que las lleva a desempeñar oficios y ocupaciones acordes.

Del nivel socioeconómico o posición dentro de la clase trabajadora, así como de condiciones culturales e intelectuales propias de cada una, dependerá que elija ser maestra de jardín de infantes, enfermera, contadora o médica. En la observación entre nuestras estudiantes advertimos diferencias

entre el grupo de las carreras de psicología o de enfermería, basadas en el nivel de vida, el barrio en que viven y también su autovaloración. Como dice Kriste Anne Stolen, (2004) la categoría decencia sigue teniendo valor aún hoy.

3. Breve síntesis historia del lugar social de los médicos

Nuestra sociedad es producto de cambios históricos, cuyo comienzo situaremos en la década de 1880, simplemente porque consideramos que en esa década se sintetizan una serie de eventos históricos que modifican profundamente la vida social en Argentina. Esos eventos tuvieron una profunda relación con los procesos sociales y económicos europeos, que transformaron la vida social en una intensidad radical y revolucionaria.

La transformación en la forma de concebir, conceptualizar y enfrentar los procesos de enfermedad y las soluciones imaginadas para lidiar con ellos sufrió profundas modificaciones en esos años, cuya síntesis devino en un nuevo modelo de enfermedad y un nuevo modelo médico. (Posadas Velázquez; 2013)

La concepción tradicional de salud-enfermedad, representada por las creencias cristianas e interpretada por la Iglesia Católica, basada en creencias sobrenaturales, va a dar paso a una concepción naturalista basada en los nuevos conocimientos científicos, que toma a la enfermedad como producto de procesos naturales y cuya curación está también en el mundo natural.

En el período histórico considerado en este trabajo, también fueron cambiando las relaciones sociales en las cuales se inscriben los procesos de salud-enfermedad-atención. Éstas resultan de un complejo formado por relaciones políticas donde interactúan clases sociales, relaciones de producción y también relaciones de género.

La forma en que se establecen relaciones entre clases sociales, posiciones de género y facciones políticas, afectadas a su vez por factores ideológicos, creencias religiosas, conocimiento del mundo y otros elementos constituye un complejo entrelazamiento en el cual debemos situarnos para procurar vislumbrar los cambios sufridos por la profesión médica en el último siglo y medio.

Cuando hablamos de relaciones de género, nos referimos al rol social de varones y mujeres, a la relación entre ambos, y también a la forma en que estos roles son socialmente aceptados e interpretados, y a las justificaciones ideológicas en las que se basan las actitudes que se observan en la sociedad y aun en aquellas que se deben observar.

El lugar reservado y las conductas que siguen y las que deben seguir varones y mujeres varían en cada momento histórico, en cada clase social,

en cada evento y entorno social y también según su edad. Y también siguen pautas de relación entre géneros al observar conductas afectadas por la existencia del otro género.

No existen posibilidades de acción sin que se actúe teniendo en cuenta la presencia o ausencia del género contrario. Y el papel que la corporación médica jugó y juega en la vida social argentina tiene un fuerte componente de género.

Sostenemos que la clase social a la que pertenecieron y pertenecen los profesionales médicos ha sufrido un desplazamiento de género y que ese desplazamiento se debe fundamentalmente al desplazamiento de clase social a la que pertenecen mayoritariamente.

Este desplazamiento reconoce también otro factor: la medicalización de la vida cotidiana tiene mucho que ver con la fuerte presencia femenina entre los profesionales, al adaptarse al rol impuesto a la mujer de ser madre y cuidadora.

Hay que tener en cuenta también que, en una sociedad de mercado, los garantes de la salud son aquellas personas revestidas del poder de mantener o devolver la salud a quienes estén enfermos, los médicos. Esto nos lleva a la historia de cómo la sociedad mercantil capitalista ha ido desarrollando su concepción de enfermedad y sus métodos de ataque a estos males: la medicina moderna.

4. Proceso de medicalización y configuración de la medicina moderna

Ocupar el poder implica poner en juego distintos mecanismos que garanticen la posibilidad de ejercer el dominio. Ya Maquiavelo (Maquiavelo, en Fabbri, 1993) nos explicaba esto. Uno de estos mecanismos es la necesidad de explicar el mundo. La burguesía creciente en los siglos XVI al XX necesitaba generar nuevas explicaciones del mundo que permitieran desplazar a las explicaciones religiosas basadas en la biblia que concurrían en apoyo del poder feudal. Este nuevo sistema explicativo será la ciencia. (Sampayo, 2005)

La ciencia, que comienza tímidamente buscando explicaciones que permitan mayor precisión y seguridad para la navegación de ultramar, con los grandes avances en astronomía, matemática, física por parte de Copérnico, Tycho Brahe, Kepler, Galileo y otros, va invadiendo diferentes espacios sociales. La culminación de sus esfuerzos será la explicación del misterio de los misterios, el origen de la vida y del Hombre. Este esfuerzo estará a cargo de Erasmus Darwin, Lamarck, Charles Darwin y culminará con el descubrimiento del ADN por Watson y Crick en el año 1951. (Hall, 1985; Mayr, 1998; Sampayo, 2005)

Ahora bien, durante el S XIX, siglo científico por excelencia, la burguesía instalada en el poder logra acceder al poder político, económico, social y - no podía ser de otra forma - la hegemonía desde lo intelectual. La sociedad burguesa también necesita especialistas en el área de la enfermedad, que deben necesariamente proceder del campo científico, puesto esta es la forma socialmente aprobada de conocimiento sobre el mundo. Varios grupos de especialistas se disputarán entonces el dominio hegemónico dentro de este campo: médicos, bioquímicos, enfermeros. Esta disputa será muy dura y enconada. La acusación a Pasteur, químico, de ejercer la medicina mientras probaba la vacuna de la hidrofobia canina; el debate promovido por Florence Nightingale contra la teoría microbiana de la enfermedad, y otros muchos episodios, dan prueba de la dureza de esta disputa.

Finalmente, y no sin luchas, la corporación de los médicos consigue desplazar a los demás grupos e imponer su hegemonía. Vemos como la bioquímica, la farmacia, la enfermería y otras especialidades pasarán a ser auxiliares de médicos.

Un ejemplo de esto lo vemos en el hecho de que Florence Nightingale, fundadora de la enfermería como disciplina, una eminente científica, quedara relegada a un segundo lugar. El cuidado enfermero, más allá de su importancia para la recuperación de la salud, también quedó relegado a un segundo lugar. La teoría del entorno, como teoría científica y como práctica técnica, nunca fue reconocida como un avance científico importante, y eso en el siglo de la ciencia y del progreso, como fue el XIX. Esta ubicación dentro de una jerarquía política de avances científicos se debió, en gran parte a que la enfermería era considerada disciplina femenina.

La historia de la medicina, o por lo menos la historia vulgar de la medicina, es una historia wigh. (Sampayo; 2013) Es la historia elaborada por quienes detentan la hegemonía y una herramienta más para afirmar esa hegemonía. Está llena de ejemplos heroicos de investigadores que lograron grandes avances y descubrimientos de vectores infecciosos, vitaminas, microorganismos, medicamentos, etc. Y ha silenciado uno de los grandes avances médicos del S XIX como fueron los trabajos de Florence Nightingale; tanto su teoría del entorno como sus desarrollos matemáticos en estadística quedaron ocultos en esta historia wigh de la ciencia médica.

5. Género, poder y medicina moderna

A estas preguntas se añade otra: ¿Qué lugar ocuparon y ocupan las profesionales en este largo proceso?

Durante la segunda mitad del XIX, período de fundación de la Argentina Moderna, la formación de médicos estaba a cargo de la Facultad

de Medicina de la UBA y de la Universidad de Córdoba. Además de algunos llegados de Europa durante la Inmigración. Los médicos de la época provenían de las clases acomodadas de la sociedad, y en muchos casos de las élites hegemónicas en formación, que se apoderaron de los mecanismos de poder político, militar y científico. Y ser médico era una garantía de saber científico

El llamado proceso de organización nacional, que comenzara en 1860 con la reunificación del territorio y la unidad política de las Provincias Unidas, y se consolidara hacia 1880 con la incorporación de la Patagonia y el Chaco a esta unidad política, fue concebido desde un positivismo científico-político liderado por una clase social que devino en oligarquía hacia el final de este período. Si bien tuvo grandes contradicciones internas, podemos ver las líneas generales triunfantes, que sin duda tuvieron una fuerte impronta positivista, liberal, nacionalista y liderada por la burguesía porteña y una oligarquía cuyo poder se fue consolidando en la medida en que accedió al control del ejército, de la prensa, de la educación, y a los puestos jerárquicos tanto en el ejército, la política, como en la Iglesia Católica, principal institución religiosa pese a la declamada “libertad de cultos”.

La fuente de su poderío económico estuvo basada en la posesión de la tierra, primer recurso productivo en un modelo agro-exportador, y en su asociación con empresas europeas y norteamericanas, sobre todo ferroviarias, portuarias y frigoríficas, encargadas del transporte y procesamiento de la producción agraria. Los grupos empresarios más importantes en este sentido, eran de propiedad extranjera, mientras que la oligarquía local se centraba en la posesión y explotación de la tierra, sobre todo en la ganadería extensiva vacuna.

En la medida en que esta oligarquía se consolidó en el poder, buscó legitimarse, desarrollando acciones en lo cultural y en lo científico. Otorgar becas para estudios en París o en EE. UU. a eminentes estudiantes y artistas locales, fue uno de los mecanismos de legitimación. Los médicos surgen entonces de las filas de la oligarquía o, en el caso de no pertenecer propiamente a ella, fueron adoptados por ésta como miembros de sus clubes e instituciones sociales.

El prestigio de los médicos de la época era más por pertenecer a la élite que por sus conocimientos científicos o eficacia curativa, por lo demás bastante escasa. Muchos de estos médicos además ocuparon cargos públicos electivos, tanto nacionales como provinciales. (Di Pascuale; 2015)

Como dice Mariano Di Pascuale (2015): La existencia de una relación muy estrecha entre la medicina en formación y la política presente desde comienzos del siglo XIX y no sólo a partir de la consolidación del Estado-Nacional. Todos los trabajos seleccionados están indicando que es capital

reflexionar con mayor profundidad sobre la vinculación entre el mundo del conocimiento médico y el poder en una cronología más temprana.

Si bien Di Pascuale sitúa la alianza entre la corporación médica con sus saberes y el poder político muy temprano en la formación de las Provincias Unidas, mucho antes de la Organización Nacional, a nosotros nos interesa en cuanto en el período posterior a la Guerra del Paraguay esta corporación se entrelaza tanto social como políticamente con la oligarquía dominante.

Es interesante que cuando leemos las trayectorias de vida de médicos como Penna, Muñiz, Argerich (h), y otros, vemos que todos ellos eran al mismo tiempo médicos, humanistas, políticos y profesores de la facultad de Medicina; algunos de ellos incluso, como José Ingenieros, profesores de la Facultad de Filosofía y Letras. Todos ellos relacionados con la vida política, como el mismo Ingenieros, Juan B. Justo, que fundara el Partido Socialista, Eduardo Wilde, cuñado y colaborador de J. A. Roca, y primer titular del Departamento Nacional de Higiene y muchos otros.

En este período hubo en Argentina sólo cinco mujeres médicas, dos graduadas en la UBA y tres venidas del extranjero. (Sánchez et al; 2015)

En la época, el poder político de la mujer estaba limitado a la influencia que pudieran ejercer sobre sus maridos. De hecho, su lugar estaba en el hogar y en la esfera de la vida privada. Sus actividades públicas se limitaban a actuar en compañía de sus maridos, padres o hermanos. Pero principalmente de sus maridos. Se reunían en los salones, se ocupaban de actividades de beneficencia o en la iglesia, pero no se consideraba decente que interesaran por la política pública. La política, y la medicina como actividad aneja a ésta, eran cosa de hombres. La oligarquía argentina excluía a las clases medias y por supuesto a los trabajadores y campesinos, de toda actividad política. Los clubes, como lugar de decisión y debate de los problemas políticos en la época eran exclusivamente masculinos. El Club del Progreso o el Jockey Club solo permitían el ingreso de mujeres en ocasiones sociales como sus bailes y fiestas. La universidad también era cosa de varones, las mujeres veían muy limitadas sus posibilidades de acceso y de egreso.

Más allá de las limitaciones de orden reglamentario en la Universidad existían otras dos: la necesidad de contar con la posibilidad económica de cursar estudios muy caros junto con la escasa posibilidad de que las familias invirtieran dinero en los estudios superiores de mujeres, y la mirada fuertemente sancionatoria de la sociedad hacia aquellas se propusieran ese camino. Eso sin hablar de la discriminación, el acoso y el bullying hacia ellas dentro de las aulas.

Es evidente en este período una clara asociación entre corporación médica y poder político, los cuales dependían unos de otros. Esta asociación fue descrita con maestría por Michelle Foucault en varias obras, como el nacimiento de la clínica e historia de la locura. (Foucault; 2002)

El período histórico conocido como de la organización nacional, y el subsiguiente hasta el fin de la primera guerra mundial, coincide aproximadamente con el modelo agroexportador y con la gran inmigración desde Europa. Este período coincide también con el modelo médico higienista, donde la propuesta científica para enfrentar a las enfermedades pasa por la higiene y principalmente por una medicina abocada a controlar las epidemias urbanas. Se suponía que, con higiene y buena alimentación, y aislando a las personas enfermas, se controlaría a la mayor parte de las enfermedades y se lograría una sociedad sana.

Para la época, las diferencias sociales entre varones y mujeres estaban determinadas en gran parte por las condiciones innatas heredadas genéticamente. Es obvio que la cabeza de las mujeres es de menor tamaño en relación con los varones, - dimorfismo sexual - y por lo tanto es obvio que su cerebro es menor. De ahí a la conclusión sobre la correlación entre emociones, inteligencia y volumen del cerebro.

Las contradicciones en el seno de las élites hegemónicas argentinas siguieron a los debates en el seno de las comunidades científicas europeas. Los más importantes intelectuales de la época estaban al día con los avances científicos y las diversas posturas frente a la sociedad y a la naturaleza. En este sentido la Argentina finisecular es un ejemplo de ilustración y erudición. Es usual hoy calificar a los líderes conservadores de la época como positivistas. Esta simplificación oculta una realidad muy compleja.

Los debates entre creían en las aptitudes heredadas y quienes sostenían las posibilidades de la educación fueron muy acalorados. Recordemos a las ideas de la escuela eugenésica estaban en boga.

María Silvia Di Liscia (2004) y sus colaboradores, nos expone la relación estrecha entre el sistema médico higienista y el sistema educativo, entre la sanción de la Ley 1420 y la primera guerra mundial. Efectivamente, las ideas higienistas y eugenésicas son vigorosamente difundidas desde la escuela. Los programas escolares, los manuales y las prácticas dentro de la propia institución escolar llevan tanto a la difusión de estas “verdades científicas” entre la población escolar, como a la aplicación de medidas de aislamiento y segregación de niños enfermos o minusválidos.

Las ideas higienistas invaden el discurso político: cada manifestación de descontento, la difusión de los idearios anarquistas y socialistas y las prácticas represivas están justificadas en la higiene moral de la República. Las prácticas de segregar y aislar a quienes se opongan al poder político, como la Ley de Residencia, se justifican desde la necesidad de prevenir procesos de enfermedad del cuerpo social.

Este ideario higienista, que va a ir medicalizando toda la vida social argentina hacia fines del S XIX y principios del XX, es impuesto desde las elites

hegemónicas por médicos que participan de la vida política, son docentes universitarios y forman parte de las mismas élites.

Los nombres de José María Ramos Mejía, Guillermo Rawson, Eduardo Wilde, son exponentes de estos médicos, políticos e intelectuales que impusieron las ideas positivistas e higienistas en la vida social y política Argentina del 900. Son ellos también quienes constituyeron los “saberes de Estado” al sancionar desde el Estado los conocimientos técnicos necesarios para impulsar el higienismo. (González Leandri; 2012).

Los médicos de este período tenían un gran prestigio social. Por un lado, por su posición social y política y por otro por el prestigio que la medicina científica fue adquiriendo en esos años, no sólo en Argentina sino en todo el mundo occidental. Los innegables logros de la ciencia médica en ese período, que permitieron controlar epidemias y controlar los brotes más importantes de cólera, fiebre amarilla, viruela, tífus, etc. Le empezaron a otorgar un lugar privilegiado a los conocimientos médicos en relación con el Estado y a la sociedad.

Estas ideas, positivistas, científicas e higienistas también son difundidas por los partidos socialistas, comunista e incluso por el movimiento anarquista. Los nombres de José Ingenieros o Juan B. Justo nos indican este camino.

Las luchadoras feministas como Alicia Moreau de Justo también siguen este mismo modelo. Ella trabajó en pro de la liberación de la mujer, pero también desde la educación a favor del higienismo como camino para disminuir la mortalidad y para mejorar la salud de las mujeres y niños.

En la época de la argentina conservadora y agro-exportadora, este debate implicó a la relación entre varones y mujeres. ¿El rol del varón y de la mujer, claramente diferenciado en la sociedad, se debía a razones sociales o estaba en la naturaleza misma de las mujeres?

6. M’hijo el dotor y la medicina sanitarista

Hacia el fin de la I Guerra Mundial, Argentina vivía un boom económico, la Ley Saenz Peña había habilitado el voto secreto y obligatorio para todos los hombres, excluyendo a las mujeres, y al universidad estaba al alcance de las clases medias, más o menos acomodadas, cosa que la reforma universitaria de 1918 termina de consolidar, aunque los estudios eran arancelados, pero ponía al alcance de sectores más amplios de la población la posibilidad de ascenso social mediante el acceso a los saberes y a las habilitaciones propias de los títulos universitarios. La comedia de Florencio Sánchez (1903) es una muestra de ello.

Se consolida un orden político, se profundiza el modelo agroexportador y se urbaniza la población. En esta situación el modelo médico va derivando del higienista a uno más amplio denominado sanitarista. El origen social de los médicos también va cambiando, de las élites hacia la clase media.

Nos dice Norma Isabel Sánchez. (2007): “El sanitarismo, incipiente en los años de 1920 y afianzado para la década de 1940, pone el eje de atención en la vida rural (el rancho y las labores de las familias campesinas) concentrándose en el paludismo, la malaria, las parasitosis y algunas más. Al análisis médico le agrega, tibiamente al principio, las consideraciones culturales, educativas, económicas, ambientales”.

Los cambios políticos, impuestos por las circunstancias, también influyen en la corporación médica. La llegada de la Ley Sáenz Peña, el acceso de la Unión Cívica Radical al poder, la Reforma Universitaria de 1918, cambiarán profundamente la estructura del poder político y de la Universidad, y por supuesto esto influyó en las relaciones de género. Muchas mujeres de clase media podrán acceder a los estudios superiores, y muchas podrán ejercer la medicina desde sus consultorios. Aunque las estructuras dentro de la profesión sigan en manos de los varones, y quienes ejercen como profesores y como autoridades en la Universidad y en los Hospitales sigan siendo varones.

7. Género, guerra fría y contexto internacional durante el desarrollismo

El período entre el derrocamiento de Perón y la introducción del neoliberalismo posterior a 1976 es clave para entender procesos sociales vividos en nuestro país.

La sociedad vive en conflicto: tenemos un conflicto de clase, donde vemos como la burguesía impone mediante la fuerza militar y la hegemonía mediática condiciones de relación que implican un descenso en la distribución del ingreso. La porción del PBI que se distribuye al proletariado es cada vez menor y en consecuencia es mayor la acumulada por la burguesía y por supuesto también por las grandes corporaciones internacionales, especialmente las ligadas al agro o a las industrias “pesadas”.

A este conflicto de clase se le superpone el conflicto político peronismo – anti-peronismo, que a su vez esconde parte de las luchas de clase, como las huelgas del Frigorífico Lisandro de la Torre, de los bancarios o de los ferroviarios durante el gobierno de Frondizi. Posteriormente los conflictos tanto en el gobierno de Illia como en de Onganía, que culminarán en esa gran síntesis que fue el “Cordobazo”.

Y además un conflicto social de base, la rebeldía juvenil; muy fuerte en la década de 1960 y la lucha por la liberación sexual de la mujer, también muy fuerte en esa década.

El contexto internacional también presionaba en ese sentido: en EE. UU. metrópolis imperialista por excelencia y absolutamente hegemónica en la época se producen: la lucha contra la guerra de Vietnam; el movimiento Hippie; la lucha por los derechos civiles de los afroamericanos, y la lucha por los derechos de la mujer.

Estos movimientos se replican en Europa y en el resto del mundo, un ejemplo de ello es el aislamiento cada vez mayor de la Unión Sudafricana motivado en el apartheid legal imperante en ese país.

No es casual que sea en estas fechas cuando se produce la introducción masiva de métodos anticonceptivos. Si bien algunos de ellos fueron desarrollados anteriormente, es en la década de 1960 cuando se aprueban oficialmente y se difunde su uso como medios de “planificación familiar”.

La presión social, sin embargo, buscaba medios para liberar a la mujer de la obligación de virginidad hasta el matrimonio y la exclusividad sexual dentro de él, siempre amenazada por la posibilidad del embarazo. Esta libertad pudo permitirse a partir de la amplia difusión y disponibilidad de estos métodos. Y es en este momento en que se publica “El Segundo Sexo”, de Simone de Beauvoir. (1972)

La presión de la doble moral, sin embargo, continuó por largo tiempo y continúa aún hoy. La libertad sexual es para los varones, pero es seriamente cuestionada por prejuicios y estereotipos en la mujer.

En Argentina, la versión desarrollista de este capitalismo comienza con la Revolución Libertadora, pero se irá intensificando en el correr de la década.

8. Los '60 en Latinoamérica, Desarrollismo, Salud y Cambios

La propuesta llega desde los EE. UU. hacia Latinoamérica. La sociedad y el poder en EE. UU. fueron severamente interpelados en estos años por distintos procesos históricos que obligaron a sus gobiernos y a sus clases hegemónicas a enfrentar desafíos que no entraban en los cálculos de sus dirigentes.

Esto se traduce en una respuesta política de profunda trascendencia en Latinoamérica, respuesta que se vertebrará en dos sentidos, la policial – militar con la Escuela de las Américas donde se formará a los militares latinoamericanos en la “lucha contra la subversión” (Técnicas de “inteligencia”, interrogatorios con tortura, seguimiento de objetivos, secuestro, etc.) y la Alianza para el Progreso, propuesta por el presidente Kennedy en la Reunión de Punta del Este y que dio forma al desarrollismo, apoyado por los organismos multilaterales de crédito (FMI, BM, BID.)

En el área de la medicina, vamos a ver una serie de cambios que afectan todo el sistema de atención de la salud.

El sistema de salud desarrollado por Carrillo ponía al Estado en el centro del área de la salud.

Pero a partir de los '60 la propuesta va a ir cambiando, se propone el modelo de atención privada como más eficaz y de mejor calidad. Este es un modelo ideológico que venía siendo predicado por toda una generación, incluidos muchos médicos, que sostenían que si se cobra del paciente el médico se preocupa más por éste y que su cartera de clientes va a depender de su fama como profesionales, por lo que esforzarán más. Al mismo tiempo vemos como se insiste en que las clínicas y consultorios privados atienden mejor a los enfermos que requieren sus servicios.

Este planteo ideológico, que sostiene al que actúa por interés directo y cuyos beneficios económicos dependen de su propio esfuerzo, que está en la base del sistema capitalista burgués, se impuso hegemónicamente y hacia 1960 llevó a proponer y posteriormente imponer una nueva organización de las prestaciones en salud. Los trabajadores realizarían un aporte de sus sueldos y los empleadores otro sobre la nómina de pagos y con este dinero se financiaría la atención en centros privados. Son las llamadas Obras Sociales, que se pensaron como sistemas solidarios para afrontar una atención privada, ideológicamente de calidad.

En 1963 nació el Instituto Médico Mercantil Argentino, (Hoy OSECAC) por convención paritaria del gremio mercantil y las cámaras empresarias, en el llamado "laudo Solá". Poco después su ejemplo fue seguido por otros sindicatos y hacia 1968 fue generalizado por ley para todos los trabajadores durante la dictadura del General Onganía. En un intento por darle una salida institucional y democrática al gobierno militar, el ministro de Bienestar Social Francisco Manrique busca una alianza con el sindicalismo y con los trabajadores mediante una medida demagógica que le diera apoyo popular. El Desarrollismo introduce otros dos conceptos: la salud como inversión. En otras palabras, si la clase trabajadora es más sana, producirá más y mejor. Por lo tanto, lo que se gaste en salud implicará una inversión que permitirá aumentar los beneficios capitalistas; y, siguiendo este razonamiento, si los trabajadores son producto de una inversión, son recursos de la producción. Los "recursos humanos". Esta expresión, que hoy es utilizada en todos los ámbitos de la vida laboral y que se ha naturalizado en el lenguaje como del sentido común, significa un verdadero viraje en la forma en que es visto el trabajo dependiente. Leer la "autocrítica" de Testa es sumamente revelador. (Testa; 2000)

Esto pasa a ser el punto central de este trabajo: el trabajo de los profesionales médicos¹ es una inversión dentro del sistema capitalista, financiado en forma solidaria por los propios trabajadores, al mismo tiempo que es un servicio brindado por empresas privadas, clínicas y centros médicos dependientes de ellas, que a su vez explotan a los “recursos humanos en salud” o sea los médicos.

Vemos ahora como se ha producido un cambio en la conformación de la corporación médica: de aquella corporación de clase alta, comprometida en la labor médica, en la higiene pública y en la vida política, a ser “recursos humanos” dependientes de organizaciones privadas que venden los servicios de sus “recursos” a otras organizaciones.

Observación participante en los centros médicos de Neuquén Capital nos muestra la gran demanda de asistencialismo por parte de la sociedad, al mismo tiempo que la profunda desigualdad entre clases sociales y aún entre trabajadores. La pertenencia a una obra social u otra, el hecho de ser abonado a un sistema prepago u otro, marcan claras diferencias entre distintos estratos sociales. La medicalización de la sociedad incrementa esta demanda.

La relación entre médicos y enfermos se ve mediada ahora por patronales capitalistas que actúan en el mercado, sean éstas efectores de salud u organismos financieros como las obras sociales o los sistemas prepagos. (Posadas Velázquez; 2013)

En otras palabras, los médicos se han convertido en artesanos que trabajan a destajo para patronales capitalistas. Y, curiosamente, los “recursos humanos” pasan a ser mayoritariamente de sexo femenino².

También cambian las relaciones de género. Y cambian en función de la clase social. Podemos observar que en las clases altas y en las organizaciones económicas y empresarias la presencia de mujeres es muy escasa, sobre todo entre los “ceo” de las empresas multinacionales y entre los dirigentes de las cámaras empresarias, que son quienes dictan las políticas y que tienen una profunda y decisiva influencia en las decisiones políticas. Aunque en la política exista una fuerte presencia de mujeres, el verdadero poder, que se mantiene invisible o que se visibiliza con mucha dificultad en algunos momentos críticos, sigue siendo masculino. Pero la corporación médica hoy está alejada del poder visible y también del oculto. La gran mayoría son trabajadores destajistas incorporados a empresas prestadoras de servicios médicos.

Como parte de nuestras indagaciones en sociología del sistema de atención de enfermedades, hemos entrevistado a médicos y a médicas

1 Usamos el genérico masculino porque entendemos que éste es el de la representación social aceptada en la época.

2 Estadísticas de la Facultad de Medicina. Universidad del Comahue.

del sistema privado de salud en Neuquén que nos aportan una riquísima información sobre esta realidad que es muy compleja. Más allá de los prejuicios, estereotipos y representaciones que tienen acerca de su propio trabajo, presente en la totalidad de las y los entrevistados, todos coinciden en su dependencia, por un lado, de los propietarios de clínicas y sanatorios y por el otro de los entes financiadores, sean obras sociales o empresas de seguros.

Como muchas obras sociales recurren a sistemas capitados, en realidad quienes detentan el poder de decisión financiera son estas entidades de “medicina prepaga”, fuertes empresas financieras, muchas de ellas dependientes de corporaciones multinacionales.

9. Conclusiones:

A lo largo del período que va de la Organización Nacional a la fecha, la profesión médica ha sufrido una profunda transformación en relación con el origen social de sus integrantes. Han pasado de ser miembros privilegiados de la clase alta, a ser profesionales liberales de clase media en la primera mitad del S XX hasta convertirse en “recursos humanos” proletarizados dependientes de organizaciones capitalistas cuyos beneficios provienen de la venta de servicios de salud. Grandes corporaciones multinacionales, imbricadas en el sector financiero, farmacéutico y hospitalario.

La atención médica es un trabajo artesanal: más allá de la cada vez más intensa recurrencia a tecnología de imágenes, análisis bioquímicos y otros medios, la atención de cada caso es única; de un médico a su paciente. Los profesionales de la medicina cobran por “acto médico”; vale decir que es un trabajo artesanal remunerado a destajo. (Menéndez; 1994, Posadas Velázquez; 2013)

Y es en la medida en que esta forma de atender los infortunios de salud se consolida en sociedad en que los “recursos humanos” del sector salud son, cada vez más, mujeres. Interpretamos como un factor preponderante en este desplazamiento de género al desplazamiento de clase de la profesión médica.

Bibliografía

- DE BEAUVOIR SIMONE 1972 (1949) *El Segundo Sexo*. Madrid. Aguilar.
- FOUCAULT MICHEL, (2002). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo I, México, Fondo de Cultura Económica,

HALL, J. RUPERT. (1985). La revolución Científica 1500-1750. Barcelona. Crítica

JODELET, DENISE (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: MOSCOVICI, SERGE. (comp.). Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Paidós.

MAQUIAVELO, NICOLÁS (1993) “El Príncipe”, prólogo y notas de Luce Fabbri. Edición bilingüe: italiano - Castellano. Montevideo, Editorial Nordan – Comunidad.

MARGULIS, MARIO (1996) La juventud es más que una palabra: ensayos sobre cultura y juventud. Buenos Aires. Biblos.

MAYR, ERNEST (1998) Así es la biología. Debate. España

MORENO CRUZ L: (2015) <https://www.academia.edu/16308624> – diferencias morfológicas entre el cerebro masculino y el femenino.

NORDAU, MAX (1895). Degeneration. New York. Appleton.

PALERMO HERNÁN, (2017) La producción de la masculinidad en el trabajo petrolero. Buenos Aires. Biblos.

POSADAS VELÁZQUEZ RUSLAN. (2013) La práctica médica como dominio de saber. <http://www.voltairenet.org/article178230.html>

ROMERO, LUIS ALBERTO (1994) Breve historia contemporánea argentina. Buenos Aires. FCE.

SAMPAYO, HORACIO (Coord.) (2013) Inclusión y exclusión en salud: una mirada antropológica. Neuquén. Educo.

SAMPAYO, HORACIO. (2005) La ciencia como fenómeno burgués. Neuquén. Pedco.

SAMPAYO, HORACIO. (2010) Sistema de salud, estado y sociedad en el SXX. Neuquén. Pedco.

SÁNCHEZ FLORENCIO, 1974 (1903) M'hijo el doctor. Buenos Aires. Kapelusz.

SÁNCHEZ NORMA I, SERGIO PROVENZANO Y FEDERICO PÉRGOLA. (2015) Las primeras mujeres de la medicina universitaria argentina 1889-1950. Editorial Alfredo Buzzi.

STOLEN KRISTE ANNE, (2004) La decencia de la desigualdad. Buenos Aires. Antropofagia.

TESTA MARIO. (2000) Pensar en salud. Buenos Aires. Lugar editorial.

WEININGER, OTTO: (1945) Sexo y Carácter. (Trad. Francisco Romero) Buenos Aires. Losada.