

cos científicos) que imponen normas universales a partir de sus propios supuestos técnico-científicos [y económicos, como se denunció en el caso de la quimioterapia arsenical] en nombre de la salud colectiva.

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA

Megan VAUGHAN. *Curing their ills. Colonial power and african illness*, Cambridge, Polity Press, 1991, 224 pp. ISBN: 0-7456-0780-2, 0-7456-0781-0 (pbk).

La reseña del libro de Megan Vaughan reviste un interés particular por diversas circunstancias. De una parte, por abordar un tema que, aunque visitado por la comunidad internacional, aún no ha recibido una atención suficiente en la historiografía médica española. Me refiero a la cuestión colonial. Esta ausencia es especialmente notable en el caso de nuestro pasado colonial en el continente africano donde, con excepción de los trabajos sobre el protectorado de Marruecos esencialmente centrados en la historia política, son escasísimas las aportaciones sobre los territorios del Sahara o del Golfo de Guinea y, menos aún, sobre aspectos culturales más amplios.

Pero el interés específico de este texto reside en la novedad del enfoque. Vaughan se acerca a la medicina colonial inglesa, desplegada en los territorios del centro y este de África entre 1890 y 1950, no para describir con detalle estructuras o políticas sanitarias sino para diseccionar el discurso sobre África y sus habitantes construido desde prácticas médicas tan diversas como las campañas frente a enfermedades de transmisión sexual, la tripanosomiasis, la lepra o las enfermedades mentales. A mi entender, este texto profundiza en la perspectiva de hacer historia social o cultural desde la historia de la medicina, al analizar las características del poder colonial ejercido a través de la biomedicina entendida como sistema cultural. El texto aborda una reflexión clave para la historia, la cuestión del poder, definido por la creación de nuevas subjetividades mediante la formulación de ideas sobre el cuerpo o la sexualidad (p. 196). Vaughan no se limita a reflejar los planteamientos de Foucault sobre la idea de biopoder en los sistemas sociales modernos sino que discute la pertinencia de dichos planteamientos en el contexto colonial africano en dos sentidos. De una parte, porque en África el poder del discurso médico operó no tanto en la constitución de individuos sino de grupos humanos externamente identificados por la categoría raza, la tradición o las costumbres. Tal manera de operar fue consecuencia directa de una máxima del discurso colonial: los africanos,

por definición, eran incapaces de una identidad individual. Por otra, la autora deja abierta la discusión sobre los componentes represivos del poder biomédico ejercido en África y señalado por Foucault como propio de regímenes premodernos. Vaughan señala, de forma particularmente clara en el caso de la psiquiatría colonial (cap. cinco), que el poder médico fue menos relevante para constituir la idea del «otro», del «diferente», que en la Europa moderna, ya que *per se* la situación colonial hacía del africano un extraño sin necesidad de recurrir a la locura para su definición.

La autora opta por un enfoque metodológico que selecciona con sagacidad las fuentes (o narrativas), en función del análisis cualitativo y teórico propuesto, en lugar de aferrarse a los documentos para una exhaustiva descripción material de acontecimientos. Dicho enfoque conlleva, sin duda, ventajas e inconvenientes. En el apartado de inconvenientes yo mencionaría la dificultad del texto para establecer un diálogo con sus lectores sobre la localización de información específica; cierta fragmentación de los acontecimientos que a veces dificulta el seguimiento argumental; y en ocasiones el escaso apoyo heurístico en el análisis institucional. Pero creo que, en su conjunto, la opción metodológica del texto genera cuestiones de indudable interés, sobre todo, en lo referente a cómo sumergir el aparato conceptual bibliográfico en la narrativa propuesta por las fuentes manejadas. Un debate, pues, que reside en la entraña misma de la disciplina histórica y que rompe, en este caso, con el dualismo metodológico deducción/inducción. Dicho esto es necesario mencionar, para evitar la impresión de encontrarnos ante un texto muy especulativo, la sorprendente diversidad de fuentes empleadas (archivos médicos personales, archivos nacionales africanos e ingleses, prensa misionera, literatura de ficción o textos filmicos).

Quizá sea en el capítulo dos donde Vaughan trace el marco conceptual desde el que entender la acción sanitaria en África. Al igual que en la metrópolis, las prácticas de las campañas sanitarias conllevaron una objetivación y alienación de los sujetos (tratamientos en masa). Pero las transformaciones operadas en la filosofía de la salud pública del periodo de entreguerras también transformaron el discurso colonial sobre los africanos y la enfermedad. En el marco de las ideas medioambientalistas, los africanos eran producto de un medio ambiente específico en el que la cultura quedaba ligada a la naturaleza y la enfermedad se entendía como resultado de la interacción con el medio. Hacia la década de los treinta, con la gradual distinción discursiva entre naturaleza y cultura y la consolidación técnica de la medicina tropical, la enfermedad se entiende como el resultado de la patologización de la cultura. Las causas de enfermar no se achacan a condiciones de trabajo o estilos de vida

(concepción individual) sino a las prácticas culturales de los diferentes grupos étnicos que les hacían susceptibles a las enfermedades (concepción tribal). Una concepción que reflejaba la ausencia de individualidad con la que el discurso colonial, como hemos señalado, caracterizaba al africano. En resumen, en el contexto colonial la concepción de enfermedad transformó su énfasis en la diferencia «racial» en un relativismo cultural liberal.

Dentro del marco de esta concepción cultural de la enfermedad los discursos médicos misionero y laico no coincidían en sus programas (cap. 3). Para el misionero la descomposición de la cultura tradicional era la causante de la enfermedad frente a la concepción étnica secular. Por tanto, el discurso religioso ponía el acento en la responsabilidad individual (pecado y enfermedad, rescate del alma individual de la sociedad tradicional) y en un «tratamiento» basado en la creación de subjetividades peculiares mediante la práctica religiosa. Particularmente efectivo fue este discurso misionero, centrado sobre todo en la atención a las madres y la infancia, en la creación en Inglaterra de la idea popular del «enfermo africano». Para este modelo religioso la malnutrición o la mortalidad infantil habían de abordarse reforzando la familia cristiana tradicional occidental en lugar de la estructuras familiares de parentesco propias de las etnias africanas, lo que la autora llama sin ambages técnicas de ingeniería social (*The «mission babies» of the welfare clinics were symbolic of a much larger missionary programme — the battle against the evils of pagan society*, p. 68). El capítulo se completa con una reflexión desde la perspectiva de género y clase sobre el impacto en las mujeres africanas de estos sistemas occidentalizados de cuidados perinatales y sobre los aspectos mágicos y científicos del sistema curativo misionero.

El capítulo cuatro explora una enfermedad de especial simbolismo religioso (la lepra) centrándose en las circunstancias particulares que envolvieron la creación de la «identidad de leproso» en el discurso colonial. Particularmente interesante es el análisis de las instituciones para leprosos que recreaban formas de organización tribal (*native village*) que tomaban como eje la «comunidad de leprosos» o las «comunidades étnicas», haciendo de estos centros una colonia dentro de otra. En cualquiera de sus formas las instituciones forzaban a sus pacientes a abandonar sus personalidades como madres, esposas o esposos y a aprender a ser «leprosos».

Como hemos señalado el capítulo sobre la locura es especialmente relevante para la discusión sobre el poder. Pero este capítulo también ilumina sobre la utilidad de tal discurso sobre la locura para la definición de los africanos como seres sin individualidad, inferiores, sexualmente patológicos (por inocentes o brutales), arcaicos en el sentido freudiano, inmaduros, etc.

Aunque la literatura sobre estos temas tuvo un amplio desarrollo no puede decirse lo mismo de las instituciones encargadas de los pacientes que, hasta bien entrada la década de los treinta, apenas fueron algo más que prisiones con pésimas condiciones de vida. Hacia la década de los cincuenta los asilos empezaron a denominarse hospitales psiquiátricos aunque el único cambio destacable consistió en la utilización de medicamentos sedantes.

El capítulo sobre la sexualidad aporta un análisis relevante sobre las transformaciones experimentadas por las prácticas médicas de la metrópolis en el contexto colonial. En este contexto la intervención fue menos directamente represiva que en la metrópolis y quedó gestionada a través de la intervención en temas de cuidados materno-infantiles dadas las preocupaciones poblacionistas de las épocas. En el caso específico de las mujeres africanas el discurso sobre la sexualidad las hacía doblemente peligrosas por su doble condición de mujeres y africanas.

Este paisaje sobre la representación de los africanos en el discurso médico se completa en los dos últimos capítulos mediante el uso de dos textos (narrativas) diferentes, la literatura sobre médicos coloniales (la saga de los *jungle doctors*) y la filmografía propagandística de las campañas antivenéreas. En el primer caso, la saga de los *jungle doctors* sirve para analizar la representación aventurera y sacrificada del encuentro del médico blanco y el africano, recibida con indudable simpatía por la audiencia anglosajona a quien se le insistió en una representación de África como el continente de las tinieblas. No parece, sin embargo, que la filmografía propagandística dirigida al público africano corriera igual suerte, pero las conclusiones sobre el sugestivo uso de esta fuente las dejo para los lectores.

Es indudable que nos encontramos ante un texto de marcado interés para amantes del género post-colonial en su versión más cultural y positiva. El texto no hace oír, directamente, las voces específicas de los africanos pero sí extrae conclusiones a este respecto. Vaughan destaca el impacto limitado de la biomedicina colonial. De una parte, por la resistencia (no participación) de amplios sectores de africanos. Por otra, la indigenización de las prácticas sanitarias y de sus agentes hacen tan occidental como africano el sistema cultural biomédico. Por tanto, el «éxito» del poder no residiría en los efectos directos sobre los cuerpos de la población sino en su capacidad de suministrar una visión naturalizada y patologizada de los africanos y de África representada como un semillero o nido de enfermedad (*hotbed of disease*). Las resonancias sobre temas más recientes también las dejo a la reflexión de los lectores.

ROSA MARÍA MEDINA DOMÉNECH