

ENTRE EL RELATO HISTÓRICO Y LA HISTORIA COMO DEVENIR EN LA PERSPECTIVA DEL ANÁLISIS DEL DISCURSO: EL MA- NUAL DE OBSTETRICIA PARA EL USO DE LA MATRONA (1898)

Carolina Bravo González*

RESUMEN

La historia, o más bien *la escritura de la historia* en tanto operación, es una práctica instaurada como tal a partir del análisis historiográfico desarrollado durante el último tercio del siglo XX que nos acerca, según los planteamientos de Michel de Certeau, a los dominios del 'relato' con sus consiguientes criterios de narrativización. Desde esta perspectiva analítica y bajo los presupuestos teóricos delimitados por Foucault, Chartier y de Certeau, proponemos *construir* un discurso histórico en función de un documento *fabricado* en un contexto y a partir de una *formación discursiva* particular: el Santiago de las últimas décadas del siglo XIX y el discurso médico configurado por el nacimiento de la clínica.

Palabras Clave: regularidad discursiva, discurso histórico, discurso médico del siglo XIX.

BETWEEN THE HISTORICAL STORY AND HISTORY AS EVOLUTION IN THE PER- SPECTIVE OF DISCOURSE ANALYSIS: THE MANUAL OF OBSTETRICS TO THE USE OF THE MATRON (1898)

ABSTRACT

History, or rather *the writing of history* as operation; practice established as such from the historiographical analysis developed during the last third of the 20th century, close us, according to the approach of Michel de Certeau, to the domains of the "story" with his consequent criteria of narration, in any case assimilable to the purely literary forms. From this analytical perspective and theoretical budgets delimited by Foucault, Chartier and de Certeau, we propose to *build* a historical speech on the basis of a document *made* in a context and from a particular *discursive formation*: Santiago at the last decades of the 19th century and the medical discourse configured by the birth of the clinic

Keywords: discursive regularity, historic discourse, medic discourse of the 19th century.

Recibido: 30 de agosto de 2011

Aceptado: 7 de octubre de 2011

* Licenciada y Magíster en Historia, estudiante del Programa de Doctorado en Historia con mención en Historia de Chile; Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. Docente y Becaria CONICYT, carolina.bravogo@gmail.com.

1. PRESUPUESTOS TEÓRICOS

“Como escribe de Certeau, la historiografía (es decir historia y escritura) lleva inscrita en su nombre propio la paradoja –y casi el oxímoron– de la relación entre dos términos antinómicos: lo real y el discurso. Relación problemática, paradójica que liga historia y ‘grafía’, conocimiento y razón”. (Chartier, *La historia entre representación y construcción*, 1998).

Como bien exponía Michel de Certeau hacia fines de la década de 1970: “hacer historia nos lleva siempre a la escritura” (de Certeau, 1993: 19); ejercicio, operación primigenia que, al traducirse en el discurso, su producto más tangible, en su producto más tangible, nos introduce en aquella parcela o dominio –si se quiere– del *relato*, suerte de ‘puesta en escena’ de las *acciones representadas* en el decurso histórico. Es, ciertamente, el dominio de la historiografía (escritura de la historia en clave de *relato histórico*) el lugar ‘delimitado’ por de Certeau para dejar *actuar* a esta operación; *práctica primera* que cifra en la Historia –objeto y ciencia a la vez (de Certeau, 1993: 35)¹– el lugar de su constante re-actualización. Asimismo, la práctica de la historia (disciplina) y su resultado (el discurso) en función de la *construcción de un relato*, nos obliga a volver la mirada hacia lo que Roger Chartier, junto a otros especialistas, ha conceptualizado como *los nuevos derroteros de la operación historiográfica contemporánea*; alusión directa a cierta “toma de conciencia, por parte de los historiadores de que su discurso, cualquiera que sea su forma, es siempre un relato” (Chartier, 1998: 44). No obstante, conviene referir que no hablamos de cualquier tipo de relato entendido en las lógicas pertinentes a los *criterios de narrativización*. En este sentido las delimitaciones son claras², pues, “es obvio que, aunque el historiador escriba *dentro* de una forma ‘literaria’, no hace literatura, y esto por un doble orden de motivos. En primer lugar por su dependencia por relación con un archivo, es decir por relación con el pasado que ha dejado su huella en el archivo” (Chartier, 1998: 206).

Retomando los postulados de Michel de Certeau, observamos que lo que caracteriza a esta construcción discursiva, en función del relato histórico es el *efecto de lo real*, suerte de *artificio* que opera a través del discurso historiográfico y que “consiste en ocultar bajo la ficción de un realismo, una manera, necesariamente interna al lenguaje, de plantear un discurso” (de Certeau, 1993: 58)³. Con lo anterior, el autor nos remite a la *significación de*

1 Para Michel de Certeau, “ciertamente, en el uso ordinario, el término historia connota a su vez a la ciencia y a su objeto –la explicación que se dice y la realidad que ya pasó o está pasando (...) La misma apelación de ‘historia’ nos sugiere una situación de proximidad muy particular entre la operación científica y la realidad analizada”.

2 Aunque tales precisiones podrían perder su *supuesta claridad* al incluir las teorizaciones foucaultianas acerca de la *unidad del discurso* y sus concernientes *disrupciones* en lo relativo a la concepción del discurso –histórico– como el *lugar de aparición* del ‘acontecimiento’.

3 De Certeau presupone *dos entradas para lo real* en la historiografía: *lo real como conocido* (lo que el historiador estudia, comprende o rescata de una sociedad pasada) y *lo real como implicado por la operación científica*. “Por una parte, lo real es el resultado del análisis, y por otra, es su postulado. Estas dos formas de

lo real que el historiador realiza mediante su exposición discursiva; dando por sentado que lo relevante de este juego es la apelación al *así pasó*, “sin que esta asociación pueda ser nunca otra cosa sino el revés significado de toda narración histórica” (de Certeau, 1993: 64). De ahí deviene que, lejos de *la constatación de lo real*, lo primordial en el relato histórico es el rescate de lo *inteligible*. Asimismo, este *desplazamiento de lo real* presente en la *escritura de la historia* de Michel de Certeau, tiene su correlato en lo que Michel Foucault ha denominado como la *irrupción de un acontecimiento* (acaso verdadero; ergo volvemos al *efecto de lo real*) a nivel discursivo; *singularidad* que prorrumpe en el relato y permite *ir más allá* (o tras *las regularidades* a partir de *estas discontinuidades*, como diría Foucault) de aquel origen secreto que marca “todo comienzo aparente” (Foucault, 2007: 39)⁴ inscrito en un discurso. Para Michel de Certeau este origen secreto se transforma –en la operación histórica– en el *origen próximo* que nos lleva hacia el pasado; el espacio o ámbito de comunión al que vuelve el historiador para identificar aquella identidad (tradicción) social diferenciada de una época anterior (de Certeau, 1993: 62)⁵ que, sin embargo, logra conectar (evocar) en el presente a través del *lenguaje del origen ausente* (apelación) y mediante su discurso (producción actual). No obstante lo anterior y siguiendo a de Certeau “una relación más próxima y más fundamental se señala con ese *cero inicial*: la relación de cada discurso con la muerte que lo vuelve posible (de Certeau, 1993: 65). Tanto para de Certeau como para Foucault, el *origen* está dentro del discurso; y es precisamente este origen el que no puede ser enunciado, puesto que en el discurso referido a ese origen secreto, próximo y lejano a la vez, debemos establecer las *conexiones* (regularidades) que nos hablan, al mismo tiempo, de lo que está *dentro y fuera* de la operación histórica.

Ahora bien, el discurso en tanto *irrupción de un acontecimiento* viene a significar para Foucault la emergencia de los *enunciados*⁶ (en la lógica del acontecimiento discursivo);

la realidad no pueden ni eliminarse ni reducirse la una a la otra. La ciencia histórica se apoya precisamente en su relación mutua. Su objetivo propio es el desarrollo de esta relación en un discurso” (pg. 51).

4 Según Foucault, “Todo discurso manifiesto reposaría secretamente sobre un ya dicho, y ese ya dicho no sería simplemente una frase ya pronunciada, un texto ya escrito, sino un jamás dicho, un discurso sin cuerpo, una voz tan silenciosa como un soplo, una escritura que no es más que el hueco de sus propios trazos”. Lo importante aquí es, como bien estipula Foucault, “renunciar a todos estos temas cuya función es garantizar la infinita continuidad del discurso y su secreta presencia en el juego de una ausencia renovada”. Ciertamente, búsqueda y repetición de un origen que escapa a la *determinación histórica*. De aquí deviene el axioma foucaultiano: “*No hay que devolver el discurso a la lejana presencia del origen: hay que tratarlo en el juego de su instancia*” (p. 41). La cursiva es nuestro.

5 El discurso histórico supone, según de Certeau “la ruptura que convierte a una tradición en un objeto pasado (...) Pero esta relación con el origen próximo o lejano del cual una sociedad se separa sin poder eliminarlo, es analizada por el historiador que la convierte en el lugar de su ciencia”.

6 Los enunciados, componentes del discurso, tienden a establecer relaciones entre las diversas unidades discursivas, como la gramática, la medicina, la economía política, la biología, la psicopatología. Para Foucault, “los enunciados diferentes en su forma, dispersos en el tiempo, constituyen un conjunto si se refieren a un solo y mismo objeto”.

enunciados que indiscutiblemente tienden a formar, mediante relaciones específicas, diversas *unidades discursivas*. Formas enunciativas que están lejos de referirse a un solo y mismo objeto dentro de un discurso y en relación a otras unidades discursivas. El enunciado en función del *acontecimiento* (emergencia, *aparición* 'leída' en una *alocución*) y este a su vez como *la diferencia o singularidad* dentro del discurso, nos permite –dentro de la operación histórica- desechar aquellas 'continuidades irreflexivas' (o *formas previas de continuidad*) que Foucault nos invita a *dejar fuera*⁷ para iniciar el análisis de una unidad discursiva en clave de *dominio liberado*; ámbito que ciertamente permite la *irrupción histórica de una discontinuidad*. Desde esta, perspectiva un enunciado es siempre para Foucault “un acontecimiento –extraño- que ni la lengua ni el sentido pueden agotar por completo” (Foucault, 2007: 46) pues, constantemente, establece *juegos de relaciones* –en un discurso o con diversas unidades discursivas- con enunciados que lo preceden y que lo siguen; formando, a su vez, *conjuntos de enunciados*.

Siguiendo a Michel de Certeau, tenemos que el acontecimiento (el *hecho*, pasado, como *diferencia*) –o, lo que hay que suponer para que una organización de los documentos sea posible (Foucault, 2007: 85)– en la lógica de una *manifestación discursiva*, “es el medio por el que se pasa del desorden al orden. No explica, permite una inteligibilidad. Es el postulado y el punto de partida –pero también el punto ciego– de la comprensión. El acontecimiento en tanto irrupción discursiva, permite instaurar unidades de discurso (familias de enunciados) que estarán formadas por conceptos estructurados a partir del juego de relaciones⁸ (*reglas de formación discursivas*⁹) entre lo que está, como decíamos anteriormente, dentro y fuera de *la escritura*. Sigún estos postulados, para Foucault la unidad de un discurso estaría dada por la emergencia simultánea o sucesiva de los conceptos. Esto no es otra cosa que el *juego de aparición y desaparición de los conceptos* que *sacan a la luz* aquellas discontinuidades que permiten *hacer inteligible* una determinada formación discursiva¹⁰, como, por ejemplo, *la historia*.

7 En realidad nos invita a no recusarlas definitivamente, sino sacudir la quietud con la cual se las acepta; mostrar que no se deducen naturalmente, sino que son el efecto de una construcción cuyas reglas se trata de conocer cuyas justificaciones hay que controlar (...). El autor nos habla de la *construcción en función de la tradición*, lógica que ya no operaría bajo estas nuevas *categorías reflexivas* que exigen una teoría *explicativa*.

8 A partir de este juego de relaciones enunciativas que se pueden identificar en una formación discursiva, Foucault establece que “se plantea el problema de saber si la unidad de un discurso no está constituida por el espacio en el que diversos objetos se perfilan y continuamente se transforman”. La unidad de un discurso estaría dada (en parte) por la ruptura, discontinuidad interna que suspenden su permanencia; su ‘no identidad’ a través del tiempo.

9 Las *reglas de formación* son condiciones (objetos, modalidad de enunciación, conceptos, elecciones temáticas) de existencia (pero también de coexistencia, de conservación, de modificación y de desaparición) en una repartición discursiva determinada.

10 Foucault afirmará que este es el campo que hay que recorrer ahora (dinámica del *desplazamiento* aplicada al ejercicio de la escritura de la historia); campo que obligatoriamente derivaría en la búsqueda de aquellas *regularidades* que nos permitan marcar órdenes de aparición, jerarquías, correlaciones

Volviendo a de Certeau y a la 'operación histórica' (o a *la escritura de la historia*), tenemos que la emergencia de los conceptos (cortes, unidades semánticas) que otorgarían inteligibilidad a una determinada unidad del discurso –en el recitativo de las *regularidades*– determina una suerte de desgaste (erosión) que opera a nivel de construcciones conceptuales *anteriores* –acaso *construcción y deconstrucción*–; situación que permitiría captar el funcionamiento de estos *conceptos emergentes*, pero que devienen en articuladores del discurso histórico, en la escritura (de Certeau, 1993: 114). La historia, o más bien *la escritura de la historia* en tanto *operación*, necesita de esta construcción y erosión (doble desplazamiento) proporcionada por la emergencia de ciertos conceptos¹¹ para ser o instituirse en lo que es: una práctica escriturística, *un hacer* y, al mismo tiempo, un contar historias (o el 'instruir deleitando') que nos acerca a un dominio –el del relato– en el cual se mezcla; se intercala al mismo tiempo (en el tiempo *discursivo* y el tiempo *real*) el lugar del historiador, el del lector y el de los *muertos* (de Certeau, 1993:117). Se desprende de lo expuesto que la *entrada de los muertos* (el pasado) en el discurso-acción actual (tiempo discursivo del historiador), determina este juego de *continuidades y discontinuidades del orden del discurso*; construcción y deconstrucción de enunciados que repletan y dan forma a una formación discursiva como lo es *la historia*.

Ahora bien, ¿cómo aprehender esta *construcción del discurso histórico* que hemos delineado hasta el momento? Creemos que, una vez instalados los presupuestos teóricos aquí referidos, conviene especificar la ejemplificación (acaso, *problematización*) que, desde nuestra perspectiva, grafica de la forma más fehaciente este discurso sobre *la vida y los muertos* que conforma la escritura de la historia. Con lo anterior hacemos directa alusión a la referencia máxima de la que depende la operación histórica para acometer su tarea; esto es: el *documento-fuente* (de Certeau, 1993: 88); elemento y pieza fundamental que permite establecer e identificar, mediante discontinuidades, las regularidades inherentes a la comprensión de la unidad discursiva que nos interesa (la historia). Problematizar a partir de la selección de un documento específico nos permitirá abordar *aquellas relaciones* (reglas de formación de una unidad discursiva, como diría Michel Foucault) que están *más allá* de la teoría -y del propio análisis del discurso- que acabamos de trabajar. Teoría que debe nacer de la misma *observación histórica* de los acontecimientos como *hechos transformados* (construida mediante la identificación de *regularidades discursivas*) y que apunta, a su vez, al esclarecimiento de este juego entre *lo dicho y lo no dicho* -entre la realidad y la ficción- implícito en el análisis de un documento.

enunciativas de una de terminada formación discursiva. No obstante, este escenario se presenta como *riesgoso* debido a los resultados 'inesperados' a los que se podría llegar.

11 Que, en clave foucaultiana nos remiten a la instancia de las *regularidades discursivas* y a las *reglas de formación* que rigen al discurso, en nuestro caso, histórico.

El discurso médico de mediados del siglo decimonónico¹², con sus precisiones y desfasamientos entre la realidad contextual, la *palabra* del médico y la construcción discursiva devenida de la lectura realizada a partir del surgimiento de *la clínica* (transformación operada en el decurso del siglo XIX), nos ofrece un dominio –en clave de formación discursiva– susceptible de demostrar (re-articular) que este tipo de discursos “no son un puro y simple entrecruzamiento de cosas y de palabras” (Foucault, 2007: 80). Es decir, que *más allá* de las regularidades de una unidad discursiva y sus respectivas reglas de formación, es posible articular o más bien *re-significar*, mediante la construcción discursiva que es la historia como relato, una realidad pasada (que, no obstante lo anterior, no deja de estar formada por un discurso en clave de *construcción cultural*). Es precisamente este el punto que nos interesa develar; es por ello que la selección de un documento inscrito en este dominio que es el discurso médico del último tercio decimonónico nos permitirá esbozar –a través de la *historia problema*– o más bien, reconstruir y re-significar en tiempos diversos (el del documento, la reconstrucción histórica de este a través de relato y, finalmente, el tiempo presente o tiempo discursivo de quien analiza el documento) este pasado al que le otorgamos un *sentido particular* devenido de la aplicación de estas ‘lógicas temporales’.

Ahora bien, un punto importante de abordar antes de iniciar nuestro análisis del documento seleccionado: el discurso en cuestión¹³ inserto en este dominio tan peculiar como es la medicina decimonónica, se sitúa (su *fabricación*) en un contexto dado. Con lo anterior nos referimos a la relación instituida entre la *creación* del discurso, la época, las *instituciones* y la *sociedad* que lo circundan. Juegos de relaciones que operarían en un escenario epocal en *transición*: el Santiago del último tercio del siglo XIX (la última década) inmerso en la dinámica delineada por la instalación –como en el resto de Europa y América– del Liberalismo doctrinario devenido en su reverso económico (con sus respectivos costos sociales asumidos por los sectores populares y urbanos). Así entonces tenemos que la articulación del *Estado liberal* se estructura como el gran *marco temporal* –matriz conceptual que da forma a una práctica discursiva– desde donde emana el documento que pretendemos analizar. De alguna manera, el discurso de la modernidad y el progreso entendido como *progreso material* en tanto avance de la sociedad, tan característico de esta parte del siglo, se verá reflejado (mediante la irrupción de ciertas *singularidades*) en este *documento finisecular* que propone normar el constante recurso (velado) a una *práctica*

12 Para Foucault, el discurso médico, o la medicina del siglo XIX puede ser entendida como una forma y tipo de encadenamiento que define un grupo de relaciones entre enunciados. No obstante lo anterior (y específicamente a partir de ese siglo) el *discurso clínico* era tanto un conjunto de hipótesis sobre la vida y la muerte, de elecciones éticas, de decisiones terapéuticas, de reglamentos institucionales, de modelos de enseñanza, como un conjunto de descripciones. La enunciación descriptiva no era sino una de las formulaciones presentes en el discurso médico (descripción que no deja de desplazarse).

13 Aquí un par de precisiones que serán desarrolladas en el siguiente acápite: el documento que será analizado bajo la perspectiva de los presupuestos teóricos aquí esbozados corresponde a un *Manual de Obstetricia para el uso de la Matrona*, escrito en el año 1898 por el Médico y Profesor libre de la cátedra de obstetricia y especialista en las enfermedades de los niños, doctor Carlos Monckeberg.

inveterada; esto es: un discurso médico (sobre *la vida y la muerte*) que intenta normalizar la *forma de atender partos* en el tránsito del siglo XIX al siglo XX.

2. LOS INTENTOS POR REGULAR UNA PRÁCTICA: *EL MANUAL DE OBSTETRICIA PARA EL USO DE LA MATRONA POR EL DOCTOR CARLOS MONCKEBERG (SANTIAGO DE CHILE, 1898)*

“Atendiéndose en su casa, hace tres días comenzó a sufrir ataques de eclampsia puerperal, estando a término en su embarazo. De esta manera el trabajo comenzó y avanzó con lentitud, desde el 29 de diciembre. A las 4 am del 1 de enero repitiéndose los ataques con mayor frecuencia i violencia fue traída a esta maternidad. Las matronas notaron que la dilatación era completa que la cabeza estaba coronada por la vulva i que el feto estaba muerto. Dieron cuenta al doctor Áspic. La enferma contestaba a las preguntas que se le dirigían en el intervalo de los ataques. Luego de su llegada tuvo uno i a las 7 am otro en el cual falleció. En su casa no ha estado atendida por médico i la matrona ha tardado 3 días en comprender la gravedad del caso para resolver que sea traída a la maternidad”¹⁴.

Discurso sobre *el nacer*; discurso sobre *la vida y la muerte*. Tales son los sustratos estratégicos que subyacen —entre otros que iremos *revelando* en el decurso de nuestro análisis discursivo— al documento que pretendemos *des-articular*. Al mismo tiempo, discurso médico de la segunda mitad del siglo decimonónico; relato que se construye a partir de ciertos procesos de *visibilización* (significación o si se quiere particularidades) que comenzarían a operar en el tránsito de la última etapa del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, y finalmente, discurso de la modernidad entendida como progreso que grafica un interesante desfase (identificable gracias a las preciadas *discontinuidades* discursivas que permiten la emergencia de las *regularidades* necesarias que otorgarían la organización e inteligibilidad de este discurso) articulado a partir de una *norma* que intenta regular una *práctica inveterada*: el proceso de medicalización del parto —formas de asistir este durante una época de transición— ejecutado a través de dos dominios claramente delimitados; como ser el de la *matrona educada formalmente* y el *médico especialista en enfermedades de mujeres*. Ambos dominios condicionados por los márgenes —acaso límites— impuestos por el Estado liberal *moderno* (pero en clave *aparente*), de la segunda mitad del siglo XIX. Aquí conviene referir una peculiaridad con respecto a la operación histórica y esta *ficción de la realidad* construida por la escritura de la historia. Esto es *el desplazamiento operado entre la práctica y el discurso*; desfase que emerge constantemente al momento de analizar un documento que deviene de esta singular unidad discursiva (discurso médico del siglo XIX). Ahora bien, este tipo de escritos se relaciona necesariamente con la transición operada —en nuestra realidad y época seleccionada— en *la asistencia del parto* desde el punto de vista del *saber científico*; toda vez que ambos dominios articuladores de esta *novel profesión* (inclúyanse los pertinentes —y diferenciados— a la matrona profesionalizada y al médico

14 Maternidad del Hospital San Agustín de Valparaíso. *Boletín Clínico y Estadístico*. 1898. Boletín número 1, caso 1.

obstetra), nos remiten tanto al *deber ser* mandado por *la norma*, como a la *práctica condicionada* por la realidad circundante. Asimismo, realidad que se aprecia como distanciada de lo expuesto por los reglamentos y la consecuente aplicación de estos. No obstante lo anterior, observaremos en el decurso de nuestra propuesta que, en muchas ocasiones, la experiencia va señalando *formas de pensar y actuar* que circunstancialmente rompen con los supuestos de la institucionalización. Veamos todo esto por parte y precisemos algunas consideraciones necesarias para identificar los enunciados y conceptos que nos permitirán *trazar* mediante relaciones discursivas aquellas *disrupciones* devenidas en inteligibilidad (regularidades discursivas) y que, a su vez, están ubicadas *más allá* del simple discurso en tanto *relato histórico*.

Ciertamente, el *Manual de Obstetricia para el uso de la Matrona*, redactado por el Doctor Carlos Monckeberg en el año 1898, se instituye como un *documento fabricado* en el apogeo de la medicina científica y el auge de la clínica¹⁵. Es un dominio parcelado e inscrito en un proceso de transición, que describiremos como el movimiento propiciado desde una práctica inveterada (el arte de atender partos por comadronas o parteras y en la *intimidad* de un reciento que no es necesariamente adecuado para tales efectos) hacia la consecuente ocultación de este *reverso tradicional* mediante una delimitación impuesta que intenta re-organizar tal ámbito de acción en función de un *discurso*. Reglamento, *manual que norma* (intenta normar, sustrato por lo demás muy acorde al designio de los tiempos imperantes) lo que *debe y no debe hacer* un sujeto particular: la matrona profesionalizada¹⁶. El que 'norma' en este caso es un médico y "Profesor libre de Obstetricia" (Carlos Monckeberg) y, años más tarde, "especialista en las enfermedades de los niños", quien intenta delimitar una práctica –la de *partear*– desde el saber científico que le dicta su dominio (el discurso médico finisecular). Corroboremos lo expuesto hasta el momento a través de la siguiente referencia:

15 "En la etapa de la época del positivismo, en que se desarrolló la medicina científica, la introducción de nuevas técnicas y aparatos de diagnóstico de todo el cuerpo humano necesariamente iba a originar la aparición de disciplinas derivadas de la medicina y de la cirugía generales, que hoy conocemos como las especialidades. En la época del liberalismo comenzaron a surgir estas especializaciones de algunos médicos, que además de trabajar en cirugía y/o medicina, se comenzaron a dedicar a perfeccionar la asistencia de las enfermedades en los diversos órganos del cuerpo humano". En esta misma línea, algo relevante para efectos del análisis de nuestro discurso: "La obstetricia, la más antigua y clásica de las especialidades, inició en 1892 una nueva época, cuando la maternidad del Hospital san Borja, la única de Santiago, se dividió en una clínica universitaria, dirigida por Murillo, y la Escuela de Matronas, dirigida por el doctor Alcibíades Vicencio". Cruz-Coke, Ricardo. 1995. *Historia de la Medicina Chilena*. Chile. Editorial Andrés Bello. Chile. p. 522. El tema es tratado en un acápite que lleva por título "La época de los grandes clínicos chilenos (1891-1925)", y por título general –que no deja de ser interesante desde la perspectiva propuesta por nuestro análisis de la operación histórica en tanto relato y construcción cultural– "La época del Parlamentarismo y de la Medicina Científica (1891-1927)".

16 En nuestro caso, se venía *educando a mujeres* en estos menesteres desde la primera mitad del siglo XIX. Con la llegada del médico francés Lorenzo Sazié en el año 1834 bajo la administración del presidente Prieto, el Ministro Joaquín Tocornal dictará un decreto (16 de diciembre de 1834) mediante el cual instituye la fundación de la Escuela de Obstetricia bajo la dirección de este prestigioso médico, quien inauguró las clases oficialmente el 5 de mayo de 1835. Enrique Laval. 1960. Algunos Aspectos del Desarrollo Histórico de la Obstetricia en Chile. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*. Año II, Volumen I: 31-84.

Cuidados que debe prestar la matrona durante el embarazo i durante el parto:

Durante el embarazo: Llamada una matrona para asistir a una mujer durante el embarazo, debe cerciorarse en primer lugar si está o no embarazada; si lo está, verificar si se halla a término o en trabajo de parto.

Si se halla en el último mes del embarazo i la cabeza está encajada, el propósito será favorable, i debe recomendarle una buena higiene, ejercicio moderado, baños aromáticos i *hacer cada ocho días el examen de la orina para asegurarse si contiene albúmina*; dado caso que la haya, debe insistir en la presencia de un médico para que imponga un tratamiento adecuado a la enferma i salvar así su responsabilidad (Monckeberg, 1898: 191)¹⁷.

Desde este sustrato, el médico especialista en enfermedades de mujeres procede a delimitar un espacio de acción bajo el que circunscribe, tanto a la matrona especializada en el arte de partear como a la mujer que se encuentra embarazada. En este lugar, los conceptos enunciativos juegan un rol fundamental, al determinar relaciones entre el discurso normado (en una relación proyectiva) y la realidad, ámbito que limita la pertinencia de la matrona profesionalizada. El *deber* y el *hacer* –enunciados que aparecerán reiterativamente en este discurso– se instituyen como los conceptos que comportan el campo de disrupción mediante el cual intentamos articular –formando regularidades– esta singular formación discursiva. Sigamos, en esta misma línea, con las obligaciones (el deber y su reverso) que delimitan el campo de acción de la matrona en función de este discurso sobre *el nacer*:

Durante el parto –llamada la matrona a asistir una mujer que tenga dolores i en la que el feto se presente de vértice, deberá, **en primer lugar, antes de hacer nada, practicar la desinfección rigurosa de sus manos**, i después de su inmersión en un líquido antiséptico, establecer un diagnóstico completo de la presentación, posición, variedad i época en que se halla el trabajo de parto. *El tacto debe tener cuidado de practicarlo lo menos posible* (Monckeberg, 1898: 192)¹⁸.

Como vemos, la imposición del *hacer* delimita un campo de prácticas no discutibles que de alguna manera dicen relación con aquello que hemos significado como *normalización de una práctica inveterada*; regulación que arroja –intenta parcelar– a un *lugar oculto* (origen secreto) dentro del discurso, lo que la tradición venía estructurando desde tiempos remotos; esto es las prácticas *pre-científicas* (no medicalizadas) efectuadas por mujeres (parteras) no profesionalizadas. En esta línea, situamos un análisis que deviene de esta tradición, el cual

17 Cursiva y negrita en el original. Debido a esto y a modo de mantener una concordancia directa, casi literal, con las *formas discursivas originales*, procederemos a citar el texto en tipografía normal.

18 Cursiva y negrita en el original. En páginas siguientes, el doctor Monckeberg insiste en lo mismo: “Volvemos a repetirlo: *debe [la matrona] ser mui sóbria en practicar el tacto que puede ser siempre causa de infección*”. Cursiva en el original. Por lo general, las malas prácticas realizadas o el tratamiento incorrecto de una atención del parto; tanto por una matrona especializada como por médico obstetra, podían traer como consecuencia la muerte de madre e hijo. Ejemplo de esto es el caso que hemos citado como epígrafe.

intenta normar, pero que al mismo tiempo escapa (por ser más que efecto de lo real inscrito en un texto) a la misma estructuración de una regla:

La mujer, cuando las membranas están intactas, puede andar por la habitación i en el momento de los dolores asirse a los muebles, apoyándose al paso en las personas que encuentra a su alrededor; en estos casos es conveniente que la matrona la acompañe i sirva de apoyo, haciéndole cada vez que le vengan los dolores nuevas fricciones en la rejion sacra, que son de mucho alivio para la mujer; la posición de pié, por lo general, es preferida por la mujer, porque en esta posición tienen ménos dolores a causa de que la cabeza fetal se apoya ménos sobre el segmento inferior del útero, siendo entónces las contracciones ménos frecuentes i mas cortas (Monckeberg, 1898: 192).

Más allá de los tecnicismos científicos de los que se vale el discurso *del médico* para *validar su dominio*, lo que nos interesa aquí es la labor desempeñada por esta antigua 'compañera de partos', ahora devenida en *especialista* al ejecutar la atención del mismo. La matrona profesionalizada debe concentrarse principalmente en prestar el apoyo necesario a la mujer que está a punto de *dar a luz*; colaboración enmarcada indistintamente por los cánones que le dicta su instrucción formal o, en su defecto, estructurada a partir de su propio *acervo cultura* (la tradición). Situación que, como veremos en la siguiente referencia, viene a ratificar nuevamente la delimitación –en el discurso- de su particular espacio de acción:

En tanto que la cabeza del feto no haya franqueado los diámetros coxipubianos, el coxis no haya sido completamente rechazado, i la cabeza empiece a asomar en la vulva, entre los intervalos de las contracciones uterinas, la matrona debe limitarse a dar valor a la mujer, aconsejarle cómo debe empujar; decirle que el esfuerzo debe ser semejante al que haría si tratase de evacuar el intestino; que lo haga sin temor aunque se produzca la defecación, si esto sucede, decirle que no tiene nada de particular; debe tener a mano un paño para colocarlo sobre la sábana para que esta no se ensucie (Monckeberg, 1898: 199-200)¹⁹.

Pero el apoyo (hablamos más bien del deber y el hacer de la matrona como enunciados que irrumpen en nuestra formación discursiva otorgando inteligibilidad) que devienen de la correcta aplicación de sus *saberes científicos*, no se limita a los cuidados prestados a la mujer

19 A modo de sustentar lo expuesto, leemos en un acápite posterior que “desde el momento que la cabeza del feto comienza a distender el periné abombándolo, la matrona no debe abandonar ni un instante a su enferma (...)”. Apreciamos de este modo, la situación ideal y normada por el discurso versus la realidad de la incipiente medicalización en la asistencia del parto. Sin embargo, observamos que solo la delimitación de uno y otro dominio o espacio de acción es lo que efectivamente nos *otorga* la unidad de este discurso. ahora bien, en páginas anteriores, el médico en cuestión afirma que durante este período del trabajo de parto que corresponde a la expulsión del feto “*el papel de la matrona es el más importante, tanto para la madre como para el feto*”. p. 196. Ratificando lo señalado en última instancia Monckeberg vuelve al recitativo: “*puede decirse que la mujer no pare por sí misma sino con en el auxilio de la matrona que la asiste*” (p. 202)

que pasa por este *estado interesante* y acaba de *dar a luz*, también se relaciona –siempre en el orden del documento- con los cuidados que debe prestar al recién nacido una vez llevado a buen término el trabajo de parto:

Como el niño nace cubierto de unto sebáceo, sobre todo en los pliegues de flexión, puede la matrona, en el espacio que transcurre entre el parto i el alumbramiento, ocuparse del niño, siempre que en la madre no haya ocurrido ningun accidente que obligue a ocuparse solo de la madre; en este caso debe ponerse al niño en manos de una cuidadora, i si esta no existe, colocarlo en un lugar donde no pueda sufrir un enfriamiento, envolviéndolo en paños calientes i colocándolo de costado para que pueda con facilidad dar salida a las mucosidades. En seguida procede a la limpieza del niño (...) Hecho esto examina al niño para ver si no existe una deformidad (...) En seguida se procede a vestir al niño, esto varía segun el país, el clima, la temperatura i los haberes de la familia (Monckeberg, 1898: 257-258)²⁰.

A propósito de lo expuesto hasta el momento y a modo de continuar con la identificación de aquellas discontinuidades enunciativas que darían forma a nuestra unidad discursiva, conviene referir un sustrato que se entronca directamente con las referencias al documento en función de las delimitaciones de espacios de acción hasta aquí referidos. Deviene de lo anterior aquel proceso de *visibilidad* –tránsito hacia una exposición de lo que podríamos entender bajo los presupuestos de una suerte de intimidad generada entre *laborares de mujeres*- experimentada tanto por la mujer especialista en la atención de partos como por la mujer que *encarna* –volvemos al discurso médico- de este *estado interesante*. La ocultación (cero inicial que enuncia conexiones en el discurso actual) de esta práctica inveterada y pre-científica constituida como aquella *relación discursiva* que el dominio del médico intenta normativizar propicia la *entrada en escena* de una problemática que se encuentra implícita, no obstante los *juegos de aparición* mediatizados por las interrupciones enunciativas que darían forma a este sustrato definido en función de una regularidad discursiva. Nos referimos a la estructuración de lo que podemos entender como aquel espacio de transición *de lo privado a lo público* que, de alguna manera, da forma a la unidad del discurso aquí estudiado al demostrar, a través del *manual para el uso de la matrona*, como se ha ido re-articulando y re-significando –siempre a nivel discursivo- la atención del parto. Las delimitaciones (o pertinencias) de la vida privada y la vida pública²¹, con-

20 Antes de esto, el médico refiere lo siguiente: “Después de limpiados los genitales, se quitan todas las ropas sobre que ha parido la mujer, se la abriga, colocándole botellas calientes a los pies, i darle a beber, si lo desea. En seguida, si todo ha sido normal, la matrona debe asegurarse del estado del pulso; del estado de retracción del útero, de la cantidad de sangre que pierde i después de haber dejado sus instrucciones a la enfermera o a la familia sobre la madre i el niño, podrá retirarse una vez que haya transcurrido por lo menos tres horas después del parto. El niño se debe poner al pecho 5 o 6 horas después de haber nacido” (p. 257) Vemos como el médico dictamina, desde su dominio, ‘cuidados espaciales’ –ideales para el período que estamos tratando- para madre e hijo que ciertamente debe implementar la matrona. *Nos obstante hablamos solo de un discurso.*

21 Como bien especifica Eduardo Cavieres “las relaciones entre lo público y lo privado siempre están llenas de interrelaciones, pero los contenidos de estos entrecruzamientos no son fáciles de precisar. A

textos que, por lo demás, se encuentran interrelacionados en nuestra discusión, dan cuenta, al mismo tiempo, de la emergencia de un sustrato de *visibilización femenina* (salida de lo privado a lo público); recorrido que opera entre esta práctica (la de *partear*) y se exterioriza al profesionalizarse la atención del parto por parteras educadas bajo los cánones científicos dictaminados por la transición a la *modernidad* propia de esta *unidad discursiva finisecular*. Nos referimos a un discurso que institucionaliza mediante los *intentos* por normativizar una práctica inveterada. No obstante lo anterior, seguimos hablando de un espacio o más bien de un *discurso de visibilización restringido* que apela a la delimitación de los espacios de acción o dominios aquí referidos (matrona instruida y médico especialista en enfermedades de mujeres). Corroboremos lo expuesto a través de la siguiente referencia que hace alusión a un proceso tan *íntimo* (pero que al exteriorizarse se transforma en *común*) como es el *alumbramiento*²²:

¿Qué conducta debe observar la matrona en cada uno de estos casos? En el alumbramiento vaginal cuando la placenta está profundamente encajada en la vagina: la matrona aplica la mano izquierda sobre el fondo del útero a través de la pared abdominal, para enderezar la intervención fisiológica de este órgano i vigilar su estado de contracción o relajación; con la mano derecha envuelve el cordón en un poco de algodón antiséptico i lo coje lo más cerca posible de la vulva con el índice i el medio, ejecuta tracciones ligeras al principio un poco hacia atrás, después horizontalmente, i por último, hacia arriba i adelante a medida que la masa placentaria se aproxima a la vulva (...) En el alumbramiento vajino-uterino, cuando la placenta está desprendida, es accesible al dedo, pero está detenida en el conducto cervical; si nada apremia, la matrona debe esperar, si el estado de la mujer es apremiante, debe exigir la presencia de un médico, caso de no encontrarse éste i la vida de la mujer peligra, debe intervenir ella (Monckeberg, 1898: 248)²³.

través del tiempo, las situaciones no significan un absoluto dejar atrás definitivamente límites determinados. En un mismo tiempo, los grupos sociales tampoco avanzan a la par, de modo que lo que puede ser definido como sociabilidad, como ámbito o como conductas públicas para algunos, puede ser considerado como estrictamente relativo a lo privado para otros. Cavieres, Eduardo. 2006. El sinceramiento de la vida privada y la recuperación de lo público. Individuos, prácticas y familia a través de testamentos en Valparaíso de 1860. *Revista de Historia Social y de las mentalidades*. Año X, Número X (p. 185).

22 “Se da el nombre de *alumbramiento* a la expulsión natural o artificial de los anejos del feto: placenta, membranas i cordón. El mecanismo de expulsión de la placenta, debida a los solos esfuerzos de la naturaleza, se divide en tres tiempos: 1° *tiempo*, la placenta i las membranas pierden sus conexiones con el útero i se desprenden; 2° *tiempo*, la placenta es arrojada del útero a la vagina; i 3° *tiempo*, la placenta es arrojada fuera de los órganos jenítales”.

23 Así vemos como el acto mediatizado por la actuación de ambos profesionales queda estructurado a partir de las diferentes competencias atribuidas a uno y otro especialista. En el centro de todo este discurso, la mujer acaba de dar a luz. Conviene referir que, el proceso en sí, ni estaba exento de dificultades, como ser, la retención placentaria que implicaba la adherencia de estos anexos a las paredes del útero y su posterior extracción manual. El autor del documento explica este supuesto de la siguiente manera: “El alumbramiento artificial consiste en la extracción de la cavidad uterina de la masa placentaria i anexos por medio de la mano que va en busca de ellos (...) las Complicaciones que pueden sobrevenir, dependen o bien de dificultades del primer i segundo tiempo, o bien de accidentes que ponen en peligro la vida de la mujer, i a veces se juntan los dos jéneros de complicaciones”.

Continuando con estos efectos de visibilización –que como vimos, reafirman este tránsito de lo privado a lo público- en pos de la delimitación del ámbito de acción de la matrona instruida (y a la vez re-significada desde nuestra perspectiva analítica), tenemos que a esta le era permitido realizar *cierto tipo de intervenciones* y suministrar *ciertos específicos* (medicamentos²⁴), toda vez que los rigores y complejizaciones de una *atención particular de parto* lo ameritasen. Es así entonces como el autor de este discurso científico que parcela a un *lugar oculto* –y en el mismo orden discursivo- esta práctica inveterada (mediante unos criterios aparentes de normalización) volverá a delimitar su dominio y el lugar de acción *singular* de la matrona ahora especialista en atenciones de parto. A modo de sustentar lo dicho, veamos lo que sigue:

Resumen de las operaciones que puede practicar la matrona.

En caso de ausencia del médico i la vida de la enferma peligra, la matrona está autorizada para practicar las siguientes operaciones:

1° *Taponamiento*.-En esta operación debe la matrona tener presente que el algodón que use esté rigurosamente esterilizado i seguir las indicaciones que antes hemos enunciado. 2° *Version por maniobras externas*. 3° *Ruptura artificial de las membranas*. 4° *Version por maniobras internas*. 5° *Estracción artificial de la placenta*. 6° *Estracción de coágulos*. 7° *Inyecciones intra-uterinas i vaginales*. 8° *Cateterismo de la uretra* (Monckeberg, 1898: 247-248)²⁵.

No obstante la especificación certera del *deber hacer* de la matrona a nivel discursivo –rol re-significado mediante la exposición de enunciados que dicen relación con tecnicismos médicos muy característicos como los ya vistos- existe una parcela dentro de la unidad de nuestro

24 O, en su defecto, el *cornezuelo de centeno* “parásito venenoso, que crece espontáneamente a espensas de ciertas plantas gramíneas, en especial del trigo centeno (...) Las propiedades del cornezuelo consisten en provocar una contracción persistente de las fibras musculares lisas, de los órganos provistos de ellos como el útero, los intestinos, vasos sanguíneos, etc. Su acción sobre el útero es importante conocerla para no comprometer con su uso intempestivo la vida de la madre i del niño. Por medio del cornezuelo las contracciones del útero durante el trabajo de parto, se hacen continuas, hasta el punto de interrumpir la circulación placentaria, haciendo morir al feto sin que por esto el parto se haga más fácil ni más rápido”. Ahora bien, ¿quién debía administrar en correctas dosis este extraño medicamento muy utilizado durante el período que nos compete? La respuesta es simple: *la matrona instruida por este manual*.

25 Negrita en el original. Volvemos a los efectos de realidad que otorga la formación discursiva y, en nuestro caso, la operación histórica. Citemos como ejemplo lo siguiente: “La matrona para practicar el cateterismo debe descubrir a la mujer para evitar las infecciones; i no andar con tanteos por debajo de la ropa; la sonda que debe ser de cautchoc rojo i nueva; toda mujer que no orine sola debe ser cateterizada, sobre todo después del parto, dos veces por día”. Con respecto a las inyecciones hipodérmicas, el especialista nos refiere que “estas inyecciones, como su nombre lo indica, están destinadas a ser hechas bajo la piel i ser absorbidas por el sistema linfático (...) El líquido inyectado forma un pequeño tumor bajo la piel que demora algunos días a veces en desaparecer. Los cuidados de desinfección que deben practicarse al hacer una inyección, consisten en desinfectar primero las manos i hacer hervir en agua caliente la cánula de la jeringa; si la aguja está oxidada se la debe rechazar; luego después se debe asepticar el punto donde se va a hacer la inyección, lo que se consigue limpiando con algodón esterilizado empapado con alcohol puro, éter, o agua fenicada, la parte donde se va a hacer la inyección”.

discurso que viene a legitimar aún más el dominio o ámbito de acción que el especialista en enfermedades de mujeres intenta normar. La irrupción de conceptos y sustratos teóricos que apelan a los *derechos y deberes* que enmarcan la profesión de la matrona, por un lado, y el rigor judicial al que debe ceñirse la *mala praxis* ejecutada por una mujer especialista en la atención de partos, por otro; constructos que concluyentes del documento *fabricado* por este profesor libre de obstetricia. Las formaciones discursivas –regularidades- que podemos colegir de estas disrupciones enunciativas nos permiten articular aquel sustrato que nos lleva nuevamente a la *ocultación de estas prácticas inveteradas* que, no obstante, encontramos siempre presentes –como así lo hemos corroborado- si extendemos la mirada *más allá* del documento. Es así entonces como observamos que al obstetra y futuro pediatra le ha parecido más que útil;

necesario concluir esta obrita con el estudio de las leyes sobre las responsabilidades que afectan a las matronas en el ejercicio de su profesión en nuestro país, así como los reglamentos a que deben someterse para obtener su título profesional. El texto ha dado en cuanto ha sido posible las reglas i principios a que debe someterse una matrona cuando es llamada a asistir a una parturienta, i si no cumple con sus deberes prestando toda la atención i prolijidad que son indispensables, puede en algunos casos causar daño a la madre i al recién nacido. En esos casos pueden ocurrir dos hipótesis; o la matrona causa el daño con pleno conocimiento e intención, como sucedería en el caso de provocar un aborto con intención dañada o bien se debe a negligencia e ignorancia de su parte, a causa de no tener pleno conocimiento de su profesión (...). (Monckeberg, 1898: 429-439).

Tenemos entonces dos situaciones, dos realidades *recreadas* a nivel discursivo: *la intención y la negligencia o ignorancia*. Ambas de pleno dominio de la matrona, sea esta instruida bajo los cánones del rigor científico y el discurso del progreso imperante en esta sociedad en transición o, en su defecto, empírica y a la vez portadora de todo un saber tradicional –acervo cultural heredado por la ‘compañera de partos’- que ciertamente debe normativizarse bajo los rigores del enjuiciamiento punitivo.

En el primer caso le toca la pena señalada al delito, en el segundo ya se la considera reo solo de cuasi-delito, i como se supone que no tuvo la mala intención de causar daño, i si él se produjo, fue porque hubo grave negligencia y descuido, solo se la castiga, conforme a los artículos 490 i 491 del Código Penal, con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o medios, cuando el daño causado equivale a un crimen, i con las mismas penas o multas de ciento a mil pesos cuando importare un simple delito (Monckeberg, 1898: 430)²⁶.

26 Leyes, decretos i reglamentos concernientes a la profesión de matrona. Negrita en el original. A modo de complementar lo referido transcribimos el discurso que dice relación con las Leyes del Código Penal que se relacionan con el ejercicio de la profesión de matrona (negrita en el original): “Art. 490. El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediara malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas, será penado: 1° Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos a medio, cuando el hecho importare crimen. 2° Con reclusión o relegación menores en sus

La re-significación de este dominio viene a quedar completamente regulado a nivel discursivo mediante la irrupción de ciertos enunciados que vuelven a delimitar, mediante una supuesta legitimación, el lugar *normado* tanto para la matrona *ahora* instruida y, diferenciadamente, para el médico especialista en enfermedades de mujeres. El *deber ser* y *deber hacer* de la matrona a quien va dirigido este manual queda completamente cercado cuando se estipula que

El secreto profesional es otro punto del que la matrona debe estar muy penetrada. En muchos casos la matrona es la depositaria, por razón de su profesión, de secretos que se le han confiado i que por nada debe revelar a nadie, salvo el caso que la lei se lo obligue a denunciar.

No debe olvidarse, pues, que muchas veces, de ella depende la honra de una familia i que si sabe guardar un secreto, nunca quedará sin recompensa, i si falta a él será castigada (Monckeberg, 1898: 431).

La visibilización de esta parcela profesional restringida, como es la matrona de fines del siglo XIX, reconstruida, a su vez, como sujeto de un discurso histórico en los albores del siglo XXI, viene a sustentar este problema sobre el nacer que es más bien un alocución (en tres tiempos) *sobre la vida y la muerte*. Ciertamente la apelación a la normalización de una práctica atávica mediante la reiteración de particulares acontecimientos enunciativos que irrumpen en esta formación nos remiten a la delimitación de dos espacios; dos ámbitos diferenciados que llevan implícita la confrontación de dos dominios en tanto espacios de aparición de unidades discursivas singularizadas. Ahora bien, no es este el lugar para exaltar el posicionamiento de un sujeto en desmedro de otro (médico especialista o matrona instruida), sino más bien el contexto sobre el que hemos intentado apelar a la delimitación de dos sujetos que en tanto re-significados –mediante una operación histórica reactualizada– nos han permitido definir una situación a partir del análisis de un documento; esto es: un discurso médico y los intentos de su autor por normalizar la *forma de atender partos* en el tránsito del siglo XIX al siglo XX. No obstante lo anterior, las regularidades discursivas identificadas a través de la irrupción de ciertos enunciados, conceptos y aportaciones teóricas que nos invitan a ir *más allá* del documento nos recuerdan que enfrentamos, *nada más y nada menos*, la creación de un *discurso* en clave de relato histórico.

grados mínimos o multa de ciento a mil pesos cuando importare simple delito. Art. 491. La matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesion, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior”. Por otra parte, en el artículo 494 se establece que “sufrirá la pena de prisión en sus grados medio a máximo o multa de diez a cien pesos: 10. La matrona que incurriere en descuido culpable en el desempeño de su profesion sin causar daño a persona; 11. La matrona que no prestare los servicios de su profesion durante el turno que le señale la autoridad administrativa. 12. La matrona que, llamada en clase de perito o testigo, se negase a practicar una operacion propia de su profesion, o a prestar una declaracion requerida por la autoridad judicial, en los casos i en la forma que determine el Código de Procedimiento i sin perjuicio de los Decretos sobre el plan de estudios legales” (Pp. 431-432).

3. CONSIDERACIONES FINALES

“No se intenta, pues, pasar del texto al pensamiento, de la palabra al silencio, del exterior al interior, de la dispersión espacial al puro recogimiento del instante, de la multiplicidad superficial a la unidad profunda. [Del texto al pensamiento] se permanece en la dimensión del discurso” (Foucault, 2007: 127).

En el transcurso de estas líneas, hemos visto cómo un médico especialista en enfermedades de mujeres dictamina, desde su dominio y a través de un *Manual de Obstetricia para el uso de la Matrona* fabricado en el año 1898, cuidados espaciales para madre e hijo, procedimientos adecuados en la extracción del feto, prácticas de asepsia, tratamiento de infecciones uterinas, entre otras intervenciones que ciertamente *debe* implementar una matrona correctamente instruida por los rigores de la institucionalidad médica. Hablamos de una construcción cultural y discursiva sustentada por criterios de científicidad enarbolados por una elite ilustrada del Santiago en el último tercio del siglo XIX. Pero al mismo tiempo, vislumbramos cómo este sector de la sociedad, que maneja un discurso enmarcado por los designios de la modernidad entendida como progreso, cree resolver esta *tensión* (la regulación de una práctica inveterada) mediante la elaboración de un documento que normaliza y delimita un espacio de acción en función de ciertos saberes, sin importar cómo la sociedad piensa *realmente* la misma situación desde unas posturas *probablemente diferentes*. Es así entonces como nos fue posible apreciar la *situación ideal y normada* por el discurso, versus la *realidad* de la incipiente medicalización en la asistencia del parto. Sin embargo, observamos que solo la delimitación de uno y otro dominio o espacio de acción es lo que efectivamente nos *otorgó* la unidad formada –y sus respectivas reglas de formación- por este *Manual de obstetricia para el uso de la Matrona* escrito por el doctor Monckeberg. Volvemos al recitativo de los *juegos de ficción y realidad* mezclados en la operación histórica en tanto discurso fabricado. En esta construcción discursiva que es el *manual para el uso de la matrona*, el médico especialista hablará desde el lugar que indica y norma a la vez la perfección y correcta implementación de los procedimientos por él estipulados. Como hemos visto, aparecerán en el orden del discurso los enunciados que dan cuanta de posibles complicaciones a la hora de efectuar una intervención clínica, pero tales acontecimientos discursivos, además de remitimos a discontinuidades enunciativas, nos llevarán a las regularidades que hacen posible identificar, que en efecto, hay algo más allá, que supera al discurso del autor, y que nos habla de las dificultades que se enfrentaban cuando la práctica –no mediatizada por los efectos de modernización- era llevada a acabo por una partera no profesionaliza o un médico sin experiencia.

Ciertamente, *problematizar* a partir de la selección de un documento específico nos ha permitido abordar *aquellas relaciones* (reglas de formación de una unidad discursiva, como diría Michel Foucault) que están *más allá* de la teoría -y del propio análisis del discurso- que acabamos de trabajar. Teoría que debe nacer de la misma *observación histórica* de los acontecimientos como *hechos transformados* (construida mediante la identificación de *regularidades discursivas*) y que apunta, a su vez, al esclarecimiento de este juego entre *lo dicho y lo no dicho* –entre la realidad y la ficción- implícito en el análisis de un documento como el aquí referido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cavieres Figueroa, Eduardo.** 2006. El sinceramiento de la vida privada y la recuperación de lo público. Individuos, prácticas y familia a través de testamentos en Valparaíso de 1860. *Revista de Historia Social y de las mentalidades*. Año X, Número X: 181-202.
- Chartier, Roger.** 1998. *La historia entre relato y conocimiento, L'Histoire entre récit et connaissance. Au bord de la falaise. L'histoire entre certitudes et inquiétudes*. Paris. Éditions Albin Michel. Traducción –autorizada por Roger Chartier- de Renán Silva.
- _____. 1998. La historia entre representación y construcción. *Prismas, Revista de historia intelectual*, N°2: 197-207.
- Cruz-Coke Madrid, Ricardo.** 1995. *Historia de la Medicina Chilena*. Chile: Editorial Andrés Bello.
- de Certeau, Michel.** 1993. *La Escritura de la Historia*. México: Universidad Iberoamericana. Departamento de Historia.
- Foucault, Michel.** 2007. *La Arqueología del Saber*. España: Siglo XXI Editores.
- Laval Manrique, Enrique.** 1960. Algunos Aspectos del Desarrollo Histórico de la Obstetricia en Chile. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina, Centro de investigaciones de la Historia de la Medicina de la Universidad de Chile y de la Sociedad de Historia de la Medicina*. Año II, Volumen I: 31-84.
- Monckeberg, Carlos.** 1898. *Manual de Obstetricia para el uso de la Matrona*. Santiago de Chile: Establecimiento Poligráfica Roma.