

Santiago Soto Obrador

EL CUERPO Y EL MÉDICO

Ediciones Universidad Finis Terrae

Santiago Soto Obrador
EL CUERPO Y EL MÉDICO

Prólogo de Jorge Vega Stieb

Ediciones Universidad Finis Terrae

Registro de Propiedad Intelectual N° 2021-A-3521
ISBN: 978-956-391-050-6

Ediciones Universidad Finis Terrae
Av. Pedro de Valdivia 1509, Providencia
Teléfono: (56-2) 2420 7630
www.uft.cl/ediciones

Edición: Santiago Aránguiz Pinto
Diseño: Francisca Monreal

Imagen de portada: Sebastián Mahaluf: *Estudio de desnudo*, óleo sobre tela, 1996.

Fotografía: Patricia Novoa C.

Primera edición: agosto de 2021
Impreso en Chile por Salesianos Impresores S.A.

Índice

Prólogo	9
Agradecimientos	13
Desgranando recuerdos	15
La palabra del maestro	19
Más complejo que el universo	25
El cuerpo y el artista	29
La ausencia de la presencia	37
La banalización del sufrimiento	39
El cuerpo, cuaderno del alma	47
En un recodo de la vida	55
Reflexión y recuerdo	63
La ciudadela del cuerpo	65
El envoltorio que trasciende	69
El viejo libro de anatomía humana	73
La memoria del cuerpo	77
El cuerpo transado	81
El cuerpo: lectura del médico	89
La palabra y el dolor	93
La imagen del cuerpo. El cuerpo imaginado	97
El tribunal de la posmodernidad	101
La banalización del dolor	105
Otra dimensión	109
Sexo y patriarcado	115
Abuso en el silencio social	119
La precariedad y el existir	123
La hipocresía social ante la pobreza y el cuerpo	127

El medioevo está aquí	131
Un valioso objeto	137
El cuerpo y la enfermedad	139
El cuerpo del médico	143
La prevención olvidada	145
El cuerpo: una maravilla	155
El médico: compañero por la ruta del dolor	159
Una caja de sorpresas	161
El abdomen: un discriminado	163
El abdomen y el diagnóstico clínico	167
La mirada	173
El cuerpo y el lugar	177
El cuerpo del universitario y del migrante	185
El viejo sin nombre	193
El médico: carruaje del enfermo	197
Cuando el cuerpo deviene en números	205
Una lección silente	211
El cuerpo donado	213
La vejez. El destello inicial de la humildad	215
El cuerpo, un desconocido	217
El robo	219
El mandato del amor	221
El reto de la inteligencia artificial	225
La medicina en el celular. El celular en la medicina	229
El teléfono celular y la autonomía	233
El cuerpo invisible	239
La misión del médico	241
El nombre	245
El origen del agobio en el médico	247
La palabra: el escapelo del alma	253
La perla ignorada: la Atención Primaria	259

Prólogo

En este libro, el doctor Santiago Soto Obrador, maestro de generaciones de médicos chilenos, que lo recuerdan con admiración y cariño por sus dotes docentes, capacidad de hacer diagnósticos difíciles con sólo una conversación tranquila con el enfermo seguida de un examen corporal minucioso, por su sencillez y humanidad; hace un ensayo sobre las interacciones entre el cuerpo enfermo de un paciente y el médico, después de haber transcurrido más de cincuenta años desempeñando esta actividad.

El libro comienza con la primera clase de anatomía, integrando un grupo de alumnos del primer año de medicina, alrededor de una mesa con el cuerpo sin vida de un hombre desconocido. En esa clase el profesor de anatomía efectúa un discurso inaugural notable, entregando enseñanzas que el doctor Soto recordará durante toda su vida profesional.

El libro alterna las experiencias vividas durante el curso de anatomía durante el primer año de la carrera de medicina en compañía del cuerpo inerte de un hombre desconocido y las reflexiones personales surgidas en la mente del autor durante más de medio siglo desempeñando la tarea de médico internista.

El cuerpo, en este libro, no se refiere sólo a lo puramente material, sino como una trilogía en que además del cuerpo físico está comprendida el alma y el soplo de Dios, que lo transformó en ser humano.

Las reflexiones personales, que son numerosas y muchas veces notables, obligan frecuentemente al lector a releerlas

varias veces para comprenderlas en toda su profundidad o para disfrutarlas por su enorme sabiduría.

Transcribo en forma libre algunas de estas reflexiones desde el texto del ensayo que me parecieron notables:

La enfermedad no solo afecta al cuerpo físico, también al alma del paciente, la que de alguna manera misteriosa gobierna al cuerpo, sin que sepamos hasta ahora como se comunican entre sí.

El cuerpo del médico sufre cambios al encontrarse con un enfermo, se tensa un poco, porque no hay enfermedades sino enfermos y estos son un acertijo que es necesario resolver. Si así no lo fuera, la muerte comenzaría a aparecer entre bambalinas. La enfermedad, en último término, vincula y compromete al médico y al paciente, quienes tomados de la mano buscan en el bosque de la enfermedad el camino de salida. Las almas de ambos se funden en el esfuerzo que supone el hallar el alivio o la curación.

El amor que tiene el paciente por sí mismo, por su dignidad y valía, amenazados por la enfermedad, hacen que entregue su bien máspreciado, el cuerpo, al médico y este, con el amor que supone el acto de recibir un tesoro, acoge al cuerpo del paciente para restaurar lo deteriorado.

El médico, aunque trabaje con lo feo y lo inconveniente de la enfermedad, optará siempre por lo bueno, siendo bondadoso, servicial, solidario, prudente y comprensivo, en la búsqueda del alivio, la curación o el consuelo.

Un cuerpo enfermo provoca severa inquietud y ansiedad entre los parientes cercanos. Al comienzo de la enfermedad, la manifestación de mínimos síntomas es razón suficiente para correr a su lado y aliviarlo. Después de transcurrido un tiempo, ellos ya no causan sino irritabilidad en el cuidador.

Los cuerpos que lo acompañaban antes ya no están, antes bien, lo rechazan. Es que la enfermedad es celosa y no quiere compartir con otros el cuerpo del que se ha adueñado. Su única compañía pasa a ser la comparsa silente e inquieta de los suyos y la escolta comprensiva y sabia del médico.

El doctor Soto reflexiona a lo largo del texto sobre las relaciones entre el cuerpo y los cuerpos de otros seres humanos, los deportes, la televisión, la obesidad, las mujeres, los movimientos feministas, las imágenes, la inteligencia artificial y los cuidadores cuando aparece la enfermedad.

Finalmente, el autor expresa su preocupación y pesimismo por los cambios en que ha devenido la relación del médico con sus pacientes en los tiempos actuales, en que los cuerpos hablan sin mirarse, en donde la individualidad ha alcanzado límites increíbles; en que el hedonismo y el materialismo exhiben ribetes de idolatría, que han ido erosionando al médico quien ha caído bajo la fascinación la tecnología, relegando el diálogo con el enfermo a la trastienda del escenario donde la enfermedad reclama su papel. El cuerpo del médico, en otro tiempo doblado ante su semejante, se fue empinando con los avances de la ciencia y la soberbia le almidonó la humanidad, que era su más cara posesión. Los medios de comunicación y sus empleadores han desperfilado su figura y tecnificado su trabajo, despeñándolo del escenario donde brillaba y parece estarle arrebatándole lo único que debiera iluminarlo, la misericordia y la conmiseración.

Dr. Jorge Vega Stieb
Profesor Titular de Medicina de la
Universidad de Valparaíso

Agradecimientos

Mis agradecimientos a la Universidad Finis Terrae, en la persona de su Rector, Sr. Cristian Nazer A., y de su Vicerrector Académico, Sr. Roberto Vega M, por haber sido quienes con gran gentileza y bondad, hicieron posible que este libro forme parte del acervo cultural y académico de dicha universidad.

Desgranando recuerdos

Era la primera clase de Anatomía Humana, un instante nerviosamente esperado por los treinta y cinco alumnos que habían sido aceptados en la Facultad de Medicina por allá por el año 1957. Todos venían vestidos con delantales blancos, la cabeza la tenían cubierta con un gorro y en la cara llevaban mascarilla. En las manos, envueltas en guantes quirúrgicos, apretaban con emoción una cajita de acero en cuyo interior reposaban un escalpelo, un par de tijeras, pinzas anatómicas y un poco de algodón. En medio de un silencio sobrecogedor, los estudiantes, inquietos y asustados, se miraban sin sonreír; apenas se conocían.

Treinta y cinco cuerpos vivos, portando en el alma un futuro que se mostraba luminoso con la esperanza de llegar a ser médicos, pero ataviado con los flecos de sombras de tormenta por lo complejo y difícil que era el estudio de la Medicina. Cuerpos jóvenes, anhelantes de saber, esperando que se les abriera la puerta que permitía el paso hacia el comienzo de la carrera profesional.

La mitad de los muchachos de ese año 1957, eran hijos de médicos y en más de una ocasión se habían escabullido a los quirófanos para ver alguna operación, desde el incómodo lugar del anfiteatro anatómico con el que contaban algunos pabellones quirúrgicos. El resto de los jóvenes estudiantes nunca había estado en una sala de disecciones y mucho menos había contemplado una intervención quirúrgica. Algunos pensaban para sus adentros que podrían repetir la conducta que tuvieron

los estudiantes de medicina de la Universidad de París en los años 40, en su primera clase de anatomía, y que Maxence Van Der Meersch describió magistralmente en su novela *Cuerpos y almas*, de 1943.

Así como muy pocos de entre ellos habían oído hasta entonces el nombre de Van Der Meersch y, ciertamente, también ignoraban la existencia de *Cuerpos y almas*, casi todos habían leído *El Quijote* de Cervantes y se habían devorado la *Chrestomathie Française* de Larousse –un recuento de párrafos escogidos, en prosa o en verso, con fines didácticos–, como parte de la obligación de lecturas selectas durante el último año escolar previo al ingreso a la universidad.

Puedo afirmar que, salvo contadas excepciones, no les habría servido mucho haber leído *Cuerpos y almas* porque, ni en el hogar ni en la escuela les enseñaron la reflexión y la comprensión de lo que leyeran. La etapa escolar que les tocó vivir correspondía a la era de la repetición de una cantinela reiterativa, que se memorizaba para que el “conocimiento” se plantara firme en el cerebro, pero sin regarlo con el agua del discernimiento. De este modo, todos los libros leídos, todos los teoremas aprendidos, todas las fórmulas químicas y matemáticas grabados en su cerebro, no los prepararon para imaginar que entre los hechos más dispares suele haber interacción, no les hicieron luz para entender que cada frase de una lectura cualquiera sirve tanto para imaginar lo descrito como, también, para echar una ojeada al alma del autor; que cada hecho de la historia no es únicamente el recuerdo de un suceso, de un acontecimiento, de una coyuntura, sino un evento o una ocasión en la que se conjugaron actos previos que explican el acontecer y sucesos posteriores que se derivan del

hecho mismo. En aquella forma de educación posiblemente había buena información, pero escasa sabiduría; el joven vivía sin proyectarse, el cada día estaba aislado del anterior y carecía de la capacidad para vislumbrar que los hechos del pasado considerados con sensatez y razonamiento, eran muy importantes para iluminar las horas venideras. Como él, eran muchas las generaciones estudiantiles reducidas a aprender de memoria, pero no modeladas para aprehender, comprender, distinguir. Esas generaciones sobrevivían su acontecer.

Si estos muchachos hubieran leído a Van Der Meersch, ya en la primera página de su novela *Cuerpos y almas*, no habrían podido percatarse de que los estudiantes de medicina que allí parecían jugar con los cadáveres, y “bombardeaban a Michel con proyectiles de carroña”¹, según el texto del autor, no eran capaces de apreciar que el cadáver era un despojo del ser humano, que esas pobres piltrafas de carne no eran carroña para animales o aves de rapiña. Con la escasa capacidad de comprensión alcanzada en su educación secundaria, no tenían ninguna posibilidad de considerar que, en esencia, y aún sin necesidad de haber engullido a los cadáveres, esos estudiantes señalados en la novela de Van Der Meersch eran, de hecho, animales de rapiña saqueando cuerpos. Su escasa capacidad de comprensión sólo los habilitaba para imaginar un grupo de estos muchachos, futuros médicos, destrozando cadáveres para utilizar a manera de proyectiles las presas desgarradas. En cambio, si hubieran comprendido, se habría dado cuenta entonces, que la educación de esos zagalos que tan bien y

1 Maxence Van der Meersch, *Cuerpos y almas*, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1989, p. 13.

dramáticamente describía el autor, no había alcanzado el mínimo nivel exigible a un futuro médico: el respeto por su semejante y el respeto a sus despojos.

La primera impresión de la lectura de esas letras iniciales da cuenta, además, de lo que un muchacho debe aprender antes de hacerse médico. Y es que, si un médico no valora y respeta un cadáver —que es el joyero donde habitó el alma y el cofre desde el que salieron los pensamientos—, poco puede esperarse de su actitud respecto del individuo vivo ante el cual, si no ha descubierto las maravillas que esconde el cuerpo ni ha reparado en la infinitud del alma que allí se cobija, es imposible que palpite y se conmocione cuando ese cuerpo enferme.

Pero, se podía discurrir algo más a partir de esa descripción: la Revolución Francesa con su Liberté, Egalité, Fraternité, no había hecho nido en esas mentes juveniles infantilizadas bruscamente por el jolgorio, o por creerse superiores por el hecho de haber accedido a estudiar en la universidad, una carrera tan compleja como sacrificada. También, y sin mucho esfuerzo, es posible colegir que esos estudiantes, seguramente pertenecientes a clases acomodadas, se arrogaban el derecho de despedazar y mancillar el cuerpo sin vida de un hombre, clara señal de que más tarde, una vez obtenido el título de médico, harían lo mismo con sus pacientes vivos. Además, podría pensarse que, desde el punto de vista religioso no habían comprendido lo que es la misericordia y desde el punto de vista político todo haría pensar en un acto de barbarie.

La palabra del maestro

En punto de las dos de la tarde de ese uno de abril de 1957 la hornada de nuevos estudiantes pudo entrar al paraninfo universitario. Era un gran espacio rectangular en el que se distribuían ocho mesas anatómicas sobre las cuales colgaba una lámpara cuya intensa luz alumbraba el cadáver que yacía en cada una de ellas. El grupo de jóvenes se detuvo casi en la misma entrada; sólo se oía el rumor de algunas pisadas. Ninguno de los alumnos se atrevió a avanzar; miraban con una mezcla de respeto, temor, vergüenza y pena, la escena que brotó ante sus ojos.

Instantes después se abrió una pequeña puerta lateral y en su umbral se destacaron las figuras de nueve personas que conformaban el grupo docente: el profesor de anatomía humana y sus ocho ayudantes. Sin decir palabra alguna, cada uno de estos tomó su lugar en el extremo de cada mesa en el que reposaba la cabeza del cadáver. El profesor, en cambio, se dirigió con paso firme hacia la testera. Desde allí miró a los estudiantes con detención. Posaba la mirada en rostros cubiertos que sólo mostraban, asomándose por sobre el borde de la mascarilla, los ojos de asustados jóvenes. El maestro tenía una expresión triste en su rostro y este quebranto transitaba por sus pupilas. Seguía allí, sin haberse movido un ápice, en silencio, y este daba a su rostro un aura de fatiga.

Largos parecían los minutos bajo esta inquisidora mirada, y más interminables cuanto más deseos tenían los jóvenes de acercarse a las mesas de disección.

De pronto el profesor, con una voz firme y segura rompió el silencio.

Soy su profesor de anatomía humana y médico, y el cuerpo humano es mi fascinación. Si bien nuestro cuerpo es caduco y en algún momento la muerte se hace cargo de la carne y la destruye, aún en brazos de la parca este es una caja de misterios, un libro abierto en cuyas páginas se puede entrever la lógica de los sistemas y el orden del contenido visceral. Pero, entre líneas, es también posible hallar que allí donde funciona el corazón tienen injerencia el hígado, el riñón, el cerebro y el alma; que allí donde trabaja el músculo, tienen parte el pulmón, la sangre, las glándulas y otros órganos, porque, si bien el cuerpo presenta una estructura organizada, esta lo es en tanto la relación entre sus componentes no presente anomalías. Así, por ejemplo, cuando pienso, soy capaz de hacerlo, porque el hígado desintoxica el amonio producido por el metabolismo de lo que me alimenta; el riñón expulsa los metabolitos que si se acumularan impedirían que el cerebro funcionara; el pulmón capta el oxígeno que mantiene el trabajo neuronal; el páncreas regula la cantidad de glucosa para mantener la función de la corteza cerebral; la tiroides y las suprarrenales, entre otras cosas, mantienen la concentración exacta de sodio que permite la interacción del entramado celular cerebral. Sin embargo, aunque todo esté fisiológicamente perfecto, si aparece un dolor de cualquier origen, psíquico o físico, se hace muy difícil pensar. El dolor no es parte del cuerpo, pero está virtualmente presente en cada milímetro de este. Es como el fuego, que es un morador más de la ciudad, pero, si se hace presente en un incendio descontrolado, la ciudad perece.

El cuerpo es, también, el vestido del alma y esta es diferente al soplo de Dios que es, en último término, el ser humano. No es posible referirse al cuerpo como algo puramente material, porque el soplo de Dios está contenido hasta en sus más pequeñas estructuras, en los fluidos, en los átomos y en los componentes que no pueden verse ni con el microscopio electrónico. De allí que, en adelante, mi alusión al cuerpo será al todo: cuerpo, alma y soplo de Dios.

Ustedes van a comenzar su formación médica estudiando el cuerpo al que le falta el alma; por eso es que lo verán inanimado: sus ojos están intactos, pero no ve; su cerebro está sin daño visible, pero no razona; sus brazos y sus piernas están indemnes, pero las extremidades superiores no pueden abrazar ni pueden marchar las inferiores.

La vida desapareció, el alma huyó, el cuerpo quedó inerte.

Estos cuerpos que tienen ante ustedes fueron personas, desarrollaron una existencia, conmovieron a otros y otros los asombraron o enternecieron. No son una cosa ni una mercancía; el soplo divino se quedó en sus ácidos nucleicos que misteriosamente, si se logra que no se degraden, pueden reproducir el genoma. De este modo, cuando se acerquen a trabajar en ellos para saber cómo es el territorio donde mora la vida, su accionar debe ser respetuoso y considerado toda vez que hasta en su última molécula titila el soplo de Dios. Comprenderán que, si aprecian al cuerpo de un muerto, con mucha mayor razón habrán de reverenciar un cuerpo vivo que es el campo de trabajo del médico.

El cuerpo sano tiene, a su vez, una modestia increíble, continuó el profesor, no lo sentimos. Acompaña al individuo doquiera vaya; cumple las órdenes emanadas de un sinnúmero

de vísceras, de procesos metabólicos y cuestiones culturales sin hacerse evidente o aparente. Es un esclavo obediente, sumiso y cumplidor, y su belleza es sin par. Los órganos modelan el cuerpo, el intelecto escoge su atuendo que es la piel, y el alma selecciona las formas y colores de este vestido que lo cubrirá. El vestido engalana al cuerpo y este permite que el alma se asome por el rostro, y se exprese con las palabras que le presta el cerebro y da testimonio de sus sentires con las exteriorizaciones somáticas. El rostro tiene una particularidad que le es única: puede dibujar una sonrisa y esta ilumina no sólo la cara, sino que su luz alcanza a alumbrar el alma misma del semejante. Se dice que el único ser que es capaz de sonreír es el ser humano; parece que los ángeles no pueden hacerlo, porque no tienen cuerpo, son seres de luz y a esta le faltaría el ropaje material necesario para dibujar una sonrisa. Dios creó al ser humano un poco inferior a los ángeles, pero quiso que tuviera algo de estos y, por ello, dejó que la sonrisa fuera la que, al despuntar, derramara la luminosidad que viste a los espíritus celestes.

Los cadáveres que tienen delante de ustedes están desnudos. La muerte no logra quitarle al cuerpo la belleza que le es propia; en cambio, la vejez, la mutilación, las quemaduras y algunas enfermedades como la lepra, la leishmaniasis, el cáncer diseminado y el hambre, le roban su gracia. El médico, como lo irán aprendiendo durante sus estudios, sabe que el cuerpo es un libro abierto, a diferencia del significado que tiene para los artistas quienes suelen usar como elemento de creación artística tanto el propio como el de otras personas.

El cuerpo es el habitáculo de la persona. La palabra persona deriva del latín *personare* y significa “sonar a través de”, mientras que, en griego, *proposon* significa máscara, la cual,

en aquella época cubría el rostro de los cómicos al actuar en el teatro e incluía una bocina para aumentar el volumen de la voz. Así, al utilizar esa máscara, la palabra persona adquiría el significado del personaje representado. Posteriormente el término se aplicó al papel que el ser humano desempeña en la sociedad. El concepto de persona se refiere al ser humano en tanto cualitativamente diferente al resto de los seres; una persona es un ser racional e inteligente, consciente de sí mismo y de sus actos, con identidad propia y totalmente independiente².

Rememorando esa primera clase de anatomía humana, quisiera hacer algunas digresiones o paréntesis a su clara exposición; es que la vejez permite que, sumada la experiencia al estudio, todo vaya cobrando significados que no pueden darse en otro tiempo de la vida personal.

Y no es que piense que por el estudio y la senectud sea yo más sabio; muy por el contrario: cada vez que pienso en lo que sé, estoy ciertísimo que es mucho más lo que ignoro. Lo que, también, es diáfano e innegable, es que nunca se puede llegar a ser verdaderamente médico, porque es una tarea de altísima complejidad. Los caminos que este debe recorrer antes de acoger a un paciente, son innumerables y cada uno, a su vez, presenta aspectos de tal dificultad o que implican tanta perfección en lo espiritual, que parece imposible peregrinar por ellos. La medicina no es una máscara para representar un rol social; es una semilla que se siembra en los surcos del alma y es regada por el estudio reflexivo que permita alcanzar conocimientos que sirvan para acompañar con sabiduría y

2 Disponible en <https://conceptodefinicion.de/persona/>. Consultado el 8 de septiembre de 2019.

ternura al semejante herido por una enfermedad o por un sufrimiento. A diferencia del actor que canta, declama o actúa representando un personaje en un escenario frente a un público del cual espera el aplauso, la persona del médico es en sí mismo lo que simboliza, y, ni está en un escenario ni espera aclamaciones; está junto al que lo requiere.

Más complejo que el universo

El lector se dará cuenta, a medida que vaya considerando estas páginas, que el médico empieza su labor cuando ocurre un evento o circunstancia, habitualmente representado por la enfermedad que afecta a un individuo, y que este tiene en sí dos realidades invisibles que son las que lo hacen trascendente: lleva en sí el soplo de Dios y su ADN estuvo en el paraíso y conversó con el Señor. El médico, siendo un semejante, posee, también, ambas cualidades y, por lo tanto, su accionar es así mismo, trascendente.

No es una casualidad que el primer encuentro del estudiante de Medicina sea con las antípodas de la biología: lo macro representado por el cuerpo humano que es más complejo que el universo, y lo micro representado por la célula incluida su composición molecular, tan pequeña, que no puede verse al microscopio de luz, y tan difícil de entender su fisiología como de una simpleza abismante cuando se la entiende. El médico, misteriosamente, cuando conversa con su paciente, logra dialogar, sin dejar de ver a la persona, con los órganos, con los sistemas, con los huesos, y hasta con las mismas células, porque conoce el dialecto con el cual cada uno de ellos se expresa. Así, por ejemplo, cuando un paciente lo consulta por ictericia (color amarillo que toman la piel y conjuntivas por un aumento de la bilirrubina), puede charlar con el hígado acerca de ello —y lo interroga con el idioma que habla el hígado—, pero sabe que, también, debe platicar con el sistema circulatorio, porque, en ocasiones, puede ser este el culpable de la ictericia; y, por

cierto, usa el lenguaje con el que este sistema se expresa. El médico logra saber que es un prion el culpable de un síntoma –y el prion es partícula viral submicroscópica– así como sin ver una radiografía, es capaz de advertir que en tal sitio del cuerpo se produjo una fractura. El médico, pues, es el políglota que traduce para su paciente aquello que estén conspirando las enfermedades, aunque estas usen idiomas tan complejos como el dolor o tan añejos como la fiebre.

Pero, el médico no sólo ha de trabajar en y con el cuerpo, que ya, de suyo, es complicado, sino que debe darle amparo al alma, que no es molecular ni nano-dimensional: es inmortal, infinita. Es esta la que expresa infinitud de sentires frente al síntoma, sentimientos que pasan al médico quien debe procesarlos para beneficio del enfermo.

El médico habrá de tener la fortaleza de abarcar con su mente limitada la problemática de la carne y con su propia alma, tratar de entender y dar alero en la suya, al alma del paciente. ¿Cómo puede un ser finito como el médico dar amparo a un infinito como lo es el alma de su enfermo?

Se comprende, de este modo, que los caminos que el aprendiz de médico ha de recorrer para llegar a ser un profesional, tienen la longitud de la eternidad y la anchura del paraíso. El secreto para llegar a ser médico es tener la humildad de andar descalzo para deambular por la eternidad y ser niño para admirarse de lo espacioso del paraíso.

El niño, frágil, modesto, que todo lo pregunta, que acompaña en silencio, que llora con el que llora y se alegra con el que ríe; que está atento a todo, porque tiene la inquietud por aprender; el niño, inocente en sus juicios, limpio en su corazón y en sus

manos, esa es la imagen a la que debe parecerse el que quiera llegar a ser médico.

El cuerpo y el artista

El profesor de anatomía siguió hablando del cuerpo.

El artista usa su cuerpo para jugar un rol, para lo cual se disfraza o muestra actitudes acordes a lo que le es preciso representar. Pero, también, y sobre todo en los tiempos que corren, se sirve de su cuerpo como si este fuera un telón. Es así como puede construir un discurso convirtiendo su propio cuerpo en una misión; lo usa como cuestionamiento del goce y de la marca de la culpa o como propósito o intención de lo social, de sus jerarquías y diferencias.

Cuando surgió el dadaísmo, a inicios del siglo XX, los cultores de este movimiento lo hicieron para romper con los modelos tradicionales y clásicos; su espíritu vanguardista y de protesta se expresaba con la espontaneidad, la improvisación y la irreverencia artística, y con la impronta del anarquismo y el nihilismo en su afanosa búsqueda del caos y el desorden. Para ello, el contenido de la expresión artística se estructuró como ilógico e irracional apropiándose del carácter irónico, radical, destructivo, agresivo y pesimista en sus propuestas que eran: la aversión a la guerra y a los valores burgueses, el rechazo al nacionalismo y al materialismo y la crítica al consumismo y al capitalismo. Como parte del dadaísmo surgió, a poco andar, la Performance, como un movimiento destinado a desafiar las normas establecidas, para lograr expresar su inconformidad y molestia ante los hechos que ocurren en el mundo y las normas establecidas en el arte. No se trataba sólo de una vanguardia

artística, sino una manera de vivir, de pensar y actuar ante el mundo.

No es diferente al escenario mundial del presente en cuyo seno el individuo, consciente de su debilidad ante el poder, acude a sumar fuerzas con otros cuerpos y, convertido en multitud, grita consignas con las que declara sus juicios y confecciona lienzos en los que clama por sus sueños.

El médico no puede estar ajeno a estas manifestaciones; ellas nacen en almas que se sienten discriminadas, abandonadas y abusadas por el poder, esa fuerza misteriosa que usa las leyes para actuar y que hace realidad las ambiciones de aquellos que lo poseen. El médico tiene que reflexionar ante el comportamiento de la masa de cuerpos que se mueven bajo una pancarta, porque si bien, a diferencia del artista que deliberadamente usa su cuerpo como telón, la turba, en cambio, se hace pancarta y no es consciente de ello. Esta consideración se puede proyectar desde la masa al individuo y el médico tendrá presente siempre, que la salud es un bien delicado, frágil y susceptible que, también se puede comprometer tanto por ser usado en las luchas sociales como por haberse sustraído de ellas, porque si no se le utiliza con la consciencia, pasa una cuenta que, a veces, es muy abultada y que se expresa con diversas entidades mórbidas. También estas manifestaciones debieran hacer pensar al médico en el medio social en el que ejerce su profesión. El comportamiento de la muchedumbre es un altavoz de la conducta de sus componentes, personas, y una muestra del alma de los individuos que la componen, de modo que tenga presente que si ese cuerpo enferma, tendrá con él el mismo comportamiento que tiene frente a los abusos del poder. En otras palabras, si el individuo se hace masa y en ella se siente

habilitado para ser lo que es y extrae la violencia acumulada en sí por abusos, inequidades, desigualdades, carencias educacionales en la reflexividad, reaccionará con violencia. A su vez, cuando enfrente su propia enfermedad ejercerá igual conducta frente a esta y a los que lo cuidan, y su cerebro, absolutamente consecuente con ello, hará que la enfermedad despliegue todo su poder; y es que cualquiera enfermedad cuando se siente observada por el cerebro, se esmera en actuar con perfección. En cambio, aquel ser al que la muchedumbre no lo influyó, aquel que mantuvo su individualidad y, a pesar de sufrir las mismas desigualdades e injusticias no reaccionó con violencia, sino con mesura frente al morbo tendrá una postura más equilibrada y, una vez aconsejado por el médico, podría, incluso, conseguir la retirada de la enfermedad, porque esta, si no se siente observada o temida, prefiere ocultarse tras las bambalinas, dejando el escenario libre para que actúen los elementos conducentes a alcanzar la salud.

Entre las luchas sociales más señeras de estos tiempos está el feminismo, nacido muy poco después de la Performance.

El feminismo surgió en Europa, sobre todo en Francia e Italia, donde se comenzó a hablar acerca de postulados referidos a la diferencia entre hombre y mujer y en relación con reconocer al otro. El feminismo tomó fuerza a finales de los 60 y toda la década de los 70, en la que las mujeres, influenciadas por las teorías francesas, buscaban crear una identidad propia.

A partir de este momento y de la unión de los dos movimientos, uno artístico y uno cultural, comenzaron a surgir mujeres que decidieron mostrar lo que pensaban a través de obras de arte que las hicieran sentirse más libres y logran inspirar a las demás a defender su autonomía. Desde ese momento y

hasta ahora, las mujeres utilizan su cuerpo para expresar su arte³. Sanguino enumera una serie de estas artistas y vale la pena tenerlas presente, sobre todo ustedes que en su calidad de médicos siempre deberán darse a la compleja tarea de “leer” el cuerpo y el alma para buscar no sólo el diagnóstico de una afección, sino para comprender que una misma enfermedad se expresa, evoluciona y hierde muy diferentemente a diversos pacientes, haciendo muy real el antiquísimo aforismo que dice que hay enfermos y no enfermedades. De entre la cohorte artística de la autora ya mencionada, destaca Gina Pane, “artista francesa que es miembro y fundadora del grupo art corporel quien, al causar daño a su cuerpo, lo utiliza como un lugar para explorar las ideas y expresar su inconformidad, experiencias y empatía⁴. En su obra *The conditioning*, yace sobre una cama de metal que se encuentra muy cerca de un área con decenas de velas encendidas. Las velas y la cama, según la artista, representan la idea del amor sexual y el placer, pero poco a poco el amor sexual y el placer la hieren para que el espectador se pregunte si en el amor también, y sobre todo, existe el dolor”. Si se reflexiona más en el cuadro, las velas no sólo son luz, sino fuego, ese que arde en el núcleo del amor, ese que lleva a olvidar el metal, duro y frío, representando lo ordinario, pero al cual el amor convierte en un lecho de rosas sin espinas; y con la luz, nacida de ese fuego que, por su intensa

3 Julieta Sanguino. Mujeres que han revolucionado el arte usando su cuerpo como performance.(2) <https://culturacolectiva.com/adulto/mujeres-cuerpo-como-performance>. Consultado en agosto de 2019 .

4 Richard Saulton: Gina Pane Biography. <https://www.richardsaltoun.com/artists/70-gina-pane/biography/>. Consultado en octubre de 2020.

luminosidad oculta toda realidad, la artista expresa que el amor verdadero no ve la maldad ni la miseria. Gina Pane, no pintó un cuadro, usó su cuerpo como tela.

A mi parecer, creo que Gina Pane plasmó en su cuerpo sólo la pasión, ese sentimiento que oscurece la conciencia y que considera adecuada cualquiera conducta destinada a satisfacer dicha pasión. Pero, eso es sexualizar el amor, erotizarlo y ocultar el lado de la generosidad de este, el ágape. Eros sin ágape no constituye el amor y, por el contrario, ágape sin sexo puede, en cambio, hacer sublime al amor. La intensa luz de las velas (pasión) pudo ocultar los clavos (dolor) de la vida, pero, si hubiera pintado también el ágape, los clavos habrían de convertirse en algodón.

El médico ha de saber que la enfermedad hace en el cuerpo lo que Gina hizo en el suyo. Cuando tengan a un paciente con cáncer o con una grave diabetes o una severa polineuropatía o una afección que provoca un gran compromiso del cuerpo, la cama en la que yace el paciente es la misma enfermedad y los clavos son sus complicaciones; las velas, su intensa luz y calor, corresponden a los sentimientos frente a la afección que aqueja al cuerpo. Si el cuerpo enfermo es mirado con amor por el médico y es considerado con respeto y cuidado por el paciente, se pueden apagar las velas y desaparecer los clavos. Si el cuerpo enfermo, en cambio, es tratado con negligencia o desidia por el médico, seguirán ardiendo las velas del dolor y las puntas de los clavos serán más afiladas. Es importante pues, que el médico conozca estos comportamientos culturales, porque de ellos puede sacar lecciones de valor insospechado.

El genio Leonardo da Vinci, en *La última cena*, a diferencia de muchos artistas que por aquellos tiempos también pintaron

dicho motivo evangélico y pusieron el nombre a cada uno de los apóstoles, reveló a cada uno de estos según sus gestos expresivos. Y lo mismo hace Goya cuando pinta su autorretrato en el que se muestra muy enfermo asistido por el doctor Arrieta, su médico de cabecera.

La medicina que entrega el médico y el mismo médico, deben ser como Jesús: bondad, comprensión, misericordia, compasión. Únicamente con estas cualidades logrará comprender las conductas que los pacientes tengan con él. Unos serán obedientes con las terapias, pero estarán llenos de dudas, como el apóstol Tomás; otros aceptarán rápidamente los cuidados del doctor, pero no defenderán dicha asistencia frente a amigos o consejeros que le insinuarán otras medidas, traicionando lo acordado con su médico, como San Pedro; otros, en fin, venderán los medicamentos para obtener dinero fácil, como Judas y habrá, también pacientes que, como San Juan, amen al médico, le crean, y den junto a él la lucha frente a la enfermedad. Así como da Vinci, sin poner el nombre de los apóstoles, los identificó por sus rostros y actitudes, así el médico deberá conocer a cada uno de sus pacientes para minimizar los riesgos terapéuticos que se originen en los incumplimientos o en las fallas de aquellos.

El feminismo, que nada tiene que ver con Leonardo ni con *La última cena*, sin embargo, a mi parecer, ha olvidado algo fundamental en la lucha por sus derechos: no ha identificado a sus opositores, y por ello es que no ha dicho claramente que los derechos de las mujeres son los mismos derechos que los del género masculino, ni han manifestado fuertemente que poseen la misma dignidad que el varón. Eso debilita el movimiento, porque hacen del macho un agresor que les conculcó algunas

condiciones socio-económicas-político-religiosas; lo cierto, sin embargo, es que este espécimen solo ha actuado igual a como se comportó con la esclavitud: no reconoce en su par, la mujer, su propia dignidad.

La medicina no es feminista ni machista, es asexual; tiene un amor pleno de ágape (benevolencia, generosidad) y también plena de eros, porque el médico debe poner pasión y empeño en lo que hace por su paciente. Y, en el caso del servicio a la mujer, habrá de tener plena consciencia de que la heroicidad de esta en su accionar a favor de la familia, puede ser un factor de fracaso terapéutico. Esta aseveración se basa en que muchas madres posponen el cuidado de su salud con el fin de cuidar la prole o, incluso, la unión marital; o ahorrar dinero con el fin de asegurar la alimentación de sus hijos. Mientras la mujer no sea reconocida plenamente en toda su individualidad y dignidad, mientras no deje de ser “pertenencia” del varón, el médico debiera obligarse a privilegiar una especial meticulosidad y diligencia en el cuidado de ella, para que, sin menoscabar su sobrenatural comportamiento, logre el equilibrio entre su heroicidad y el uso de la terapia destinada a devolverle la salud.

Como ustedes habrán podido apreciar, el ser médico no se alcanza sólo a través del estudio de las materias que son propias de este arte milenario, sagrado, porque es para el ser humano y lleno de conmiseración hacia el semejante, sino que hay que ejercer el oficio inmerso en una cultura local y universal, pues esta es la expresión del alma individual y colectiva de los pueblos, cultura que, de una u otra manera, conforma el comportamiento de cada pueblo y de cada individuo ante la enfermedad.

Les dije hace unos momentos que para el médico el cuerpo es un libro abierto en el que se puede “leer” una enfermedad o hallar trazos de ella o descubrir pasajes de la vida de un individuo que han quedado marcados en él. El cuerpo pues, es memoria, pero no una memoria estática, pasmada; la memoria del cuerpo es compleja, variable.

La ausencia de la presencia

El profesor, poco a poco, iba rescatando de entre los retazos de diferentes expresiones culturales y tendencias filosóficas, la figura del médico. Y fue mostrando a los estudiantes las fracciones del alma y cómo estas pueden marcar el cuerpo en el que ella habita. Con las expresiones artísticas, que son como la metáfora en literatura, trató de dar a entender a sus jóvenes oyentes lo enmarañada que es la existencia y lo turbulento del vivir, situaciones que de una u otra manera enmarcan la enfermedad haciendo que esta pueda mostrarse dentro de la singularidad de cada persona y no con su propia característica. De allí y como se repetirá más adelante, el alma, la cultura, la biología personal, el entorno, moldean la enfermedad y le quitan su inconfundible particularidad. Y ya no existen las enfermedades, existen los enfermos.

Siguió el maestro de anatomía dictando su clase.

Cuando se acerquen a estos cuerpos inanimados piensen que el cadáver es la presencia de la ausencia y que la ausencia tiene una representación afectiva cuando el deudo revive el pasado junto a este individuo, y se adueña de otra significación cuando se la vive sin la presencia de este ser en el futuro. Se puede entender así, cómo la muerte provoca dos tormentos en el alma de los que se quedaron sin el ser querido que ella les arrebató: aquel dolor que experimentan con los recuerdos del que se fue y las vivencias que se apreciaron cuando este estaba vivo, y el que se sufre por sobrellevar el presente sin la compañía del que ya partió.

El cuerpo en el que trabajarán para revelar los secretos de la anatomía es el desfiladero por donde viajan los goces y peregrinan los sufrimientos soportados en vida; el reducto donde se percibe la humillación, la miseria; el espacio que es capaz de denunciar los cambios irreversibles del propio envejecimiento; el territorio de la memoria como testimonio de hechos pasados preñados de un carácter espiritual, cultural e identitario⁵.

5 Maya Aguiluz Ibargüen. “Memoria, lugares y cuerpos”, *Athenea Digital*, N°6, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México, otoño de 2004.

La banalización del sufrimiento

La visión del profesor de anatomía me resulta a todas luces profética.

En lo referente a la memoria, no es el cuerpo un museo de esta con imágenes estáticas, no es un depósito de objetos testigos del pasado; es, en cambio, una permuta, un trueque entre lazos vinculantes que asocian una evocación no sólo con su propio contenido, sino incluso con la presencia de olores, sentimientos, diferencias sociales, consideraciones religiosas y políticas. Esta memoria corporal, en último término, es una mixtura entre las marcas que los hechos dejaron en el cuerpo (enfermedades, accidentes, torturas, fármacos, etcétera) y los sentires que afloran cuando aquellos se funden con otras presencias.

Michel Foucault, citado por Aguiluz, expresa que los mecanismos de poder modernos “han tomado a su cargo la vida de los individuos, a los hombres como cuerpos vivientes”⁶. Sin embargo, este aserto no dice que invariablemente el poder se ha hecho cargo de la vida de los hombres desde siempre, y que no hay ningún acontecimiento que no induzca a pensar que una vez que el ser humano se hace del poder considera a los hombres como cuerpos vivientes que sirven, han servido

6 Michel Foucault, *Discipline and Punish; The Birth of the Prison*, Parte III, Nueva York, Vintage/Random House, 1979; Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. vol I. La voluntad de saber*, 1996, México D.F., Siglo XXI, p. 109.

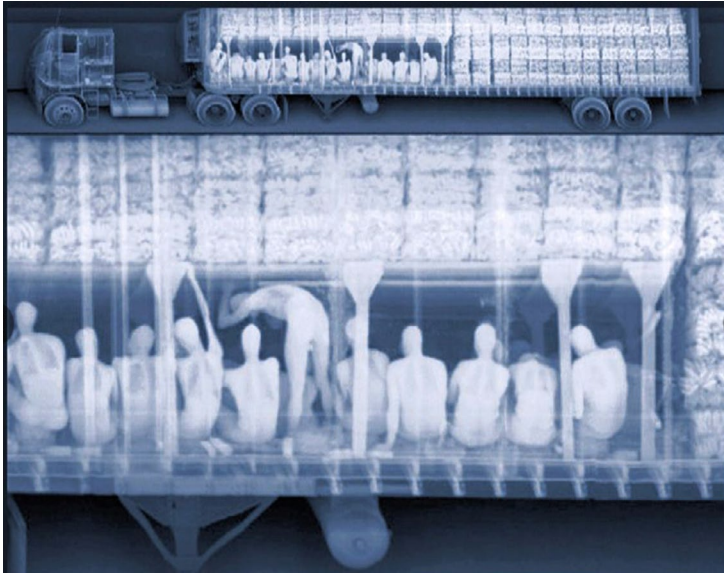
y servirán para los fines que el poder destine. En palabras simples, cualquier hombre cae en el mismo desvarío. Y ya, ahora mismo, en que se desarrolla en el mundo una creciente y dramática corriente migratoria, así como la fotografía periodística logra captar el sufrimiento de estas masas en la búsqueda de alimento, seguridad y paz —y con ello conmover el corazón de las naciones para socorrer tanto dolor—, así también hay fotografías periodísticas cuyo carácter funcional hace que este tipo de imágenes reduzcan el agobiante viaje de una persona a una representación que fácilmente podría ser considerada como el corte de un proyecto arquitectónico, donde el cuerpo humano se rebaja a casi un esquema, ocultando así la humanidad de la situación retratada.

Como ejemplo de lo anterior puedo citar a Noel Mason⁷, quien extrajo imágenes desde los archivos de seguridad en las aduanas de la frontera entre México y Estados Unidos y las sometió a cianotipia. La cianotipia es una técnica artesanal de impresión de negativos en mono. Se realiza a través de una emulsión que revela las imágenes sobre cualquier soporte absorbente en diversos tonos de azul. En 1842, John Herschel inventó este proceso mientras realizaba experimentos con sales de hierro fotosensibles. A pesar de que Herschel fue el inventor, las primeras impresiones fueron realizadas por la botánica Anna Atkins en 1843. Atkins realizó un libro de fotografía sobre helechos y diversas plantas ilustrado con esta técnica.

Lo que hizo Mason con las fotografías de reproducciones de placas de rayos X, retro-dispersión, imágenes termale,

7 noellemason.com

imágenes sónicas y digitales, fue exponerlas a la cianotipia y el resultado lo exhibió en un documento digital publicado en internet⁸.



Como adelanto, he aquí una de esas fotos: se logra comprender cómo la miseria humana de la huida, el dolor por dejar los seres queridos y la patria, el miedo a la pobreza y a la violencia hace que el cuerpo se someta a sufrir lo indecible en aras de hallar libertad o pan o paz. Y cómo este sufrir puede ser mirado en una foto compuesta como si no correspondiera a tristeza inefable, sino a belleza, como un adorno de un vaso de alabastro.

8 <https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2019/08/13/957812/Galeria-Imagenes-muestran-a-migrantes-indocumentados-ocultos-en-camiones-tratando-de-cruzar-la-frontera-MexicoEEUU.html>

Independientemente de las afiliaciones políticas de cada espectador, en su sitio web Mason explica que su trabajo es una invitación a pensar “cómo la tecnología recicla el método cartesiano de ver el cuerpo humano”.

El método cartesiano también conocido como el discurso del método es aquel que consiste en la aplicación de una duda metódica, es decir, que se trata de dudar sobre toda o cualquier verdad que es exhibida frente a nuestros sentidos para así lograr reconocer las verdades que toleran la duda metódica, las cuales son aquellas verdades mayores sobre las que debe erigirse una idea de la realidad. Y de esta manera es que funciona el método cartesiano fomentando o impulsando la duda que yace en cada una de las realidades sensibles por hacer prueba de la inconsciencia de todos los sentidos del individuo. Y al ocurrir esto, al dudar de todas esas realidades sensibles, solo se mantienen en pie todas aquellas realidades internas geométricas y matemáticas.

El método del discurso fue ideado por el filósofo, matemático y físico francés Rene Descartes también conocido como el padre de la geometría analítica y de la filosofía moderna, con el propósito de dirigir bien la razón y hallar la verdad en las ciencias. El texto fue publicado en el año de 1637 en Leiden, Países Bajos, para luego ser traducida al latín y publicada en 1656 en Ámsterdam, con. El método cartesiano es una de las obras más respetadas y acreditadas en la historia de la filosofía moderna, además de poseer gran importancia para la evolución de las ciencias naturales. Rene Descartes en este discurso toca

el tema del escepticismo, que anteriormente fue estudiado por Sexto Empírico, Al-Ghazali y Michel de Montaigne⁹.

Este método puede aplicarse a diferentes temas o cuestiones y solo posee cuatro reglas importantes, que son: 1. Regla de la evidencia, no se admite nada como verdadero a menos que sea evidente. 2. Regla del análisis, dividir en diferentes partes el problema, para resolver más fácilmente aquello que se está estudiando. 3. Regla de la síntesis, una vez que se estudian todas las partes, se hace una síntesis, una puesta en común de todo lo que hemos obtenido estudiando las diferentes partes. 4. Regla de las comprobaciones, al terminar la síntesis, enumerar todo y revisarlo por si se omite algo¹⁰.

En otras palabras, se puede apreciar, después de haber visto dichas imágenes que estas, con la banalización del cuerpo que han creado, lo han convertido en una imagen que perfectamente es posible considerar como un adorno griego o etrusco en un vaso de alabastro; se consigue así hacer desaparecer la aprensión, la solidaridad, el respeto y el cuidado hacia el migrante y conducir al espíritu y al intelecto a examinar con frivolidad y trivialidad el problema del migrante como persona individual y colectiva.

9 Filósofo y médico griego, que vivió a finales del siglo II y principios del III d.C. nació en Mitilene, y se cree que vivió en Alejandría, Atenas y Roma. El sobrenombre de Empírico se debe a que, como médico, prefería apoyarse en la experiencia más que en testimonios de los antiguos. Fuente: extraído de: <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=sexta-empirico>. Consultado 19 de febrero de 2020.

10 <http://conceotodefinicion.de/metodo-cartesiano>. Consultado el 16 de agosto de 2019.

Al respecto, se puede decir que la vida misma es como una cianotipia compuesta por la cultura, la educación, la religión, la salud, la raza, la alimentación, que someten a nuestra imagen a un cambio que no es estático, sino, y muy por el contrario, fuertemente dinámico. En la Escuela de Medicina se le enseñan al futuro médico contenidos científicos que apuntan a hacerlo competente en lo profesional, pero que no lo harán necesariamente sabio si no logra aprehender la medicina; y para lograr esto, desde ya es necesario entender que contemplar un cadáver y saber anatomía es el primer peldaño para alcanzar dicho objetivo. No es posible hacer de un médico una “imagen de cianotipia”. Debo decir sí, y fuertemente, que la ideología, el poder, el dinero, la fama, pueden convertir la imagen del médico en una de cianotipia, una que carece de bondad, equilibrio, sapiencia, solidaridad y honradez. Cuando se cavila en esto, podrán comprender la enorme responsabilidad que cae sobre los profesores cuya misión es formar médicos.

De allí que en el departamento de anatomía humana el maestro, hace ya medio siglo, cuidó que, bajo ninguna circunstancia, se redujera el cuerpo humano a un objeto, a una cosa, porque sirvió de hogar al alma y, así como el morador de una vivienda la arregla con adornos, decorados, bagatelas y un sinfín de baratijas, así también esta “casa”, el cuerpo, merece gran consideración y respeto, porque es el depositario de mucha de la fortuna con la que lo adornó el alma, su ilustre inquilino.

Después de ver la imagen dolorosa de migrantes dentro de un camión, abatidos, y esculpido su hálito de vida únicamente con la imagen de sus pulmones, también el médico debe sacar lección de que un hecho así no puede ser utilizado para el goce de un arte como la fotografía, porque es censurable servirse

del ser humano para alcanzar el éxito y porque es siempre condenable presentar al dolor como si fuera cualquier cosa.

De las palabras del maestro de anatomía ya empezó a delinearse la consideración del cuerpo por parte el médico, mostrando a los jóvenes senderos desconocidos para la generalidad de los individuos y que lo obligan a tener un respeto, un aprecio y una consideración hacia el ser humano más allá de lo ordinario, acercándose al borde mismo de la inmensidad de la persona. Y, por tal razón, a esmerarse en el cuidado de este ser maravilloso.

Pero, este conocimiento, que si bien le impone al médico una conducta de excelencia en todo aspecto del comportamiento hacia el individuo, le exige que el mismo ser humano vaya teniendo consciencia de sí, único proceder que da como fruto la solidaridad y la aniquilación del egoísmo. Dura condición esta, porque el médico, antes de enseñarla deberá ponerla en práctica y constituirse en ejemplo vivo de bondad y compasión, en ocasiones con detrimento de su propia estimación. Esta misma es la razón por la cual deberá adquirir la fortaleza que le permita vivir y actuar de acuerdo a los rectos principios y estar dispuesto, incluso, a la incomprensión y al desprecio de los demás cuando estos, cegados por ideologías, costumbres, tradiciones, modas o soberbia, le quieran imponer reglas que violen su consciencia.

El cuerpo, cuaderno del alma

Los jóvenes miraban de soslayo los cadáveres que yacían en las mesas anatómicas.

El silencio campeaba en el lugar; la muerte ya había aleteado y ahora sólo quedaba, inmóvil, el despojo que dejó su acometida. Poco a poco, esa cosa que inerte era iluminada por la luz de las lámparas colgantes, iba adquiriendo un valor; ya no era una presa, un desecho; era un ser humano muerto cuya dignidad seguía palpitando allí, sin duda alguna.

La voz del profesor de anatomía volvió a revolotear por la sala.

Hasta hace pocos años el médico repasaba las páginas del cuerpo con el examen físico; con este era capaz de descubrir las huellas (los signos) que el invasor —la enfermedad— había dejado en él. Y con la anamnesis, leía las páginas del cuaderno del alma las cuales lo guiaban, ayudado con la reflexión y la lógica, por aquellos elementos incorpóreos e invisibles (los síntomas), con los que la patología expresaba la particular individualidad de la enfermedad en un individuo determinado. Así, el médico no “veía” la disminución del sodio que la enfermedad produjo, sino que la irritabilidad o la cefalea del paciente eran los elementos sugerentes de tal alteración. O bien, el doctor no podía observar el descenso del azúcar sanguíneo, pero la sensación de hambre y la visión borrosa o la astenia del paciente le señalaban al menos la sospecha de dicha perturbación.

La maravillosa tecnología médica actual, la increíble gama de imágenes que la radiología y la medicina nuclear ponen a disposición del médico, han generado en este un deterioro

en su natural percepción de la incertidumbre, espectro que acecha a toda la medicina y a todo médico y por cuya razón en muchas ocasiones se convierte en defensora del paciente y en alero de la actividad médica.

El cuerpo y el alma le hablan al médico, a veces con un lenguaje claro y en otras oportunidades con un embrollo y jerigonza que pone a prueba su entendimiento y paciencia. Generalmente, es el cuerpo el primero que habla y le cuenta al doctor sus dolencias o su fastidio; el alma espera para relatarle después, cómo se quedó encadenada al dolor y cómo piensa librarse de este.

El cuerpo y el alma son independientes: cuando el cuerpo está sano, el alma no lo percibe, incluso se olvida de él. Cuando el alma musita un poema o se abstrae en su pensar, cuando sueña y crea, puede hacerlo porque el cuerpo parece no estar o porque tiene abiertas todas sus ventanas de par en par, permitiéndole volar de sueño en sueño, de reflexión en reflexión, de la alegría a la tristeza. Pero la enfermedad, el trauma, el dolor, se adueña de la casa, cierra sus ventanas y comienza a desordenar las habitaciones haciendo un ruido sobrecogedor. Asustada, el alma vuela, pero se estrella, como una avecilla aterrada, en los cristales del ventanal. Acaba de advertir que habitaba en esta mansión llamada cuerpo y este, a su vez, se da cuenta de que el suave aletear que recorría sus aposentos ha cesado. Los fuertes pasos del invasor se sienten, a medida que el tiempo pasa, más fuertes. De pronto, el cuerpo encuentra al alma acurrucada en un rincón.

¿Dónde estabas?— le pregunta el cuerpo.

Viviendo la existencia —contesta el alma— en la sala de estar, albergando al vivir.

¿Y por qué te has escondido?— pregunta el cuerpo.

Tengo miedo de ese ruido que no cesa y parece ir en aumento y ya no puedo estar en mi taller de imaginar, comprender e intuir —responde el alma— Ya no puedo volar.

Es la enfermedad o cualquier noxa el único motivo que origina un diálogo entre el cuerpo y el alma; la salud, el bienestar, vuelven mudo al cuerpo y hacen retozar por los caminos del libre albedrío al alma. El alma vive su existencia y transita por el tiempo usando al cuerpo para engendrar muestras de intelecto y ramilletes de proyectos en su taller de creaciones. El “ruido” de la enfermedad le corta las alas y acalla su piar. De pronto, el cuerpo intuye que ha ignorado a esta avecula y esta vislumbra que ha disfrutado del cuerpo, pero le ha sido ingrata.

El tumulto y el desorden de la enfermedad han permitido que cuerpo y alma se den cita, como los amantes, en la habitación que ocupa la memoria. Para llegar a esta deben recorrer los largos pasillos de la soledad cuya lobreguez hace que el cuerpo tome de la mano al alma y juntos accedan a refugiarse allí. Cierran la puerta, pero ya no podrán salir, porque la puerta de este habitáculo sólo puede abrirse por fuera. Cuerpo y alma, sumidos en las sombras de la memoria, no aciertan a descubrir cómo librarse del invasor y comienzan a dar gritos de socorro, porque los apresó el terror. Es el médico quien tiene la llave para rescatarlos de las garras de la enfermedad y de sus sicarios: la tristeza y la desesperanza.

Estos cuerpos que tienen delante de ustedes, los esperan para que en ellos hurguen buscando las estructuras, las vísceras y todo elemento que los conforma y guardan la memoria de lo que vivieron y sufrieron.

Si bien es cierto que una obra de arte es una sinopsis de las intenciones de un artista, de significado incontrovertible y fundamental, no es menos cierto que a la obra pictórica se le puede aplicar la afirmación que se hace en lo referente a la literatura: la recepción es tan crucial como la creación artística. Esto se aplica en toda su dimensión al médico, el cual reconoce la intención del artista, Dios, sobre su creación más maravillosa, el ser humano y su recepción al mirar la obra de arte de Dios y ver su grandeza y casi infinitud, lo acerca a comprender la trascendencia del individuo y le da la fuerza para poder llegar a amarlo como lo ama Dios. Y ese amor por el ser humano vivo, debe proyectarse al despojo que deja la muerte, porque allí vivió la intención de Dios: quedarse, como el alma, aprisionado en el cuerpo humano. Es por eso que el cadáver es un despojo prodigioso, porque en él sigue Dios cautivo; es que mientras permanezca una sola nano-partícula sigue allí el soplo de Dios.

Los artistas, por otra parte, como ya se los describí al comienzo de esta conversación con ustedes, han luchado por demostrar que el cuerpo representado posee un lenguaje propio y que este lenguaje corporal, como otros sistemas semánticos, es inestable. En comparación con el lenguaje verbal o el simbolismo visual, las “partes del discurso” del lenguaje corporal son relativamente imprecisas. El cuerpo como lenguaje es, al mismo tiempo, inflexible y flexible en exceso. A través del comportamiento corporal puede expresarse mucho, deliberadamente o no. A menudo el uso del cuerpo se ritualiza con el objetivo de contextualizar y establecer con una mayor precisión su significado. Pero, existe gran dificultad para el artista en controlar y emplear el cuerpo como lenguaje y esto

queda especialmente patente en las reacciones a las obras de artistas femeninas en las que exponen sus cuerpos desnudos. Incluso los críticos más tolerantes suelen llegar a la conclusión de que el uso que la artista hace de su cuerpo como objeto de arte, a menudo equivale a la masturbación o al exhibicionismo e incluso, algunos críticos, han llegado a acusar a las artistas de que al utilizar sus cuerpos desnudos alientan la idea de mujer objeto. Lo cierto, sin embargo, es que ni las numerosas críticas contextualizadas ni la insistencia del artista en la intención pueden estabilizar el lenguaje corporal. Pero, cuando se trata de la mirada del médico, cuando este lee el lenguaje del cuerpo es hartamente diferente, porque si bien es de continuo cambiante, al estar cautivo de la enfermedad esta le da un discurso y un comportamiento acorde a sus lineamientos como entidad mórbida y ese comportamiento, cuando es observado por el profesional, lleva a una conclusión, el diagnóstico, y dicha deducción permite afirmar que la enfermedad cambió el simbolismo visual y la precisión del flexible lenguaje del cuerpo; la enfermedad, en una palabra, le da a cada cuerpo, un lenguaje impuesto por ella y le marca una impronta. La muerte, en cambio, parece un escolar que no ha estudiado su tarea y plagia la respuesta en cada ser que fenece: ausencia; ausencia de pulso, de respiración, de movimiento, de respuesta al dolor, de mirada, de vida en último término.

El cuerpo, esta obra maestra del Supremo Hacedor, es, en medicina, sacado del contexto ordinario del común existir y obliga al médico a contemplarlo con su ojo humano sin afán de hacerse de él como objeto, a reflexionar acerca del nuevo significado que tiene cuando enferma; este cuerpo, el cuerpo enfermo, ya no el común que aparece en la vida colectiva,

lo obliga a meditar y a crea nuevos significados que podrían volver al paciente a una condición de normalidad.

Es, por lo tanto, en el acto médico en el que se elimina la división entre el espectador (el médico) y el modisto (la enfermedad que delineó un cuerpo nuevo), haciendo que ambos, médico y paciente, sean conscientes del poder de una afección, entidad que obliga al cuerpo del enfermo a dejarse leer página por página y al médico a pasar por cada una de estas con singular cuidado, para lograr la meta de defender a su paciente de la perversa realidad del morbo.

La violencia que ejerce el dolor sobre el cuerpo requiere ser identificada en la singularidad que alcanza en cada enfermo, y que lo hace transitar en silencio unido a la muchedumbre, momentáneamente saludable, que casi siempre lo margina. Esta tarea del médico no es menor, lo obliga a reconsiderar a su par humano sin mirarlo como leproso, si no como un portador de diversos “yoes” que la enfermedad creó, y a los que es preciso enfrentar, porque los destellos de la subjetividad del paciente se han echado a perder por la fragilidad del propio disfraz de la enfermedad, la que poco a poco va resquebrajando en el individuo su propia imagen y sus rasgos se distorsionan y se desmoronan. Cada uno de estos “yoes”, cada pedazo de imagen perdida, cada trazo de personalidad desestructurada, componen un rompecabezas que el médico ha de armar con reflexión y respeto. El dolor es como el ruido ensordecedor de una explosión y la enfermedad es el daño que la bomba produjo.

El silencio impuesto por la solemnidad del instante era abrumador.

De pronto, el profesor interrumpió su discurso y le hizo señas a sus ayudantes. Estos entregaron a cada uno de los

jóvenes, como recuerdo de esta primera clase de anatomía, la conferencia completa contenida en un expediente de diez y seis páginas. Y él, guardó una copia sobrante en el Testut Latarjet, un tratado de anatomía humana de alrededor de cuatro mil páginas que, en aquella época, era el libro de consulta de mayor prestigio y que el profesor había dejado en la testera de una forma tal que todos los estudiantes lo pudieran contemplar.

En un recodo de la vida

Pero, no me he presentado, estimado lector, y es posible que desees saber quién soy.

No es mucho lo que puedo decirte; soy uno de esos estudiantes que tuvo el privilegio de estar en esa primera clase de anatomía y comencé este escrito relatándote esos solemnes y atesorados recuerdos.

Por consideración a mis condiscípulos de entonces, y colegas ahora, omitiré mi nombre. Porque, dime, ¿qué puede importar? Lo que sí quisiera es contarte que hoy, mientras me encaminaba a comprar el pan, encontré, sentado en uno de los escaños de la pequeña plazoleta del lugar, a un hombre que me pareció conocido. Pasé por delante de él y con esa impertinencia gentil que da a los viejos el paso de los años, con una indiscreción adornada con la leve sonrisa que antecede a la disculpa, le dije:

—Perdón, señor; ¿es usted profesor de anatomía de la Escuela de Medicina?

Me miró con un gesto de extrañeza. A causa de mi apuro y por la inseguridad que envolvía el momento, no había especificado nada más, como si esa escuela fuera la única del país.

En realidad, señor, me contestó, ya dejé la Escuela de Medicina hace algunos años y sí, era profesor de anatomía en la universidad.

Lo recuerdo muy bien, doctor Bruno, le dije; no se imagina el agrado que me

produce este encuentro. Guardo de usted gratos recuerdos. Fui su alumno en 1957 y ese año asistí al curso de anatomía que dictó el profesor Benavente.

Le di mi nombre y entablamos una emocionante conversación que Bruno terminó abruptamente cuando me dijo, con gran alegría dibujada en su rostro:

Acompáñeme, doctor, vivo aquí, al frente.

Y tomándome del brazo me llevó a su hogar.

El doctor Bruno cargaba ahora una gran cantidad de años que se apretaban en su maleta de temporalidad; tenía nada menos que noventa años cuyo hacinamiento de días había hecho lento su caminar y titubeante su hablar. Calvo ya, su frente se extendía hasta cerca de la nuca y ocupaba la cabeza de oreja a oreja. Un par de muy pobladas cejas interrumpían el afán que la frente ponía en encaramarse sobre las órbitas. Dentro de estas, se asomaba un par de ojos con un mirar lejano, casi abstraído. El blanco de los ojos estaba surcado de hilos rojos que hacían aparecer a los globos oculares inyectados. De tanto en tanto el párpado superior limpiaba la conjuntiva enrojecida y, al caer sobre el párpado inferior, chapoteaba su tarso en un reguero de lágrimas que obligaban al viejo doctor a limpiarse con frecuencia. El párpado superior a ratos era presa de un fino temblor, en tanto que el inferior protruía como si fuera una bolsa llena de agua. Las mejillas del anciano, adornadas de una inclemente rosácea, parecían derrumbarse, arrastrando los labios hacia el mentón y dificultándoles el cierre, lo que hacía que un hilillo de saliva escapara de la boca de cuando en cuando. El pañuelo del doctor Bruno no sabía si estaba más empapado de lágrimas o por saliva.

Al entrar a su casa, y casi a empellones, me condujo directamente a su estudio, una habitación más bien pequeña, con excelente iluminación, en la que destacaban al observador el escritorio –sobre el cual se distribuían libros, papeles y archivos desordenadamente–, y rodeando al espacio, una impresionante estantería en cuyos anaqueles había algunos centenares de libros.

La faz del viejo se iluminó de pronto y como si su cuerpo hubiera sido alentado por una fuerza invisible, caminó hacia uno de los escaparates.

Era un gran estante que ocupaba la acogedora sala de pared a pared y desde el piso al cielo raso.

Se detuvo un momento buscando algo con su mirada.

Casi todos los libros estaban ordenados mostrando en sus lomos el título y el nombre del autor. Había novelas, ensayos, biografías, libros de historia, de filosofía, literatura clásica, medicina; libros de mapas, en fin, una muchedumbre apretada cubierta con cubierta. Algunos estaban como nuevos, incluso daban la sensación de nunca haber sido abiertos; otros, presentaban los bordes desgajados y todos habían sido enarenados por el paso de las horas, por el carromato de los años. Numerosos libros estaban caídos, inclinados sobre sí mismos, como si la pena de no haber sido abiertos los hubiera derrumbado. Unos pocos yacían dejando ver sus cuartillas mustias, amarillentas y arrugadas, tal como el otoño estruja entre sus manos las hojas de los árboles que se han ido a dormir.

El doctor Bruno recibió, al ver sus libros, una inyección de adrenalina, y la mañana, inmediatamente después de nuestro encuentro, se transformó en una vorágine de sentimientos que lo conmocionaron.

Me contó, mientras buscaba afanosamente algo valioso al parecer por el empeño que ponía, que había leído esos libros, casi todos a decir verdad, pero no recordaba el contenido de muchos de ellos. Tomó algunos, los hojeó, los limpió del polvo que quería ocultarlos y los fue dejando en los lugares donde estaban. Los leería de nuevo; apenas pudiera los leería otra vez, me dijo.

Y, he aquí, lo que buscaba; mirándome con un rictus de picardía, retiró desde uno de los compartimientos un tomo del Testut Latarjet, tratado de anatomía humana, lo dejó sobre el escritorio y de inmediato sacó los restantes. Eran cuatro tomos, estaban escritos en francés. Ciertamente todos ellos se veían muy desvencijados, pero era explicable: su uso había sido casi febril. Revisó los cuatro tomos y, desde uno de ellos y con aire de triunfo, extrajo una carpeta y me la entregó; era el escrito con el contenido de la primera clase de anatomía que yo tuve. Tenía incluso, la fecha en la que se había dictado.

Le recibí con emoción el escrito y, pidiéndole permiso para revisarlo, lo fui hojeando lentamente.

El doctor Bruno callaba.

Recuerdo que esa clase o conferencia que nos diera el profesor de anatomía humana, me había parecido excesiva por el sinnúmero de conceptos sacados a la luz —y a la vista de los cuerpos humanos sin vida que yacían en las mesas a la espera de ser diseccionados por mí y mis condiscípulos—, como parte del aprendizaje de ese ramo de la carrera. En realidad, pensaba, no había aquilatado lo expresado por el maestro en ese entonces; en mi cerebro de estudiante novato, creía que los verdaderos profesores serían los que me enseñarían clínica. Esos sí serían mis maestros. Pero ahora, la vejez que yo también

sufría, había descornado el velo juvenil que me impedía la reflexión profunda de lo que era ser médico.

Y, mientras los recuerdos se agolpaban con desorden en mi cerebro y me apuraban el ritmo del corazón, pensé: no, no fueron estos profesores, salvo muy escasas excepciones, los que me hicieron ver, al fin, lo que era la medicina, lo que significaba ser médico. Los que me enseñaron verdaderamente qué es ser médico fueron mis propios pacientes.

De repente la voz del doctor Bruno me sacó de mis pensamientos.

—Doctor, me dijo, recuerdo a mi padre cada vez que tomo este libro. Mi padre, orgulloso de que yo fuera a la universidad a estudiar medicina, fue conmigo a comprar este preciado tesoro que es el Testut Latarjet. Pero, no reparé en la pobreza de él, no pensé en cuánto esfuerzo le iba a significar el gran desembolso de dinero que tuvo que hacer para comprarme tan preciada alhaja; ni siquiera le dije gracias, papá, por semejante regalo, porque el Testut Latarjet me había invadido el alma y no podía pensar en otra cosa que no fuera ir a mirarlo.

Y ahora, doctor, en que siento el cuerpo viejo, la mente vieja parece más crítica en el análisis de las conductas y más juiciosa que la juvenil; por eso, el Testut Latarjet, si bien me ayudó a empinarme para lograr espiar cómo era la medicina, es también, hasta ahora, un recuerdo doloroso.

Pienso frecuentemente, continuó, que la mente no se envejece; al contrario, sus capacidades van siendo perfeccionadas no solamente con los nuevos conocimientos adquiridos, o con las destrezas desarrolladas con el tiempo, sino con el entorno cultural que va enriqueciendo el proceso mismo del pensar y del sentir. De allí que en la vejez, sea más simple el perdonar,

porque brota una capacidad de amar cada vez más iluminada por la bondad y la comprensión. Por tal razón es que este recuerdo de no haber sido agradecido con mi padre cala más hondo, duele más.

El cuerpo y la mente, querido doctor, continuó diciendo, poniéndome su mano sobre el hombro, se disocian con el paso del tiempo: el carromato del cuerpo se va destartalandó, se agrietan las maderas, crujen los ejes, se incurvan las ruedas, pero el brioso trotar de los caballos del espíritu no pierde el paso; al revés, va siendo cada vez más dueño del camino. Por eso es que las pasiones, los anhelos, los apuros, las mismas penas, todos van siendo demolidos en este cerebro viejo que, ¡qué maravilla!, a más vetusto más docto, más juicioso. En último término, este es el motivo por el cual el cuerpo viejo sufre, porque antes, si un cierto proceder parecía una trivialidad, ahora al mismo acto la mente lo recubre de impresionante, de sorprendente.

No le agradecí a mi padre. He pensado muchas veces en eso. Pero, doctor, entonces, cuando recibí los libros no me cabía más en el alma; era insignificante eso de agradecer. Ahora, el tiempo, como usted puede ver, ha puesto los libros en su lugar y mi proceder bulle en mi espíritu acusándome de insensato.

Lléveselo, doctor, me dijo, mientras volvía a guardar su Testut Latarjet; ese documento es la clase que usted recuerda y que el profesor escribió para ordenar su exposición. Yo seguí siendo su ayudante hasta hace algunos años; cuando falleció, dejé la Escuela de Medicina y estoy sobreviviendo. Ahora, con este encuentro que he tenido, usted me ha traído gratas remembranzas y se lo agradezco.

Ya estábamos a punto de salir y despedirnos, cuando el Dr. Bruno haciéndome un ademán para que lo esperara, desapareció dentro de su casa.

Demoró poco en volver.

Se desplazaba lentamente y en sus brazos apretaba los cuatro tomos del Testut Latarjet.

Tómelos, doctor, me dijo; son suyos. Me haría muy feliz que los aceptara.

Me quedé de una pieza; mientras apretaba contra mi pecho el preciado tesoro, buscaba qué decir, hurgaba febril en mi cerebro una palabra que lograra resumir la emoción, la alegría, el asombro, un sinfín de recuerdos, una inexplicable nostalgia, una insondable ternura. Sólo encontré que la sonrisa era lo único que podría expresar todo ese rimero de sentimientos y balbuceando, como si fuera un niño, le di las gracias con efusividad, con cariño. Estas son las envolturas del agradecimiento.

¿Puedo volver a verlo, doctor Bruno?, le pregunté.

A su casa no más llega, doctor. Estaré muy honrado con su visita –me respondió.

Cuando me alejé y volví la cabeza para mirarlo, estaba secando sus ojos con su arrugado pañuelo.

Reflexión y recuerdo

Querido lector: estoy de vuelta. Las hojas que contenían esa primera clase las he repasado infinidad de veces.

Ya sabes lo que estoy haciendo: recuerdo esa clase y medio siglo después esa remembranza me hace, de nuevo, reflexionar a la luz del presente aderezado con la experiencia del tiempo pasado. Es como si en mi cuaderno del hoy hubiera hecho anotaciones al margen: las señas del pretérito.

La ciudadela del cuerpo

Los estudiantes nos acercamos a las mesas de disección sin saber ni siquiera a qué lado de ellas debíamos situarnos. La distribución era de cuatro estudiantes por cada uno de los cuerpos, de manera que nos ubicaron dos a cada lado.

El doctor Bruno era nuestro ayudante. Se acercó y nos fue enseñando la técnica de la disección y con extrema bondad esperó a que cada uno de nosotros, a medida que íbamos avanzando en la tarea, mostráramos los resultados.

La potente luz de la lámpara que colgaba sobre cada mesa mostró, por fin, aquello que, como si se tratara de un ritual, nos iniciaría en los estudios médicos.

Miré el cadáver del viejo que me correspondió para diseccionar; este tenía el pelo entrecano, ralo, desordenado. Un mechón caía sobre la frente, entre ambas cejas que también estaban despobladas. Bajo ellas y muy al fondo de las órbitas, abiertos e inexpresivos, trataban de ocultarse sus grandes ojos azules en cuyo centro se alojaban las opacas pupilas. El cadáver del viejo miraba sin mirar. Yo lo observaba sin saber qué mirar, si sus pupilas vacías o su mirada llena de nada, porque, la muerte le había robado al viejo, la vida.

La muerte es la ausencia de vida y ni siquiera sé qué es la vida, cavilaba. ¿Qué parte de la vida es la mirada llena, esa que expresa en silencio, pero que muestra que se existe, que se siente, que se es?

Como joven aprendiz de médico no había reparado que el cuerpo vivo tiene la mirada llena, la expresión variada, la

singularidad del individuo; que el cuerpo vivo tiene llenas las pupilas, pero quizás de qué, porque la mirada contiene el tiempo presente que lleva en su talega el tiempo pasado y ambos van vestidos de tiempo futuro.

Yo no sabía aún que así son los ojos del médico, cuya mirada debiera acoger mientras busca ver en el presente del paciente aquello que deberá mejorar en el futuro de este, usando los conocimientos y la experiencia adquiridos en el pasado. Pero, “ver”, en medicina implica relacionarse con el otro, convertir su biografía en una senda para encontrar el mal que padece y en un plan para su curación según su propia individualidad.

Las biografías, en las que quien las escribe se empapa de los hechos, de las palabras, de los pensamientos y del acontecer mismo del individuo del cual relata la historia, se afana, ora en mostrar la grandeza del personaje y su trascendencia en lo social, político, religioso, económico o cultural; ora en buscar hasta en las nimiedades de su acontecer vital, los yerros, las renunciaciones, los pecados e incluso los defectos del que quiere destrozar. Pero, el gran biógrafo es el médico. Este, en un modesto papel escribe casi toda la vida del enfermo, hasta llegar al punto cúlmine de la existencia de este que es, no la victoria y los honores, ni el dinero acumulado ni el poder alcanzado; es el momento en el cual ese personaje, llamémosle paciente, debe luchar por su vida cuando esta es amenazada por la enfermedad. La enfermedad es un monstruo que obliga a su víctima a desenterrar y exhibir toda la ciudadela de su existir, con sus grandes potencias y también con sus debilidades; la enfermedad bosqueja, sin animosidad ni servilismo, cómo es la persona. La enfermedad despliega el telón en el que la vida de su presa se proyecta sin censura y esta representación es

contemplada y escudriñada profundamente tanto por el biógrafo —el médico—, como por el personaje mostrado —el paciente—. La enfermedad, a la cual en la edad media se la interpretó como resultado del castigo por los pecados cometidos y, en la actualidad, cada vez más se la relaciona con la “calidad de vida”, no se sabe qué es y, salvo cuando existen etiologías evidentes (infecciones, traumas, sustancias nocivas), tampoco se sabe por qué aparece. La medicina siempre sabia y equilibrada, juiciosa y mesurada, no avala que la enfermedad vuelva a ser señalada como resultado del pecado de la modernidad, del pecado de comer, de ser sedentario, de fumar y beber en exceso, de trabajar mucho, de dormir poco, de vivir apurado, de consumir drogas, de ser triste, de ser relajado, de preocuparse mucho, un largo etcétera. La vieja medicina mira estos hechos como asistentes o contribuyentes al morbo, pero no son la única y necesaria explicación de este. La biografía que la enfermedad escribe acerca del paciente, es la que el médico usa para librar a este de su afección, porque en su relato, la misma enfermedad va dejando señales con las cuales se pueda proceder a identificarla y, si es posible, eliminarla o, al menos, neutralizarla.

El envoltorio que trasciende

Estaba desnudo el cuerpo del viejo; la piel, cetrina y resquebrajada, parecía un papel de envolver. No lo cerraba una cinta de regalo, ni siquiera una cuerda, como sugiriendo que lo envuelto carecía de valor. Pero, en la vida real, se hace un paquete con papel de envolver para cosas como el pan, o para ocultar elementos que no se quisieran mostrar. En el pobre viejo, la piel parecía estar confundida y, por segmentos, pugnaba por no parecer encarrujada; parecía azorada de envolver al viejo.

En la enorme vidriera de la vida, si todos los cuerpos no tuvieran la piel que los recubre, no pasarían de ser todos casi iguales: un amasijo de músculos, tendones y grasa que oculta vísceras y huesos. La piel le da hermosura al cuerpo, realza el contenido, así como el papel de regalo le da más esplendor al obsequio.

La piel no tiene bolsillos, como si la naturaleza quisiera desincentivar la mezquindad, el egoísmo y la avaricia que vienen insertas en el ser humano, animal que guarda, colecciona y almacena cualquier cosa, la que oculta a los ojos de terceros y que ni siquiera mira después de un tiempo.

Es verdad que la piel hace diferentes a los seres humanos unos de otros, ya que regala al individuo la diversidad en la belleza y otorga identidad en la similitud.

Los pueblos que quisieron marginar al hombre por el color de su piel y despreciar al que no era indoeuropeo (arios), no pensaron que bajo aquella todos los seres son iguales; no pensaron que el “papel de envolver”, la piel, embriológicamente

origina el cerebro, víscera desde donde nace el pensamiento que marca el intelecto, modela la emoción y opera el raciocinio, condiciones connaturales al individuo que se pueden influir por la educación, la cultura, la enfermedad o las drogas, pero no por el color de la dermis.

Siempre los individuos serán iguales, pero diversos.

Tanto es verdad esta afirmación, que los aborígenes, que tal vez no filosofaban, pero pensaban, pintaban su piel para diferenciarse en castas o en ritos religiosos o guerreros. Si así lo hacían era, obviamente, porque al considerarse iguales, querían crearse una nueva individualidad en lo externo, en la piel; y la usaban como telón de anuncio de una casta, de una clase, de una fe. En los tiempos de ahora, en cambio, se llena la piel con tatuajes, pero no por razones religiosas o por pertenencia a grupos sociales; se la usa para acentuar la propia individualidad, como si la dermis fuera una especie de pensamiento crítico que expresara un ideal. Las ideas pues, el individuo las ha tatuado en su cuerpo, convirtiendo la piel en lenguaje.

Muchos cuerpos son tatuados con nombres; generalmente el varón inscribe así el de la mujer amada, queriendo con ello dar fe en el amor eterno jurado en el acmé de una pasión; la vida le enseñará, poco a poco, que el amor eterno, si existe, dura sólo lo que la vida del que se tatuó, aunque, claro está, las arrugas que el tiempo va arando en la dermis, terminan mucho antes de desdibujar el nombre amado.

También de eso debe de estar avisado el médico, porque hay variadas afecciones que surgen de la desilusión. Quiérase o no, el ser humano es un niño, sigue deseando abalorios como el éxito, la fama, el dinero, el poder y la gloria y no sabe que son impostores que, una vez vividos, dejan mustia el alma y

ahí queda, con un gran vacío. Este vacío es capaz de generar enfermedad y el médico puede prevenir este flagelo conversando de corazón a corazón con su paciente y enseñándole a ser verdaderamente individuo.

El viejo libro de anatomía humana

Puse en mi escritorio los cuatros tomos del Testut Latarjet.

¡Qué libro más hermoso!

Recuerdo haberlo leído entero durante ese primer año en la biblioteca de la escuela de medicina. ¡Cuántas noches en vela para aprender los nombres de cada hueso, de cada víscera; su ubicación, peso, estructura y relaciones con los otros órganos! Pero, es muy diferente estudiar el hígado aislado que reflexionar acerca del hígado en su relación con los órganos vecinos, o con órganos tan lejanos de él como el cerebro. No, en ese tiempo que recuerdo, cada elemento del cuerpo se estudiaba aislado del resto y, por la misma razón, la calidad del aprendizaje era mediocre.

En un acto casi automático, me miré la piel de las manos y, sin vacilar, acudí a la sala de baño para mirarme en el espejo. No me gustó lo que allí se reflejó: un rostro lleno de arrugas, manchas marrones en ambas sienes, abundantes puntos negros en los pómulos y toda la región naso geniana surcada de finos vasos sanguíneos rojizos algunos y azulados otros, que me anunciaron, por primera vez, que la rosácea había acampado en mi cara. Las alas de la nariz parecían más gruesas y, ¡para qué seguir!, estaba calvo. Miré a mi mirada, pero no logré saber si esta era triste o la mirada que vi en el espejo era la que se entristeció al sorprender al viejo que yo era cuando la miraba.

Después, volví a examinar mis manos; ahora con espíritu crítico. ¡Qué desastre! Arrugadas, llenas de lentigo senil,

presentaban un muy fino temblor del que no me había percatado antes.

No quise seguir en esta tarea; me di cuenta, súbitamente, de que a esta edad de ahora, el cadáver del viejo que me correspondió para hacer mi trabajo anatómico como estudiante de medicina, era mucho más joven; ahora lo veía nítido. Era mi propia juventud la que había envejecido al viejo y, no me cupo duda alguna: ese cadáver debe de haber sido de un hombre de alrededor de la cuarentena.

Lo vi viejo cuando yo era joven y en este momento siendo ya un viejo, lo recuerdo joven.

Entonces, recién entonces, la primera clase de anatomía me mostró una realidad: mi maestro había desplegado el sendero por donde habría de dirigir mis pasos cuando fuera médico.

Sin embargo, y con gran pesadumbre, acababa de darme cuenta de que la anatomía no era sólo para aprenderla, era para contemplar el trabajo de Dios antes de que este soplara sobre la arcilla que modelaron sus manos. Y que el amasijo de piel, músculos, vísceras, vasos, nervios y huesos es sólo eso hasta que la divinidad lo cubra con su aliento.

Diáfana quedó flotando la consideración acerca del valer del individuo en cuanto médico: este es el custodio y defensor del ser humano.

Un custodio y protector sin otras armas que un intelecto bondadoso puesto a disposición de la persona; con ojos siempre abiertos para descubrir cualquier noxa que quiera dañarlo y con brazos dispuestos a ampararlo de sí mismo y de otros.

Había pasado cincuenta años ejerciendo la medicina, y siempre estuve ciego; no vi siempre a Dios en los cuerpos que vinieron a pedirme ayuda.

Y, sin embargo, en esa primera clase de anatomía, mi maestro me lo había enseñado.

La memoria del cuerpo

No tenía marcas en la piel el cadáver que estaba ante mis ojos
¿Habrá sufrido en el curso de su vida?, pensaba.

Con el tiempo, aprendería que el tegumento es un espacio donde quedan las huellas del dolor, de la desnutrición, de la tortura, de las enfermedades, de la pobreza y de la miseria; un territorio del que otros hombres quisieron hacerse sus dueños, como quien tiene un hato de animales; y que para reafirmar su propiedad les pusieron números en la piel a sus cautivos. Era muy joven siendo estudiante de anatomía, para comprender que quien marca la piel de un semejante, creyendo que con ello se le roba la dignidad, ya lleva en el corazón el signo indeleble de la maldad, de la crueldad, de la propia indignidad.

Fue lo sucedido durante la esclavitud y en los campos de concentración, condiciones que, no sólo muestran la humillación de las víctimas marcadas como si fueran reses, sino que revelan la falta de respeto que los verdugos tenían de sí mismos, porque si se hubieran respetado en su propia condición humana, les habría temblado la mano al ejecutar actos en los que la maldad alcanza ribetes inimaginables, entonces, y también ahora, porque el ser humano parece no haber cambiado, a pesar del gran desarrollo del conocimiento¹¹.

11 Carmelo Ibáñez-Aguirre, "Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia", *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, Vol. 4, N°1, enero de 2017, pp. 65-70.

Pero, no sólo con números los opresores marcan a sus víctimas en la dermis: el agresor que hiere el rostro alevemente, el gobernante que hambrea a su pueblo, el verdugo que ejecuta al sentenciado no parece diferenciarse de los carniceros sanguinarios: la piel de sus víctimas lo acusa.

El médico puede hallar en la piel los estigmas de numerosas enfermedades: uñas en vidrio de reloj en neoplasias pulmonares o en afecciones sanguíneas o en trastornos intestinales; manchas o lunares negros en tumores malignos, úlceras o púrpura en infecciones graves y trastornos inmunológicos; oscurecimiento en enfermedades metabólicas y glandulares; heridas autoinfligidas en las psicopatías; manchas hemorrágicas en las conjuntivas en infecciones cardiovasculares y leucemias; engrosamientos localizados en enfermedades reumáticas; en fin, la piel es la primera que habla al médico acerca de lo que está pasando en ella misma o en el organismo que ella envuelve. Pero, no sólo encuentra estos estigmas que le hablan de patologías diversas de tipo orgánico, también encuentra úlceras o heridas múltiples que hablan de la autoagresión a causa de una enfermedad mental llamada síndrome de Münchhausen¹². Este síndrome, englobado hoy en día en el llamado trastorno facticio, es un trastorno mental grave en el cual una persona engaña a los demás haciéndose el enfermo, enfermándose a propósito o lastimándose a sí mismo. El trastorno facticio también puede producirse cuando los miembros de una familia o las personas

12 A. Espinosa, B. Figueiras, J. Mendilahaxón et. al., "Síndrome de Munchausen: un reto para el clínico", *Revista Cubana de Medicina*, N°39, 2009, pp. 228-237.

responsables del cuidado declaran falsamente que otros, por ejemplo, los niños, están enfermos, lesionados o afectados.

Es posible que la persona invente los síntomas o que incluso adultere las pruebas médicas para convencer a otros de que necesita un tratamiento, como cirugías de alto riesgo.

En las distintas formas que adopta el comportamiento humano autoagresivo late una paradoja. Normalmente las agresiones se dirigen a otros, cumplen la función de defensa frente a las amenazas del exterior. Sin embargo, las agresiones dirigidas hacia sí mismo atentan contra el instinto de supervivencia, de conservación y del impulso natural que induce a protegerse. Que los seres conscientes sean autocríticos y se controlen es lo que cabe esperar, pero no se explica tan fácilmente que adopten comportamientos autoagresivos donde el victimario coincide con la víctima¹³. El médico estará atento a estos signos, porque con alguna frecuencia estos pacientes optan por el suicidio. Las autolesiones se infligen intencionadamente para aliviar sentimientos negativos; ayudar a afrontar dificultades personales o problemas interpersonales; o para reducir los efectos del estrés introduciendo con la autolesión algún componente positivo, tranquilizador o, incluso, como forma de autocastigo para reparar las faltas y el daño ocasionado a otras personas.

Las autolesiones se relacionan con distintos desórdenes derivados de experiencias traumáticas en la infancia (abuso sexual, maltrato físico y psicológico, negligencia, abandono, acoso escolar); trastorno de estrés postraumático; conflictos de afectos negativos (ansiedad, depresión, con mayor prevalencia

13 Aguiluz Ibargüen, *op. cit.*

el trastorno bipolar); esquizofrenia; alteraciones de la conducta alimentaria; autismo y retrasos en el desarrollo; disturbios por consumo de sustancias; y, en particular, con alta frecuencia se relacionan con el trastorno límite de la personalidad .

Baste decir, por lo tanto, que el examen de la piel informa al médico de aspectos muy importantes del propio paciente y de su ambiente. Obviamente, así como el enfermo orgánico suele consultar por lesiones de la piel, el paciente autoagresivo no lo hace y, si en el orgánico el doctor debe poner atención a la terapia de afecciones que secundariamente afectan la dermis, en el segundo caso, en el paciente auto-lesionante, hay que buscar también fuera del cuerpo del enfermo las causales de la alteración dérmica. Y estas hasta pueden llegar al drama de que sean los familiares directos los agresores.

La piel, por lo tanto, interpela al médico y lo desafía; este reto, como en casi toda la medicina, confronta al médico con el cuerpo y con lo social; con el cuerpo y la religión; con el cuerpo y el medio; con el cuerpo y la mente.

El cuerpo transado

Lleno de emoción, volví a hojear el cuadernillo en el que estaba escrito lo dicho por el profesor esa lejana mañana de mi primer día en la Escuela de Medicina y recordé la piel que tenía el cadáver del pobre viejo que me correspondió diseccionar. Pero, ¿por qué recordé ahora la piel del cadáver y no otra cosa?

Es que aquella mañana el maestro había sido especialmente incisivo en los comentarios acerca de la piel.

El maestro había dicho: ¿es la piel un sumiso servidor del cuerpo y por ello le cubre sus sinuosidades, sus llanuras y sus ángulos, o es el órgano que le da la forma al cuerpo? Sea como fuere, la piel y el cuerpo son destacados por Maya Aguiluz en un notable trabajo, en el que apunta:

En la cima de la modernidad, el cuerpo y los estándares de belleza basados en el color de la piel, en el tamaño del cráneo y en la supuesta perfección de los rasgos anatómicos, signaron el arribo a un periodo de valorización corporal equiparada al valor económico. Junto con el capitalismo industrial y la economía monetaria, la circulación del dinero, como medida estandarizada de valor (medio de circulación, equivalente general de valor y medida del tiempo de trabajo social), se estandarizó, también, el cuerpo humano de acuerdo con los paradigmas occidentales: cuerpo heterosexual, blanco, europeo y de clase media. El auge de los discursos pseudo científicos a finales del siglo XVIII, y el resurgimiento de la fisiognómica, o la relación entre la superficie física y visible y las condiciones morales internas se constituyó en una manera de ver y reproducir distancia social;

cuando la corrupción moral guardó una proporción directa con la fealdad y la inteligencia se la relacionó con el tamaño y forma de la nariz. El cuerpo y sus partes fueron entonces legibles social y científicamente sirviendo, a su vez, como parámetros aplicados sea en el conjunto de la legislación constitutiva de los estados nacionales, o en las legislaciones más particulares¹⁴.

Las investigaciones frenológicas y criminalísticas del antropólogo Cesare Lombroso en el siglo XIX vinieron a constituirse parte de los imaginarios de las elites republicanas y criollas en países altamente diferenciados donde los estudios sobre el tamaño del cráneo entre los nativos tuvieron su corolario en los discursos sobre la violencia instintiva o la inclinación criminal del indígena, bárbaro, incivilizado. De manera similar, durante el período comprendido entre los años 1930 y 1950, dictaduras centroamericanas desplegaron medidas y acciones de regulación de la población que “se expresaron a nivel macro en procesos de información-control de la vida y moral cotidiana de los habitantes. Así, se llevaban registros de procedencia, entradas y salidas de hoteles y posadas; consultas y atenciones en centros de emergencias; control estricto de ‘meretrices’, todo bajo el lema nacional de ‘paz, orden y trabajo’ [Llegando incluso] al registro del número de extracciones de uñas, extracción de piezas dentales, panadizos, inyecciones, suturas, abscesos, colirios, lavados de oídos, extracción de cuerpos extraños...”¹⁵.

14 Aguiluz Ibargüen, *op. cit.*

15 Rocío Tábor, “Desde nuestros cuerpos hacia una nueva lectura de la política, la democracia y la sexualidad en Centroamérica”, Tegucigalpa: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD),

En la actualidad y gracias a la inteligencia artificial es posible identificar el gusto, las costumbres, el nivel socio económico, el comportamiento sexual, la cultura, los intereses políticos, el nivel educacional, las enfermedades e incluso las ideas religiosas de las personas cuando los cuerpos compran pomadas, cremas de belleza, perfumes, alimentos, dentífricos, juguetes, fruta, ropa, calzado, vehículos motorizados, aparatos electrónicos, juegos digitales, etcétera. Sólo haciendo una simple investigación usando el número de la cédula de identidad o pasaporte y/o de la tarjeta de crédito, puede llegarse a este conocimiento y con ello no solamente los gobiernos, sino la empresa, la delincuencia, la ciencia, incluso la religión, pueden modificar sus propias conductas a favor o en contra de los pueblos o promover acciones que cambien las costumbres según la ideología de turno. Los cuerpos, ahora, no tienen un número marcado en la piel por el fierro candente del verdugo, si no que tienen un número virtual que puede llevarlos quizá a qué instancias según los avatares políticos, económicos, bélicos o religiosos que vengan, siendo posible más que nunca, que el fanatismo ideológico del color que sea, a través de la observación virtual de los cuerpos, esclavice a los pueblos.

Puede afirmarse con Harvey “que, es indiscutible que desde los más remotos tiempos la idea de que el hombre (sic) o el cuerpo es ‘la medida de todas las cosas’ fue fundamental en muchas de las corrientes de la filosofía presocrática, una

noción que conserva su connotación general, a pesar de su distancia histórica”¹⁶.

Si al comienzo de esta clase les expresé cómo el cuerpo fue y es usado por los artistas pintores, no puede dejarse de apuntar que en los tiempos que corren la televisión es el escenario donde reina el cuerpo, pero no precisamente él, sino su imagen; y es la calle, a su vez, el lugar donde el cuerpo se transforma en letrero, en pasquín.

Desde mediados el siglo XX el escenario donde actuaba el cuerpo era el set de la televisión; ahora, como nunca antes, el prosenio para tal efecto es la calle.

En la televisión, y a través de la imagen, se transa el cuerpo, se lo hace heroico o se lo envilece con pasmosa facilidad; se lo ensalza y se lo humilla conforme a dispares criterios ideológicos o religiosos, se le atribuyen poderes o se le quitan valores según convenga a la audiencia ad hoc, se banaliza a la muerte y se transan personas. Pero, así como se hace con los cuerpos individuales, también se juega con el cuerpo colectivo. Se muestran los miles de migrantes, se enfocan las multitudes airadas pidiendo mejor calidad de vida, mujeres gritando por la igualdad, niños quemados por el napalm; niños muertos a la orilla de una playa, ahogados en el mar que les prometió mejores vidas lejos de su terruño. Y toda esta dramática exposición, es contemplada en las pantallas de sus televisores por millones de cuerpos, generalmente a la hora de la cena, que comen y conversan de sus respectivos problemas, mientras se

16 David Harvey, “The Body as Referent”, *The Hedgehog Review*, Vol. 1, N°1, 1999. Disponible en <http://www.virginia.edu/iasc/HH/fall99/HarBody.Vol.1.html>

les adormece el corazón con la carga visual de una aterradora realidad que no pueden descifrar ni resolver, porque cedieron sus obligaciones y deberes a una clase política. Esta cesión de derechos y deberes convirtió en una pandilla a la clase política y “el ciudadano de a pie” se transformó en una masa amorfa, voluble, ignorante e inocentona que se llama pueblo. El clan político o gobernante se hizo de leyes, poder y dinero que lo sitúan muy por encima de sus conciudadanos o electores y estos cuerpos (los electores) pasaron a vivir en un gueto, el gueto de la multitud, un gueto sin tabiques o paredes que apresen a la muchedumbre, salvo el muro de las consignas de los que utilizan a la gente para sus propios fines. Lo impresionante de las consignas es que su contenido viste de fiesta a la ideología, mientras esta impide toda forma de pensar. A su vez, el castigo por salir del gueto no es la muerte física, es la muerte social por haber actuado políticamente incorrecto.

Los inicios del siglo XXI han visto que son las multitudes las que ahora muestran cuerpos cohesionados tras alguna demanda. Es como si el cuerpo individual se hubiera agotado de luchar. Pero en su ayuda vinieron los medios de comunicación que, con plataformas como WhatsApp, Facebook, Instagram, Zoom o Google Meeting, se convirtieron en la sala de reuniones donde se estudia un proyecto o se deciden conductas.

En la televisión se prepara todo: el aspecto, la ropa, el arreglo del cabello, la postura durante la sesión, etcétera; pero en las redes sociales los cuerpos no tienen pudor de mostrarse tal como están ni de expresar lo que sienten; es como si estas plataformas permitieran al individuo mostrarse desnudo sin recato alguno. Dentro de dicha falta de recato está la expresión de ideas, no necesariamente razonadas, que se van sumando a

ideas afines hasta llegar a una masa crítica de consensos que, por la limitación metodológica de Twitter, sólo pueden ser expresadas en ciento cuarenta caracteres.

Llega un momento en que esto no basta y esos cuerpos individuales, carentes de rostro y de acento, se unen a otros virtualmente para luchar por ideas afines, pero con expresión limitada por el lenguaje esclavizado a un enunciado recortado. Y deciden salir a gritar lo que piensan. Sin embargo, como si fuera una maldición, una vez llegados la calle, ya no pueden ni siquiera revelar dichas ideas en ciento cuarenta caracteres, ahora sólo pueden resumir sus opiniones en el exiguo número de letras que cabe al escribirlas en un lienzo que se llama pancarta y en el cual no se alcanza a más de unos cuarenta caracteres. Viendo el cuerpo individual que se pierde su voz en el colectivo de otros cuerpos, escribe en su lienzo, lo levanta para mostrar lo que quiere o por lo que lucha, y se convierte en pancarta.

La televisión convirtió pues al individuo en una muestra y la calle lo transformó en un cartel.

En la televisión se mostró el cuerpo y se dieron a conocer las ideas reflexionadas; en la red social se ocultó el cuerpo y, siendo invisible, el individuo pudo decir lo que pensaba, muchas veces desde lo irreflexivo. La invisibilidad le dio el coraje, pero sin el freno del razonamiento.

Levanté la vista para otear a la nada, para vagar con la mirada mientras se busca qué pensamiento cazar cuando estos aparecen como si fueran un tropel de caballos salvajes corriendo a través de una llanura, sin saber adónde.

Es que, ¿qué me había dicho a mí, la piel de mis pacientes? Porque, sí, es cierto, me llamó la atención la piel del viejo sin vida, pero esta no me había dicho nada. En cambio, mi

profesor de anatomía la había demarcado en un telón donde podían escribir y dibujar no sólo la enfermedad del cuerpo, sino aquellas del alma y, también, las invisibles manos de la sociedad, de la cultura, de la miseria, del dolor, de la tortura.

Rebusqué en mi interior: ¿qué poco había mirado en la dermis de mis pacientes! y, si había mirado, ¿qué poco había visto! Un lunar, una efélide, una petequia, una pápula, una ampolla; cicatrices, muchas cicatrices y casi ni había preguntado por ellas.

Pero, ¿por qué?

¿Cuántas enfermedades habrán estado asomadas al balcón de la dermis y no las vi? ¿Cuántas cicatrices por las que no pregunté eran producto de agresiones de terceros o resultado de una gran angustia en algunos de mis pacientes?

¿Cómo les habría cambiado la vida a ellos si yo les hubiera visto la piel! Quizá cuántos antidepresivos o antipsicóticos me hubiera abstenido de usar, porque, tal vez, con una simple pregunta habría liberado a esos enfermos de ser cautivos de sí mismos o de padres castigadores o de acosos de todo orden.

El cuerpo: lectura del médico

La palabra es como la piel; a diferencia de esta no se ve, sino se siente; pero casi siempre es humilde, expresa poco, se usa para enunciar lugares comunes, para convivir en lo de ordinaria ocurrencia. Igual que la piel que, salvo las zonas expuestas del cuerpo, permanece agazapada en la vida ordinaria. La palabra puede hacerse solemne, sabia, humilde o soberbia según dónde haya que emplearla; la piel puede, igualmente, pasar desapercibida. Pero, la palabra del médico nunca deja de afectar, para bien o para mal, al que la escucha, de allí que el doctor deba ser en extremo cuidadoso del lenguaje.

La palabra; ¡qué poco usa, el médico, la palabra!

El cuerpo, a su vez, se expresa con el habla; todo lo que puede sentir es imposible dibujarlo, debe describirlo y se hace esto con la palabra. Así como la palabra del paciente suele interpretar lo este que siente y al llegar al médico lo obliga a reflexionar acerca de qué es lo que acontece con su enfermo, en este, la palabra del médico atraviesa toda su humanidad, cuerpo, alma y soplo de Dios, y con tal fuerza, que, incluso, puede curar. Por el contrario, el silencio del médico siempre es entendido como ominoso, muchas veces se interpreta como desinterés o incluso desprecio y, en ocasiones, puede llegar a matar.

La enfermedad convierte al cuerpo en una pancarta que es leída por el médico; a partir de allí, cuando este habla, la pancarta puede abandonarse y comenzar un diálogo entre ambos actores.

Me quedé cavilando en la palabra. ¡Qué manera de cambiar sus significados! Este es un tiempo, pensé, en que ha llegado a tal grado la desconfianza entre las personas, que el oyente hurga entre las letras y la sintaxis, con el objeto de encontrar inexactitudes en la expresión de un pensamiento para hacer aparecer a quien lo emitió, como un mentiroso o al menos cometiendo un equívoco. Lo más llamativo, sin embargo, es la resistencia a la aceptación de lo declarado por un personaje cualquiera. Las opiniones, ahora, no son sujeto de reflexión: si no están dentro de lo políticamente correcto, simplemente se destroza la idea y se agrade a quien la emitió.

Esto puede llevar a los pueblos, a enmudecer. Pero, en el caso del doctor, es imperioso que no tenga las ataduras que al dialogar con su paciente le impongan las ideologías o el recato, el poder o el dinero, el intelecto o la necesidad; porque aquí está la trampa de la enfermedad: si esta logra que por dichas razones no haya diálogo entre él y su paciente, la ganancia es toda para la enfermedad.

Hasta la palabra de Dios ha quedado supeditada a esta valoración: esa palabra sólo tiene valor en el tiempo actual, cuando su contenido está dentro del concierto de lo llamado correcto. De este modo, la palabra de Dios corrige o guía si el hombre lo permite. Ciertamente esta verdad hace daño a los creyentes quienes, acobardados frente a la posibilidad de ser masacrados socialmente, guardan silencio o no expresan los ordenamientos divinos, provocando en sus almas pena y rabia y en sus cuerpos, los daños inherentes a tener que vivir en la penumbra, como si fueran bandidos. Y el bandido, a la larga o a la corta, muere por el estrés.

En estas horas en que el ser humano negó a Dios, es el mismo ser humano el que se trocó en Dios y, como tal, puede mirar a su congénere como si fuera inferior. Y, obviamente, si este congénere habla u opina lo que no es “políticamente correcto” pasa a ser un individuo de menor valor al que se puede, por lo tanto, denostar y perseguir. No está muy lejos el tiempo en que los dioses –hombres que manejan lo políticamente correcto–, repartirán escarapelas para que los que opinen diferente, no puedan caminar por la vereda y no se les permita entrar a comprar o a cenar allí donde van los dioses– hombre.

Esta misma situación va menoscabando el diálogo dentro del disenter y al ocurrir este fenómeno, se constriñe la generación de ideas y se pone mustio el intelecto; las artes se reducen a expresar sólo lo “aceptable” para poder gozar de la efímera fama y no caer en el descrédito, porque este apareja la pobreza; la política se troca en un cadalso para los que discrepan y no son posibles los acuerdos; la universidad, centro de generación del conocimiento, catedral del pensamiento y regazo donde gorjea el respeto, se va convirtiendo en un desolador yermo donde no puede germinar el juicio, el intelecto, la consideración por el otro, la verdad.

Ya sin Dios, dueño absoluto de su palabra, y con sus adversarios amordazados, el individuo tenía que recrearse y eso lo halló en la televisión, un ente donde verse y solazarse en sí mismo.

La palabra y el dolor

La palabra, recordé. Mi maestro también habló del valor de la palabra en Medicina.

Y yo, ¿cómo la utilicé?

Me senté a cavilar, teniendo aún entre mis manos, las hojas que contenían escrita esa clase memorable.

La palabra dicha a mi paciente ¿qué significó para él? ¿Una ayuda o una carga?

¿Logró con ella vencer el miedo, la vergüenza, el hastío y la desesperanza o lo convirtió en un ser disminuido, inseguro, atormentado?

La palabra dicha por el médico siempre deja huella, persiste como marca indeleble en la mente y en el corazón de cada paciente. Es que ella tiene misteriosamente, una vida propia; una vez dicha comienza su trabajo silencioso en el paciente y lo acompaña, para bien o para mal, permanentemente. A veces es un susurro que se da como consuelo, otras, una firme advertencia y en algunas oportunidades una admonición en la cual parece jugarse la vida misma.

El médico, y lo digo con gran firmeza de ánimo, debe, como decía San Alberto Magno, “conciliar la Palabra de Dios con la palabra del Hombre” y no debe olvidar que “El Hombre está

en medio de la Creación, entre la Materia y el Espíritu, entre el Tiempo y la Eternidad”¹⁷.

Es que, en el acto médico, donde se juntan los cuerpos y las almas de médico y paciente, es tal la trascendencia en juego –la vida misma del enfermo–, que pareciera que la palabra dicha no merece ser manifestada con la sola carne a través del cuerpo del doctor, sino revelada desde su dimensión como soplo de Dios, porque ella está labrando en otro soplo de Dios, el paciente, y es por esta misma razón que ambos, enfermo y médico, coalescen en la búsqueda de alivio, curación o consuelo.

No logré dejar de pensar en lo “políticamente correcto”, una forma de mordaza, en realidad, pero en último término una expresión de cobardía.

En las enfermedades terminales es la palabra el único camino por el que transitan paciente y médico, férreamente unidos ante la adversidad. Un camino sin señales, lleno de baches, a veces muy pedregoso, que, al recorrerlo, provoca dolor, porque ambos, médico y paciente, van descalzos.

Descalzas las almas: la del enfermo, asustado como un niño ante la adversidad y la del doctor, sin el calzado de la farmacología o de la tecnología para entregar alivio.

Queda, al final, la palabra; esta flota en el aire y generalmente causa bochorno y sofoco pronunciarla: Dios.

En ocasiones había preguntado a alguno de mis pacientes cómo eran sus relaciones con Dios. Cada vez que lo hice obtuve

17 O. Cubillos Lorenzo, Riquelme B.Julián, “San Alberto Magno”; Educación Médica Universidad Católica, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, N°7/89, 1989, p. 14.

la misma respuesta: “Creí, en otro tiempo”; “nunca rezo, hace mucho que no lo hago”. “Lo olvidé”.

Preferí no seguir por este camino. Más tarde, creí, tal vez pudiera volver a reflexionar.

Y volví a leer las cuartillas tanto tiempo guardadas.

He de decir, sin embargo, que después de un tiempo dejé atrás la cobardía de no hablar de Dios; ¿cómo podría callar esta evidencia de su existencia que es el propio ser humano?

Entonces, volvía a las mismas preguntas, sobre todo en ocasiones de gravísimas enfermedades: ¿Ha conversado con el Señor?

Nunca un paciente se mostró extrañado por dicha interrogante.

Volví a escuchar las mismas respuestas: “Creí, en otro tiempo”; “nunca rezo, hace mucho que no lo hago”. “Lo olvidé”.

Lo tiene en su corazón, le expresé a cada uno de mis pacientes; allí está el Señor, esperando a que le abra.

Es que hace mucho no voy a la Iglesia, ni siquiera sé rezar, me respondían.

El Señor no sólo está en el Templo, les respondía, mientras me miraban con el rostro serio; está también en su corazón. Háblele esta noche, cuéntele de su enfermedad, confíele sus temores, dígale que tiene miedo. Eso es rezar; es como ir a visitar al padre después de mucho tiempo sin verle. No hay que hablar mucho, basta con haber llegado a saludarlo. Después, surgirán solas las palabras y ellas conformarán la plegaria.

Me apretaban la mano al despedirse.

Yo tenía un nudo en la garganta y, muchos de ellos, parecían a punto de estallar en llanto.

Nunca más he vuelto a ocultar al Señor ante un paciente y algo ha dejado esa palabra en él, porque queda allí, titilando.

Y no dejará de hacerlo, porque en el fondo del corazón de cada ser humano, está Dios, a la puerta, esperando.

La imagen del cuerpo. El cuerpo imaginado

Ya había insinuado el profesor en su clase lo que estaba sucediendo con la imagen del individuo. Sin embargo, cincuenta años después se ha incrustado en la sociedad un ente virtual, pero real; un grito sin rostro, una flecha sin arco que cruza el éter de las comunicaciones y queda latiendo a permanencia, sin que se pueda acallar o destruir: lo expresado en la red social.

Con ella, el ser humano tiene, desde que la televisión hizo su triunfal entrada a nuestros hogares, una doble vinculación que se hizo definitivamente notoria cuando irrumpió internet. La palabra red tiene una cantidad no menor de sinónimos: malla, urdimbre, trama, tejido, aparejo, almadraba, trampa, ardid, celada, estratagema, artimaña, engaño, organización, sistema, servicio, distribución, cerco, pesca. De estos diez y ocho vocablos sólo dos le dan una connotación benigna, los demás presentan a la red como perversa, dañina, odiosa, cruel y ladina. Y parece cierto lo que implican las palabras porque, así como el cuerpo se muestra sin limitación alguna en las pantallas, se esconde, en cambio, cuando usa la red social. De esta conducta se puede inferir que, cuando exhibe su imagen, el cuerpo tiene un estilo de conducta peculiar y evidencia una forma de pensar acorde al medio; sin embargo, cuando usa la red social oculta el rostro, con frecuencia tira la piedra y esconde la mano para no ser descubierto con lo cual convierte su acto en, a lo menos, ladino y con alguna frecuencia, en perverso. Es cierto, por otra parte, que las redes sociales también se

utilizan para servir con generoso espíritu humanitario, pero este hecho es de menor frecuencia.

No estando separado el cuerpo del alma, aquel sufre los efectos que producen las acciones ocultas, las cuales originan fenómenos de descarga adrenérgica mantenida y esta puede llevar a aparición de hipertensión, arritmias, angustia, úlceras gastroduodenales, diarreas, fatiga, depresión, angustia.

El médico habrá de tener presente en estas patologías que el accionar individual “desde las sombras” de las redes sociales debe ser descubierto para, de este modo, hacer labores preventivas.

Pero, las redes sirven, sin duda, como motores de cambio en lo educacional, en lo religioso, en el área científica y en los aspectos psicológicos del vivir. Son innumerables los beneficios que de ellas pueden sacarse para un gran número de personas tanto a nivel del mismo país en el que se originan, como en el resto del mundo. No habiendo ni un gobierno que las guíe ni un poder que las ordene son la máxima expresión de una materialización del lenguaje; es este el que se hace cuerpo y el cuerpo desaparece en medio de las palabras. Un contrapunto a lo que se expresó previamente, en el que se reconocía que la imagen del individuo iba adquiriendo preminencia.

Sin embargo, la vida está latiendo en todo su ancho en estas redes; a no engañarse, salvo en lo que dice relación con el cuerpo individual, porque es este y no el cuerpo colectivo el que las habita. Sin lugar a dudas las redes sociales, aquellas donde un cuerpo invisible habla a otros cuerpos invisibles que permanecen en el éter; son en extremo valiosas, porque promueven cultura, paz, conocimientos avanzados o básicos, educación a distancia, etcétera y, deben mantenerse como parte de nuestras realidades que, siempre, tendrán los dos lados de la

existencia: el bueno y el malo; lo bello y lo feo; lo conveniente y aquello que no lo es.

El médico siempre optará por lo bueno; aunque trabaje con lo feo y lo inconveniente; la enfermedad y muchos aspectos de la vida lo son, empero, deberá mantenerse bueno, bondadoso, servicial, solidario, sabio, prudente, comprensivo.

Es preciso que se adentre en el cuerpo en relación a las redes sociales, sobre todo en el caso de niños y jóvenes que pasan horas inmóviles, promoviendo con ello, deterioros orgánicos de diverso tipo, acentuando el riesgo de enfermedades metabólicas degenerativas y, lo que es peor, impidiendo su maduración personal y haciéndoles más individualistas. El cuerpo no se hizo para estar solo, sino que su desarrollo siempre depende de otros cuerpos; si no se acude a estos como es lo que sucede con el contacto social, la falta de alternar o de relacionarse lleva indefectiblemente al egoísmo y de allí a la egolatría. Estas dos condiciones son extremadamente peligrosas porque producen ceguera y sordera moral que de una forma u otra apuran el paso a la tiranía sobre otros cuerpos, a la sumisión y a la vejación de muchos. Tampoco el cuerpo se hizo para ser invisible; la palabra va acompañada de expresiones corporales que le dan al que la escucha, una connotación que la sola expresión del vocablo no necesariamente traduce en su real dimensión. Es esta misma razón la que aumenta la individualidad y hace sentirse poderoso al emisor, porque no puede apreciar ni el beneficio que puede producir con ella, ni los efectos que se producen en el cuerpo cuando dicha palabra hiere u ofende o engaña; cree estar viviendo en una burbuja inviolable.

Curioso nuestro tiempo: la televisión es un medio que sirve para destacar al cuerpo y darle prestancia al que lo muestra; las

redes sociales, en cambio, lo ocultan y este enmascaramiento podría enfermar al emisor, dado que al actuar desde lo oculto tiene una carga afectiva negativa. Y, de hecho, el suicidio ha aumentado significativamente. Emile Durkheim plantea que la unidad de una sociedad está dada por la existencia y el funcionamiento permanente de un conjunto de valores y creencias comunes, las que, fuertemente definidas y estructuralmente instruidas, brindan cohesión e integración social a sus integrantes, asegurando y proveyendo de sentido colectivo a las acciones individuales de sus miembros. En este sentido, una situación de disociación de la máquina social, caracterizada por la ausencia de cohesión, solidaridad e integración, al estar directamente asociada a la irrupción de crisis y frustraciones colectivas, va a generar, entre los grupos humanos desorganizados, una mayor predisposición y vulnerabilidad a la conducta suicida; y es en esos períodos en donde efectivamente aumenta el número de suicidios consumados¹⁸.

18 Emile Durkheim: http://www.sml.gob.cl/dctos/genero/INVESTIGACION_SUICIDIO%20EN%20CHILE%202000-2010__ACTUALIZACION_version%20final%20.pdf

El tribunal de la posmodernidad

La imagen ha producido, además, otro fenómeno: ha convertido a la televisión en el primer tribunal de la humanidad.

Es curioso el contrapunto de ella: por una parte se ha hecho rectora de la conducta de los pueblos y de otra, juzga. Es juez y parte. Sin embargo, la televisión no está en manos de la academia, ni reúne en su seno a individuos sabios, cuerpos o estados de los que se esperaría equilibrio, justicia, reflexividad, conocimiento y un grado de sabiduría. Muchas veces los líderes de opinión —manejados hábilmente por los medios de comunicación usando el viejo truco de estimular en el elegido la vanidad y la soberbia propia del ser humano—, son designados o proclamados por una mente siniestra que los eleva al pódium de la popularidad. La televisión sabe que lo demás es fácil: el caudillo así engrandecido no es capaz de retroceder o reconocer sus equívocos para no perder lo posición alcanzada de efímera gloria. Entonces, para poder mantenerse en su calidad de paladín vive de acuerdo a lo que la televisión diga.

Para muchos, exhibirse en los medios de comunicación es estar vivos o vigentes; sus cuerpos pugnan por aparecer en entrevistas o en fotografías al lado de figuras emergentes de los diversos quehaceres de la actividad humana.

Lo que más llama la atención, si se observa con detención una entrevista de cualquier figura pública, es la actitud que toman los cuerpos del entrevistado y del entrevistador. Generalmente este aparece con un ademán de superioridad

frente al entrevistado, es como si fuera el dueño de la verdad; incluso el tono de su voz es más fuerte y seco que el del otro, el cual, da la impresión, trata habitualmente de poner en su rostro una máscara de gentileza, bondad y modestia, aunque lo estén mortificando o humillando. Se observa ambos cuerpos por la pantalla y resalta la diferencia: el entrevistador agresivo, sapiente, inmisericorde, interroga a su víctima que, aunque sea de alta alcurnia académica, social, política, religiosa o económica, llega a adoptar casi una posición fetal para defenderse.

La televisión, en tanto tribunal, peca de asimetría en el juicio. Habitualmente, y en ausencia del acusado, pasan numerosos testigos que declaran contra el “culpable” sin que a nadie se le ocurra poner en duda sus afirmaciones. Cuando termina el programa, el acusado ya se convirtió en delincuente. Con ello, es letra muerta lo que se dice siempre hipócritamente: se presume inocente a una persona mientras no se demuestre lo contrario.

En los cuerpos que observan este juicio queda indeleble la culpa del acusado; no se preguntan por la veracidad de lo escuchado, dan por sentado que la verdad es todo lo dicho en su contra.

El cuerpo de jurisconsultos, los jueces en particular, no se han pronunciado nunca acerca de estos verdaderos linchamientos o lapidaciones; la diferencia de este “juicio” con aquellos de la edad media es que en vez de ejecutar al acusado con apedreamiento como en ese tiempo, las piedras se cambian por palabras. Piedras y palabras matan igual: unas llevan a la muerte física y otras a la muerte social. Terminado el programa pues, el tribunal, la corte virtual hecha en la pantalla, bruscamente se convierte en cadalso.

Lejos del lugar, en los hogares de los televidentes, el juicio produce sentimientos dispares, pero lo cierto es que esos cuerpos, a esa hora, cansados con el ajetreo diario, a veces cenando para irse a descansar, poco pueden reflexionar; el juicio, por lo tanto, se asume como cierto y se cierra toda otra consideración.

La pregunta que cabe hacerse, sin embargo, es: ¿qué dejó el “proceso” judicial televisivo en los jueces que vieron la secuencia televisiva? Si debieran ser ellos los que impartan justicia, si les correspondiera ser jueces de este mismo caso: ¿llegarán al tribunal con un dictamen ya tomado? ¿Serán capaces de tener plena libertad para juzgar sustrayéndose de considerar los hechos conocidos y juzgados en la televisión que culpaban a un individuo determinado? El Estado, garante de la presunción de inocencia, al constatar que se ha pasado a llevar este principio: ¿actúa contra los que así procedieron?

Lo mismo ocurre con otros hechos dramáticos: las pantallas de televisión, o las aplicaciones como WhatsApp, Facebook o Instagram muestran frecuentemente las filas interminables de los migrantes, revelando estas imágenes la precariedad de esta terrible condición; la televisión incrusta a los cuerpos humillados de estas personas sin nombre –pero con hijos, padres o cónyuges–, en el ambiente familiar, generalmente a la hora de los noticieros, repetidamente, hasta que se adormece en el espectador la conmiseración, la reflexión que puede nacer al contemplar tanta miseria; y para terminar la noticia, colocan un aviso comercial con playas paradisíacas y alimentos apetecibles mientras una voz dice: “Quieres, puedes”.

A diferencia de Mason, citado en páginas anteriores, que muestra las fotografías de los migrantes trabajadas en cianotipias

—quitándoles con esta técnica los sentires que podrían haber nacido si se hubieran visto las mismas fotografías, pero editadas formalmente —, la televisión muestra, en cambio, el dolor y la miseria, pero de un modo tal, que el sentimiento se ahoga en sí mismo por la majadera repetición de las imágenes. Y, obviamente, una vez aletargada la pena, la rabia o la pesadumbre en el espectador, fácil es gritarle a través de otras imágenes: “Quieres, puedes”, mientras a sus pupilas, en vez de filas de miseria, hambre y dolor, se le presentan instantáneas de edificios de departamentos lujosos o autos nuevos o artículos de tocador.

La banalización del dolor

Los cuerpos de los televidentes, generalmente reunidos, –vale la pena la redundancia– para la cena familiar, aprovechan el mismo momento para informarse en los noticieros y, como acabo de indicar, son torturados primero con las escenas de las largas esperas de migrantes empobrecidos y desesperados por alimentos o por servicios básicos, son anestesiados después con la repetición de las mismas imágenes, y, como si este dolor humano fuese sólo una ficción, apenas finalizada la dramática noticia, son invitados a participar en concursos que tienen como premio playas de arenas blancas y apetitosos manjares dando al *carpe diem* vigencia plena, haciendo desaparecer la alguna migaja de preocupación por el otro que se hubiera cruzado por el corazón del televidente.

Parece evidente el juego maligno: anestesiar para que el espectador no reaccione al dolor del semejante, y atiborrar al “anestesiado” con promesas de fácil *carpe diem*. Es lo mismo que sucede al contemplar en la pantalla del televisor la “pila” de cadáveres producida después de algún acto terrorista o el cúmulo de migrantes avasallados por una cruel realidad o la rimera de cuerpos que marchan en la calle para denunciar la injusticia, la inequidad, la desigualdad, la falta de acceso a la salud y a la educación, etcétera. Estas secuencias televisivas provocan tal desasosiego y angustia en el espectador, que este externaliza el problema y no se siente parte de él. Después de la proyección de estas escenas, aparece el supresor de sentimientos, el aviso comercial, el cual, junto con hacer desvanecerse la

conmoción o la piedad, genera en el espíritu del televidente afanes de consumo.

No cabe duda alguna que el conjunto de personas necesitadas quedó en la mente del espectador bajo las ruedas del precioso auto que podría adquirir en un tiempo más o dentro del control remoto de un futuro nuevo televisor.

El médico no puede estar ajeno a los efectos que esta realidad diaria puede originar en los cuerpos y en las almas de los televidentes. Van desde la ira contenida a la depresión, situaciones que, muchas veces, actúan de gatillo para desencadenar ora violencia intrafamiliar ora un reguero de problemas laborales y sociales que suelen terminar en patologías diversas. Habitualmente, esta causal no es consciente en la persona, pero si el profesional hace una buena historia médica, suele aparecer en la conversación sostenida con el paciente. En los muchachos jóvenes dichos asuntos causan tal contrariedad que, ante la incapacidad de poder resolverlos por su tamaño magnitud, pueden terminar en suicidio.

La televisión, y posiblemente con ingenuidad, está mostrando estos hechos de violencia sobre las personas en forma cotidiana, condición que hace que la percepción de ella sobre el cuerpo cambie de tal forma que ya no representa una desestructuración de este y de su vivencia, sino una disposición a percibirla como una estructura incorporada, que genera como consecuencia un acostumbamiento a ella. Las imágenes van cosificando el cuerpo, producen un malestar social y, con el paso del tiempo, se reconfigura una deshumanización cuyo más claro signo ya no es la rabia ni la violencia, sino la evidente ausencia de ambas". No obstante, que un individuo o una población se muestre indolente frente a "cuerpos anónimos", torturas, secuestros,

masacres, etcétera, más que una deshumanización, es una humanización de la violencia a través de su incorporación¹⁹.

Si en la gran vitrina del mundo los medios de comunicación banalizaron el cuerpo, la guerra, la muerte, por dar algunos ejemplos, crearon también otras dimensiones insospechadas como lo son el cuerpo para el consumo, el cuerpo como medida de todo, transformando el deporte, la salud, la moda, la alimentación, la recreación, el arte, la medicina, en valores transables.

El cine primero, y después los medios de comunicación, crearon paradigmas de perfección del cuerpo, enseñando imágenes con medidas antropométricas que se fueron adentrando en los individuos como elementos deseables para insertarse en sus propias clases y llegar a ejercer poder sobre otros. Una vez establecida fuertemente en las personas esta forma de belleza era fácil seguir con el mostrarles a los otros cuerpos cómo se podría alcanzar esa perfección. Y así, la nutrición, la moda, la medicina, el deporte comenzaron a utilizarse para dicho fin.

De esta forma, la moda, al presentar sus cánones, modelos y tendencias, encamina al sujeto a la transformación constante de su identidad y a la construcción de su cuerpo, en pro de incluirse como un sujeto activo que pueda acceder a las dinámicas sociales y culturales de la sociedad contemporánea, convirtiendo al cuerpo con las maneras de vestirlo y presentarlo, en un factor de supervivencia determinante para el bienestar del sujeto en su inscripción social²⁰.

19 Hannah Arendt, *Sobre la violencia*, Madrid, Alianza, 2005.

20 Alexander Torres Sanmiguel, "El cuerpo del consumo. Los medios como condicionantes de los cánones sociales", Actas VI Congreso

Otra dimensión

Realmente, la única dimensión importante del cuerpo joven en la publicidad es su apariencia y sensualidad, que es aprovechada para sustanciar las conductas de consumo de las necesidades que el mercado siembra en los individuos; de esta forma todo el andamiaje de la salud, incluyendo por cierto a la cirugía estética, se impone dentro del mercado ofreciendo la posibilidad de adquirir un cuerpo bello y joven de forma rápida e instrumental²¹.

Los avances en este sentido han sido arrolladores. Por ejemplo, hasta hace no más de diez años, para tener información acerca de la potencia masculina sólo era posible acceder a los libros de medicina, los cuales, además, tocaban el tema más bien con superficialidad. Ahora es posible adentrarse en dicha materia en cualquier diario o revista en las cuales, y a página completa, se redefine la potencia sexual, se la independiza del valor que tiene la mujer en estimular dicha potencia y se dan lineamientos para poseer una fuerte y mantenida erección. Se banaliza a la mujer y sólo se destaca al órgano genital masculino como el

Internacional Latina de Comunicación Social, Universidad de La Laguna, diciembre de 2014. Disponible en http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas.html

21 A. Torres, y V. Plata, V., "Cuerpo, discriminación y capitalismo: La cirugía estética y el modelamiento de la subjetividad", en *Yo informo, tú opinas, ellos se forman, todos comunicamos*, Fundación Universitaria los Libertadores, Colombia. Actas on-line, 2011. Disponible en http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas.html.

detentor exclusivo de la potencia sexual y el factor exclusivo del éxito en las relaciones sexuales. El o la compañera sexual parecen no tener importancia. O la medicina se dejó robar o, derechamente, el mercado le sustrajo el papel relevante que tiene ella como arma terapéutica y como consejera sabia en la mejoría o en el cuidado y preservación de la capacidad sexual. Entonces, así como se estableció que era más “cool” tener pantalones de pernera estrecha o usar ceñidas prendas que dejaran ver las partes íntimas como algo muy importante en la moda, surgió una cohorte terapéutica para la impotencia que va desde el consejo hasta la prótesis peneana, pasando por factores nutritivos y farmacológicos destinados a la solución del problema. Los medios de comunicación, de este modo, hicieron descansar la responsabilidad del éxito sexual en el hombre y desdeñaron la gran importancia que tiene la mujer como efecto generador de deseo sexual y, por lo tanto, también en el efecto benéfico sobre la potencia sexual en el hombre. Y en la moda, aduciendo que luciendo las nuevas tendencias en modelos y telas se alcanza más notoriedad y éxito o, incluso, felicidad, se hace anodino al cuerpo como si este sólo fuera un elemento para observarse y desearse, como si únicamente fuera un bien de consumo. Obviamente, alcanzado este objetivo, no es difícil proceder contra el cuerpo como si se tratara de una cosa.

En el VIII Simposio Nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas (Santiago de Compostela, noviembre de 2010)²² se ofreció una conferencia titulada “Las heridas del

22 Antonio Egido, “La piel tiene una característica simbólica porque es donde el cuerpo y el espíritu se unen”, *Gerokomos*, vol.22, N°1, 2011,

alma”. En ella, Antonio Egido expresó: “Las heridas del alma, que Hegel decía que no cicatrizaban, y yo espero que cicatricen, son aquellas que manifiestan un malestar íntimo que lo hace invisible y, además, producen un sufrimiento continuo y por ello deben ser cuidadas. La atención a las heridas del alma es tan importante como la atención a las heridas del cuerpo. Nosotros somos seres emocionales, afectivos, con una afectividad encarnada en un cuerpo. Y la línea entre el cuerpo y lo que vamos a llamar el alma –como mente consciente, como sede de los afectos, de las expectativas–, es muy tenue. Por eso, las heridas del cuerpo pueden producir heridas del alma y las heridas del alma producen heridas del cuerpo. Esta especie de camino de doble dirección indica cómo tendría que ser la atención o el cuidado integral de una persona.

Aunque en páginas anteriores se hizo referencia a la piel como elemento importante en la génesis de la discriminación, vale la pena insistir en lo que de este aspecto se trató en dicho Congreso. En las diferentes ponencias durante este encuentro, se destacó que la piel tiene una característica esencial, casi simbólica, porque es el mundo donde el cuerpo y el espíritu se unen. Por eso, a través de la piel conocemos. La piel es un fortísimo receptor de dolor, pero también da bienestar y está preparada para la caricia. Hace muchos años, el gran pediatra Speed detectó que los niños de hospicio tenían una dermatitis de la que no se sabía la causa pues estaban bien cuidados, bien alimentados, limpios, pero esos niños no eran acariciados y la

pp. 43-45. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.

piel protestaba. Es como si la piel de niño estuviera preparada para ser acariciada.

El problema es que esta misma piel, y básicamente por su color, es la que ha segmentado muchas sociedades y es la culpable de una odiosa palabra: segregación. Es la piel del migrante, del extranjero digamos, un medio que remece en el discriminador la fascinación por su idea racista o clasista, en la cual lo que se ve, la piel, se apodera de la vista y la hace interminable; donde la mirada y el pensamiento reflexivo se inmovilizan por la oscuridad del fanatismo, en el cual la exclusión, la negación del otro, es el resplandor absoluto de un ojo que no se ve a sí mismo, y que, sin embargo, no deja de ver, porque es nuestra propia mirada en espejo, que tiene una luz que se niega; y es que al discriminar al otro, primero hemos negado nuestra propia humanidad, nuestra propia dignidad. La piel del otro, tejido que cubre y protege un cuerpo, es también, para el marginador, luz que es el abismo hacia el cual se precipita el odio, luz horrorosa y atractiva en la que se despeña la crueldad hacia el discriminado.

Los gobiernos, las ideologías, la familia, las personas, todos tienen el poder de crear un marco situacional que potencia a la gente para marginar o excluir por diferentes razones: color de la piel, etnia, clase social, situación económica, estado de salud, nivel educacional, apellido, etcétera. Se aprovechan de la conformidad de las personas, de su indiferencia y de su deseo de ser estimadas por sus pares, sin reflexionar que dicha conducta deshumaniza y que al deshumanizar es mucho más fácil de implantar el miedo, y presentar lo que se hace en términos de autodefensa contra algún supuesto enemigo siniestro. Es decir, una vez deshumanizado, el cuerpo queda en

la mente del discriminador como algo sin valor, algo mínimo que no tiene ninguna importancia como, de hecho, se piensa en nuestra civilización actual. Sobre todo si la vida es la vida de alguien anónimo, de un cualquiera que anda pululando por la tierra²³. Aunque no lo es exactamente, es posible pensar que algo similar está sucediendo con el cuerpo de la mujer. La corriente mundial de defensa de los derechos de la mujer pone en evidencia que ella se ve a sí misma disminuida en su condición de tal y ha decidido que debe luchar por sus derechos. La pregunta que uno debiera formularse es por qué durante siglos, se ha menoscabado a la mujer en su condición humana siendo que es igual al varón. Dónde o en qué momento surgió este tamaño error es, parece, un misterio, pero lo cierto es que, hasta ahora, las cosas no han cambiado a favor de ella. Si bien lo más evidente de la injusticia contra ella se ha minimizado, no es menos cierto que subyace la inequidad y desigualdad con el hombre en un plano casi subliminal.

23 Jennifer Welsh, asesor especial de la ONU, "Por qué gente común y corriente comete atrocidades". Disponible en https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/141029_atrocidades_holocausto_segunda_guerra_mundial_finde_dv.

Sexo y patriarcado

Una mujer, Victoria Sendón de León, escribió lo siguiente: “Si estamos reflexionando sobre el cuerpo tendremos, también, que plantearnos si es fundamental pensar en la desaparición de ese cuerpo, es decir, en la muerte. Heidegger, sobre todo en su primera etapa, habla de la existencia humana como un-estar-en-el-mundo, un mundo cuya esencia es la temporalidad, de ahí que el ser humano sea “un ser para la muerte”. Spinoza, por el contrario, dice: “El hombre libre en nada piensa menos que en la muerte, y su sabiduría es una meditación no sobre la muerte, sino sobre la vida”²⁴. Lo fundamental de la vida para él es el deseo, de modo que la ética consistiría en llegar a ser conscientemente lo que somos de un modo inconsciente, de suerte que nuestro comportamiento sea más activo, más potente y más libre, lo cual no tiene nada que ver con la muerte, sino con una vida plena. La finalidad de su *Ética* es que lleguemos a ser quienes somos. Sin miedos.

Así pues, continúa expresando Sendon, somos individuos porque tenemos un cuerpo, pero nuestra individualidad proviene de la interacción de otros muchos seres que nos han precedido. Sin la cooperación, la agrupación y la simbiosis la vida no sería posible y nosotras tampoco. Pero en esa evolución que nos precede resulta que aparece un elemento nuevo que es la mente y, por tanto, la libertad. Una libertad muy condicionada, pero

²⁴ Baruch Spinoza, *Ética demostrada según el orden geométrico*, España, Editorial Alianza, 2017, p. 68.

que puede proyectarse mucho más de lo que creemos por la consciencia de que formamos parte de toda la potencia que alberga la naturaleza que, según Spinoza, no es más ni menos que “el infinito gozo de existir”. Y esto es lo que debería reflejar nuestro cuerpo, ese infinito gozo de existir. Va todo tan ligado que lo que afecta a la mente, afecta al cuerpo y a la inversa, porque vivimos en un universo holístico”.

“Uno de los empeños más pertinaces del Patriarcado ha sido el de dominar y controlar los cuerpos de las mujeres. De la brutalidad más evidente se ha ido pasando a métodos más sutiles o, mejor, se han incorporado nuevos modos, ya que la brutalidad continúa. Es más, se acentúa por el proceso de liberación y emancipación de las mujeres que muchos varones no pueden soportar. Siempre la moda y el recato han constreñido el cuerpo de la mujer: corsés, fajas, refajos, enaguas, tocas, velos, burkas, etc. Como ya las mujeres hemos decidido no ser recatadas de acuerdo con el control masculino, los métodos han sido más sutiles: el destape por obligación, la talla de acuerdo con las modelos, unas modelos que aparecen cada vez más como anoréxicas, enfermas, ojerosas y hasta con la cabeza metida en un saco y una soga al cuello como si fueran al patíbulo. A veces, los deseos más secretos y oscuros de muchos hombres pasan por ver destruida a la mujer; esos deseos inconfesables emergen en forma de modas impuestas. Pero el paso intermedio es el control. Las mujeres de nuestra generación hemos pasado por la falda estrecha, el tacón alto, las uñas larguísimas, el pelo suelto... ¿qué animal podría huir, defenderse o atacar con esos condicionantes?”.

Sendon de León continúa diciendo: “pero ahora hemos pasado a métodos más brutales que atacan directamente al cuerpo y

a la salud. En primer lugar, y por primera vez, se comienzan a hacer investigaciones científicas y médicas en organismos femeninos, comprobándose que los comportamientos de ambos sexos son muy diferentes, así como sus síntomas y su terapia. Para colmo, las mujeres tenemos muchas más enfermedades psicosomáticas que los hombres, debido precisamente a que vivimos en un mundo hecho por ellos y para ellos. Los protocolos establecidos en los hospitales son los adecuados para la fisiología masculina, pero no para la femenina, por eso mueren muchas más mujeres en las urgencias de los hospitales”.

“En segundo lugar, todo lo que está relacionado con las funciones fisiológicas de la mujer está siendo medicalizado: la regla, la menopausia y hasta la gestación y el parto, como si se tratara siempre de enfermedades, sin contar con la cantidad de nacimientos por cesárea y en viernes, porque los ginecólogos quieren irse tranquilos de fin de semana y porque, seguramente, se cobra más por una cesárea que por un parto normal para el que una comadrona o partera es más que suficiente. Sin mencionar el parto acostadas para que el ginecólogo esté más cómodo y tenga más capacidad de movimientos, en lugar del parto de pie o sentadas en el que la partera o comadrona, arrodillada, recibía a la criatura recién nacida (esta postura nunca la aceptaría un médico). Además, habría que mencionar el suplicio que supone para las mujeres la “fecundación asistida”, que en muchos casos está propiciada por la esterilidad de los varones. Parece como si una mujer que no sea madre no tenga ningún valor cuando eso no se exige en el hombre”.

“Pero lo que constituye una verdadera aberración es la utilización generalizada que se está haciendo del cuerpo de las mujeres en la prostitución como un programa más de los

viajes turísticos o entre la población emigrante a países del primer mundo; la venta de niñas, los vídeos porno-sádicos, el esclavismo sexual o el abuso sistemático por parte de padres y parientes de los seres más indefensos”. En definitiva, la utilización y el control de los cuerpos constituye una estrategia más del poder que se ejerce sobre los otros.

El filósofo Michel Foucault alerta precisamente sobre las nuevas formas de poder a las que él llama “biopoder”²⁵. Esto quiere decir que el poder está pasando sutilmente de encerrar en cárceles y psiquiátricos a determinada gente asocial, a ejercer un control minucioso sobre el cuerpo mismo de todos los individuos. Y esto es más cierto aún respecto al cuerpo de la mujer que respecto al del hombre. Antes se las quemaba por brujas, ahora se las controla con la estética. Muchas mujeres de clases media y alta han puesto sus cuerpos en manos de los cirujanos como antes ponían sus almas en manos de los directores espirituales. Y todo en función de un modelo estético del gusto de los varones, además de la agresión física que supone para sus cuerpos. Es como aceptar que una mujer que no tenga un “buen cuerpo” no vale nada o que una mujer con canas y arrugas es realmente despreciable.

25 Michel Foucault, *Un diálogo sobre el poder*, Madrid, Alianza Editorial, 2000.

Abuso en el silencio social

Victoria Sendon de León, va más allá, al escribir que “La soberanía del cuerpo no significa que seamos seres independientes de los demás, cuerpos aislados y autónomos, no. Somos cuerpos que sirven a la vida en el sentido más abstracto y cósmico, pero somos también sujetos libres capaces de decidir sobre el modo de vida y sobre el propio cuerpo; libres y responsables de vivir una vida digna y feliz. Sin embargo, este derecho y esta responsabilidad se están convirtiendo en un hecho revolucionario, pues es tal la presión para que estemos dentro del modelo estándar, que si no seguimos ese patrón nos sentimos excluidas del reconocimiento de una sociedad globalizada hasta en sus perversos gustos e imperativos.

La soberanía del cuerpo carece de sentido en un mundo patriarcal que sigue venerando las guerras como hechos que le honran, y en las que mercenarios pagados se han convertido en máquinas de matar sin ningún respeto por la vida y por los cuerpos de tantos y tantos seres humanos inocentes. Pero, si contabilizamos las muertes por violencia de género y las vidas maltrechas y desgraciadas por esa violencia, superamos con mucho a las víctimas provocadas por las guerras. Se trata de un auténtico feminicidio universal del que las muertas de

Ciudad Juárez de México no constituyen más que la punta del iceberg”²⁶.

En la actualidad, y como parte de los procesos sociales que han ido empoderando a minorías, la mujer ha concienciado su propia condición y ha ganado en igualdad y derechos políticos y sociales, con leyes equitativas, pero sabe y siente que poco ha cambiado en el aspecto principal, ya que “no hay modelos positivos en femenino favorables a que una mujer pueda jugar distintos roles sexuales y vitales”. La proposición es que la mujer “obre en consecuencia con sus deseos”, consciente de que aún queda mucho para lograrlo en un entorno en el que se le exige ser una buena madre, una excelente esposa, una gran amante, tener un cuerpo perfecto y ser una brillante profesional. A este respecto se habla claramente que “Incluso en las relaciones sexuales, la sociedad patriarcal construye a la mujer para que esté pendiente del placer del otro, y lo que la mujer quiere reivindicar es el placer para sí misma, sin perder de vista a la pareja, pero sabiendo lo que ella quiere y lo que la satisface”. La experta que sostiene estas afirmaciones, Mireia Darder, expresa también que “en el fondo, el patriarcado no deja jugar a otro tipo de relación sexual que no sea el abuso ya que si, como afirma este tipo de sociedad, la mujer no siente deseo y el hombre sí, la relación sexual solo se puede sostener desde el abuso de él hacia ella”²⁷. Mireia Darder está convencida

26 Victoria Sendón de León, “El cuerpo como territorio de soberanía”, agosto de 2019 Disponible en https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/cuerpo.pdf

27 Mireia Darder, La sociedad del abuso, Rigden Institut Gestalt. Distribuido por Alfaomega. Disponible en <https://www.alfaomega>.

también de que la mujer es capaz de mantener simultáneamente varias relaciones a la vez, “como ocurre en algunas sociedades ancestrales, en la que la comunidad es la cédula de la convivencia y no la pareja” y, por último, la psicoterapeuta considera que el hombre se siente desbordado en la actualidad porque no sabe cuál es su “rol” en las relaciones sexuales, ya que “estamos en un momento en el que el hombre no se sabe situar en una relación de menos poder”²⁸. Desde el punto de vista sexual, la mujer es, lejos, más poderosa que el hombre. A su vez, el varón está dotado de una libido que si bien es más permanente en el tiempo que el de la mujer, desaparece por lapsos individuales posterior al orgasmo, de modo que la repetición de un coito requiere un tiempo de espera variable que puede ir de quince minutos a varios días. La mujer, en cambio, puede tener una repetición del acto sexual con un espacio de tiempo muy corto entre un encuentro sexual y otro.

es/libros/la-sociedad-del-abuso/9788494998416/. Consultado en octubre de 2020.

28 Mireia Darder, “La fuerza de la mujer radica en su poder sexual”. Disponible en <https://www.efesalud.com/la-fuerza-de-la-mujer-radica-en-su-poder-sexual/>. Consultado el 16 de febrero de 2020.

La precariedad y el existir

El hombre, que generalmente tiene una mala educación sexual y cree fehacientemente que es en el pene en donde yace la masculinidad, ejerce su actividad íntima en los límites de la violencia, en parte por la enajenación que suele provocar el momento previo al orgasmo y en parte por mantener la peregrina idea de que la violencia es parte esencial del coito. Pasada la época del enamoramiento y especialmente si se vive una relación larga y duradera en el tiempo, puede llegar ese momento en el que el anhelo por la otra persona se reduce, disminuyen considerablemente el interés por mantener relaciones sexuales, así como las fantasías y pensamientos eróticos. En algunos casos incluso aparece malestar.

La libido en la mujer desciende por múltiples causales entre las que pueden apuntarse: el tipo de educación moral y religiosa que ha recibido, el uso de fármacos antidepresivos, sedantes y antihipertensivos; la edad, la menopausia, el embarazo; las experiencias sexuales traumáticas, la aparición de dificultades o sensaciones negativas asociadas a los encuentros eróticos o a la vivencia de la sexualidad; los problemas de intimidad con la pareja o de comunicación sexual que impiden que la mujer pueda explicar qué es lo que quiere y le gusta; la rutina, que en las parejas de larga duración termina por hacer monótonos los guiones sexuales por las dos partes y al final todo es tan igual, que aparece la sensación de que todo es lo mismo, bajando el deseo porque ya se sabe qué va a pasar y cuál es el siguiente paso que va a dar la otra persona. El estrés, la ansiedad y el bajo estado de ánimo, los problemas de

pareja y los inconvenientes cotidianos sin resolver; los desequilibrios dentro de la relación en las tareas de casa o las cargas familiares desiguales, resienten el deseo sexual en el caso de la mujer. Un reparto más equitativo de las tareas puede influir positivamente en que el deseo vuelva a aparecer.

En estos acápites, el hombre es tanto o más susceptible sexualmente, porque los problemas laborales, la incertidumbre económica; la equivocada idea de que si se encarga de algunas tareas hogareñas tradicionalmente asumidas por la mujer feminiza su cometido, lo hacen impotente o aparece eyaculación precoz.

A diferencia de la mujer, que aun sin libido mantiene la ternura hacia el varón, la relación sentimental de este va en proporción a su capacidad sexual y la usa para despertar el deseo en la hembra y así poder él, satisfacer el propio. En cambio, “hay mujeres para las cuales el sexo no es lo más importante en la vida, no son asexuales, pero para ellas no es algo vital”.

Una de las razones más frecuentes de femicidio es el celo del varón que nace, en última instancia, de su propia incapacidad de comprender y asumir que su pareja, su esposa o su compañera, tiene una sexualidad manifiestamente diferente y en la que hay una clara independencia del factor peneano. Mientras el hombre crea que con el pene se conquista el amor o la fidelidad de una mujer, los fracasos sexuales de la pareja continuarán.

Es importante abandonar el modelo rígido de la sexualidad basado principalmente en la penetración vaginal. “Desde hace décadas se sabe que la penetración vaginal a nivel fisiológico no es la práctica erótica potencialmente más placentera para las mujeres; flexibilizar los encuentros eróticos para que incluyen otras prácticas, otros juegos u otros códigos, además de ayudar

a salir de la monotonía, generalmente puede resultar de mucha utilidad para que haya más apetencia y deseo de los mismos”.

“Leer literatura erótica, ver películas de esta temática, añadir masturbaciones mutuas, trabajar las fantasías sexuales y compartirlas y abrir la mente, facilitan que el deseo se reavive y añade un poco de picante a la relación”.

El cuerpo, tanto el de ella, objeto de deseo, como el de él, llegan al encuentro sexual en el período de enamoramiento con un apetito, una ambición, genitalizada; a medida que pasa el tiempo y la rutina impregna las respectivas vidas del hombre y de su mujer, se van transformando en dos extraños que se acercan al encuentro sexual con motivaciones diversas. Como ya se expresó, así como la pasión que era el sentimiento que igualaba las motivaciones del cuerpo masculino y del femenino, fue disminuyendo hasta casi desaparecer en ambos, el sexo, después de varios años, va cayendo en las sendas del hábito y se mantienen, en parte, porque el deseo del varón persiste. Es en este período en que puede llegar a usarse el coito como moneda de cambio, llegando a alterar profundamente no sólo los sentimientos de la pareja, sino las instancias de diálogo, lugar en el que, muchas veces, naufragan los deseos del hombre y se compromete la vida en común.

Los cuerpos, además, que requieren un mínimo de privacidad para sostener un encuentro sexual satisfactorio para ambos, cuando son invadidos por la pobreza, que roba intimidad, sienten esta situación de modo muy distinto: el hombre, acicateado por el deseo, opta por satisfacerlo a como haya lugar, incluso, aunque la prole escuche los naturales ruidos que se producen durante la cópula; la mujer, a su vez, que cede – muchas veces renuientemente –, para evitar conflictos ulteriores con el hombre.

Esta situación produce en los niños la impresión de que el padre violenta a su madre y puede que, desde esta circunstancia, los menores vayan creando animadversión hacia el padre con las devastadoras consecuencias futuras a nivel social, cultural, educacional, religioso. Y también en la conducta del futuro varón en su cometido sexual, cuando le corresponda. De este modo, la vivienda social pequeña, estrecha, donde los ruidos reinan y la intimidad no existe, aunque da amparo contra el frío y el abandono, es también, en parte, culpable de deterioro en el comportamiento social, especialmente de las personas cuyo ingreso económico no basta para pagar la privacidad. Se puede deducir, también, que, en general, la figura del padre puede sufrir un gran menoscabo, incluso puede ser destrozada convirtiéndose de protector de la prole en un agresor de la madre y esto suele tener consecuencias imprevisibles.

La hipocresía social ante la pobreza y el cuerpo

Los cuerpos necesitan silencio para conciliar el sueño y sosiego ambiental, condiciones que la vivienda de muchos seres humanos no puede ofrecer a sus moradores. De esta precaria situación surgen: incumplimiento laboral, fatiga física, compromiso cognitivo, depresión, angustia, obesidad, hipertensión arterial, para nombrar sólo algunas condiciones, que hacen que el cuerpo se deteriore y enferme.

Mientras esto sucede en la pobreza material, otra pobreza, aquella que envilece al espíritu, origina robos, desfalcos y estafas que otros cuerpos cometen. Muchas veces, con una simple suma, se puede sacar la cuenta que los dineros así robados por instituciones respetables formadas por cuerpos que gozan de reconocimiento social, alcanza tal cantidad en millones de dólares, que podrían servir para construir decenas de buenas y dignas viviendas. El desfalco institucional, o el robo de dinero generado por los impuestos es una violencia que cuerpos con educación, cultura, y condición social media y media alta ejercen contra los cuerpos débiles de la población general. Las noticias acerca de estas apropiaciones indebidas de dinero por personas en las que confía el ciudadano, no sólo dan cuenta de la cuantía de dicho dinero, sino de su uso que, muchas veces, se utilizó irreflexivamente y con tal insensatez que causó escándalo el tomar conocimiento de ello. No cabe duda alguna que los cuerpos de los ciudadanos modestos, no sólo cansados por desplazarse en la locomoción colectiva por largas horas para llegar a sus trabajos o para volver a sus

hogares, deben preguntarse si estos crímenes tienen o no castigo, porque pasan muchos días, semanas e incluso años antes de tener conocimiento de la sentencia de los tribunales. La sensación de impunidad para unos (para los que roban, estafan o cometen graves infracciones) y el duro castigo que reciben los que cometen ilícitos pero son humildes personas, va erosionando el sentido de justicia, asoma la presencia inexcusable de la desigualdad ante la ley, se establece como realidad la inequidad como efecto de común ocurrencia y la ira se va acumulando en esos pobres cuerpos que se aprietan en los buses o en el metro; en los mismos cuerpos que no gozan de privacidad en sus hogares; en la carne de los que ven cómo se hunden en la fosa de la miseria y no hay posibilidad de salir de ella, salvo, claro está, que surja un líder que tomando como bandera de lucha las tristezas y precariedades del pobre, prometa que lo rescatará. La historia no ha sido mezquina en mostrar que a la vuelta de algunos años, esas promesas fueron falsías y patrañas.

En el siglo XX acontecía lo mismo que ahora en la primera parte del siglo XXI; sin embargo, hay una diferencia notable: la emergencia de los medios de comunicación de los cuales ya se hizo mención en párrafos precedentes. Si en el siglo pasado los cuerpos se masificaron en protestas, es en este siglo en el cual aquellas se han pronunciado y han sido mucho más masivas. Las redes sociales han permitido que con extraordinaria rapidez se concierten los cuerpos y se junten para reclamar sus derechos. En ellas se ven pancartas desplegadas por quienes denuncian asesinatos, robos, violaciones, hambre, pobreza, miseria, falta de habitación, falta de educación, etcétera.

Se juntan los cuerpos y la masa avanza, mientras vocifera consignas en apoyo a sus demandas; y todos los cuerpos creen que son escuchados, todos los cuerpos están seguros de estar tras solicitudes de cuya justicia nadie puede dudar; todos los cuerpos están seguros de sus individualidades. Pero, lejos de ello, el individuo se hizo pancarta y esta hizo desaparecer a la persona. Y el espectador lee pancartas y deja de ver los cuerpos para solamente quedarse con la visión de la masa.

¡Qué manera más sutil de los políticos de negar al ser humano!

El médico ha de estar vibrando con la realidad que le toca vivir, precisa mantenerse incorporado en el entorno que lo rodea y requiere tener plena consciencia de los efectos que el ambiente puede generar en la conducta de los cuerpos y de las secuelas que podrían preverse. Para ello, necesariamente deberá enseñar a su paciente cómo mejorar el ambiente que lo apremia e iluminarlo para que, como señor de su particular condición, esta puede ser enriquecida con el equilibrio, la medida y la ecuanimidad que, nacida del respeto a sí mismo, es pasaporte seguro para ennoblecer la propia vida y la de los demás.

Esta labor será posible de llevar a cabo únicamente cuando el médico cumpla a cabalidad con el servicio profesional del más alto valor en cualquier condición en la que este se realice.

El medioevo está aquí

Cada mañana, entre las cinco y las siete, puedo ver los buses de la locomoción colectiva atestados de cuerpos que, a medida que han ido subiendo al vehículo, se van redistribuyendo en el escaso espacio interior. Me refiero al espacio interior del bus, ocupado por cuerpos de disímiles tamaños cubiertos con pieles de diversos colores, y dotados de ojos de mirar triste. Estos cuerpos tienen, también, un espacio interior, un universo de dimensión desconocida que de seguro va atestado de esa pesadumbre que corroe al hombre cuando se siente ultrajado y maltrecho, cuando otros cuerpos lo comprimen y lo obligan a adoptar una longitud y anchura tales que, incluso, pueden dificultarle la respiración. Pero, no he sido totalmente justo con esta apreciación, porque la respiración de estos cuerpos no es tan holgada como pudiera pensarse: a veces sólo pueden inhalar lo justo como para no inspirar el aliento, a veces pestilente, de otros cuerpos. Cuando ya el vehículo está abarrotado se pone en movimiento; es como si fuera un monstruo que, al fin, satisfecho con tanto cuerpo engullido, decidiera que es hora de partir. Suelen ocurrir cosas extraordinarias en este asardinamiento del espacio interior del bus: una cabeza bajo la axila de un cuerpo más alto, un brazo asido a las empuñaduras que cuelgan del cielo raso del bus, mientras el otro aprieta un paquete sobre el tórax de otro cuerpo cuyas extremidades superiores están inmóviles, porque las han comprimido cuerpos laterales que, a su vez, se inclinan sobre cuerpos que van sentados y, generalmente, adormecidos. Es casi imposible

moverse allí dentro, y tanto, que para poder descender en el paradero correcto, es necesario ir buscando la salida con gran anticipación. Esta búsqueda es una aventura notable: cada paso se da sobre los pies de otros cuerpos; con la mirada se pide permiso a algunos de estos y con las manos se trata de apartar a otros, para abrirse paso entre la maraña de piernas, manos brazos, culos, ropa, paquetes, niños, gorros, sombreros y bufandas que llegaron allí como si fueran artículos que se ponen en venta en una feria de las pulgas. Finalmente, una vez llegado a la puerta de salida, sólo quedan como complicada barrera, tres o cuatro cuerpos que ocluyen la abertura. Muchos cuerpos, una vez abajo del vehículo, se dan cuenta que llevan afuera la camisa, se les levantaron las perneras y se les subieron las mangas, sin contar con aquellos que han perdido algunos botones y más de alguno, su billetera. Pero, estaba hablando del espacio interior de estos cuerpos: ¿de qué puede estar lleno dicho espacio durante y después de esta traumática experiencia? Pues de rabia, de deseos de venganza contra aquellos que han generado estas realidades públicas que más que ofrecer tranquilidad y seguridad a los cuerpos, les magulla el alma con la palmaria realidad de la miseria en la que la clase gobernante suele hundir a su pueblo. Es diferente, claro está, el cuerpo del triunviro que el del súbdito. La democracia, no ha logrado resolver esta ecuación en la que siempre pierde el vasallo y se pavonea el gobernante.

Llegan los cuerpos no sólo maltrechos a sus respectivos trabajos; llegan también con el residuo que la ira, el descontento, y la penosa realidad va dejando en el espacio interior del que labora, una suerte de tristeza y desgano que corroe el propio

cuerpo y va vaciando el alma de ideales para llenarla de vindicación y represalia.

Eso ocurre camino del trabajo, porque camino de la casa, en la tarde, con el cansancio a cuestas y con las sombras de la noche apurando al sueño, los cuerpos tratan de sacudirse tanto despropósito y necesidad vivida cada día. A veces, beberse una cerveza; otras, tirarse en un sillón medio desvencijado y en no pocas oportunidades, golpear a la prole o a la mujer, como si fueran estos los culpables de su desgracia. En otras ocasiones es la mesa familiar el lugar en donde se culpa a otros por este vivir tan infernal, traspasando a los hijos la furia contenida.

Y no puede ser de otro modo, porque es obvio que, para un buen hijo, las humillaciones sufridas por sus progenitores deben ser castigadas. Se va creando de este modo, en el alma del joven, un oculto deseo de revancha contra el o los que le hacen eso a sus padres.

En el espacio interior del cuerpo del muchacho se mueven los conocimientos aprendidos de memoria e irreflexivamente, junto a la figura de algún ídolo que no puede transmitirle valores, sino el accionar triunfante en el deporte, en el canto o en la trinchera de la pandilla; pero, allí también caben las heridas profundas que dejan en su alma los quejidos de la madre cuando el joven “oye” a través de las paredes delgadas de la precaria vivienda, el acto sexual en el que esta es poseída por el padre; y cabe así mismo, el resentimiento y la animadversión por los sufrimientos de sus progenitores camino del trabajo o durante la jornada laboral. Bulle su espacio interior como en las asonadas populares en las que se quiere pedir cuentas y sentenciar al gobierno abusador o al político sin ética ni compromiso con el ciudadano.

Antaño, en el medioevo, el señor feudal enviaba a los recaudadores y el hombre de la gleba era despojado de casi toda su cosecha. Con esta, el señor feudal llenaba su alcancía, vivía en jolgorios, hacía la guerra y vendía el pan, hecho de la misma harina confiscada al pobre campesino.

Para defenderse este aldeano no tenía armas.

El siervo de la gleba está aún entre nosotros y el señor feudal se alió con otros para conformar una clase, la clase política.

Cuando el médico llega a su trabajo, no puede ignorar que en los estratos bajos y medios de la sociedad y también en alguna medida en las capas sociales que gozan de mayor bienestar, los cuerpos de hombres, mujeres y niños llegan a consultarle con una carga emocional dada por el padecimiento que sufren, al que se suman todos los hechos que precedentemente se han expuesto.

Es así como sea la patología que fuera, está asentada y penetrada por la epigenética, por la problemática familiar, económica, política, social, religiosa que se carga desde mucho tiempo, y por el carácter o el modo de ser de la persona. Cuando enferma el cuerpo, también lo hace el alma. De este modo, cualquier afección dejará su marca característica, pero muchas de sus manifestaciones serán modificadas por las circunstancias que se acaban de catalogar.

Sin duda, ha aumentado importantemente la incidencia de la violencia contra el médico y el personal que lo secunda, pero si se reflexiona acerca de las causas por las que dicho evento ocurre, generalmente es porque el paciente o sus familiares han hallado que su concurrencia al centro de salud en búsqueda de la solución de su dolencia, no ha sido comprensiva o se ha encontrado con profesionales del área de la salubridad que

no parecían tener una disposición acorde a la comprensión, benevolencia o bondad esperada. En suma, la gota que faltaba para desequilibrar al paciente. De allí a la ira o a la irracionalidad en la conducta hay un pequeño trecho. Y, si además el médico no ha cumplido a cabalidad con un responsable y completo acto médico, nada hay para detener la vehemencia, el exabrupto o la violencia misma.

Sin duda alguna, un acto médico cabal, humano, interesado y solidario es el mejor antídoto a la violencia; esta viaja en el regazo de la enfermedad y es una respuesta al miedo. Violencia y miedo, angustia y desesperanza, siempre son vencidas por la bondad del médico.

Un valioso objeto

Bajo la severa mirada del doctor Bruno tomé el bisturí y di el primer corte a la piel del cadáver del viejo. Con sumo cuidado, para no destrozar los tejidos subyacentes, fui separando la piel del celular subcutáneo. En algunas zonas del cuerpo pude disectar, pero en otras la piel, el celular subcutáneo, la fascia muscular, los nervios y los vasos parecían argamasa informe, un amasijo que hace irreconocible la estructura anatómica. Miré los ojos del viejo; pensé por instantes que pudiera abrirlos. Pero ellos seguían allí, con las pupilas llenas de nada y la mirada rebosante de oquedad.

¿Fue la formalina, esa sustancia química que se usa para preservar tejidos, la que produjo tal efecto? ¿O fue el mismo proceso del morir, la putrefacción, el que hizo tal desorden en los tejidos?

El médico, cada vez que recibe un paciente, encuentra en este el amasijo que la enfermedad produce en el cuerpo. Y es que cualquiera afección puede alterar los músculos, ajar la piel, comprometer las vísceras, complicar los vasos sanguíneos y el sistema nervioso e, incluso, por los cambios metabólicos, hasta podría involucrar al cerebro. Este “amasijo” lo disecciona el médico con la anamnesis, la conversación que tiene con el paciente para obtener la información que le permita identificar la enfermedad. Esta anamnesis es la única posibilidad para enfrentar el amasijo y esa labor requiere tiempo, paciencia, conocimientos y sapiencia.

Recuerdo que en la Escuela Medicina, cuando surgía algún problema de diagnóstico era habitual convocar a una reunión con expertos que hicieran claridad ante el dilema. Un día se presentó el caso de una mujer joven cuyos síntomas, numerosos y serios, pusieron de cabeza al estamento docente. Varios días de discusiones se gastaron en dicha paciente sin obtener mayor avance en la solución de sus trastornos. Cuando ya parecía todo insostenible, uno de los profesores alzando la voz exclamó: traigan una silla para tener con la paciente una larga y profunda conversación.

La silla es el sinónimo de la perseverancia, entereza, interés y cercanía que son necesarias para enfrentar toda afección del ser humano, aún de aquella que parezca banal. Es la “silla” el elemento diagnóstico de mayor relevancia en medicina.

El cuerpo y la enfermedad

Cuando viene la enfermedad, cualquiera que ella sea, se produce una anarquía, un desconcierto en el cuerpo. El menor trastorno que suceda en él evidencia una imperfección y esta es descubierta al instante por los guardianes del cuerpo. Por un tiempo, variable según las patologías, esos guardianes actúan coordinadamente, con una organización férrea regida por programas de defensa orgánica. Pero, el embate de la enfermedad si no es tratada, lentamente en las afecciones metabólicas e inflamatorias y rápidamente en las infecciosas, produce estragos en la defensa; esta se desordena, se desorganiza, a veces ni siquiera se somete al plan programado por el organismo y puede, incluso, hacerse aliada de la causa agresora.

Los síntomas son, al igual que lo que acontece en una ciudad bajo amenaza de bombardeo, las sirenas cuyo ulular alertan de que algo está sucediendo en algunos de los “barrios” del cuerpo. Estos barrios son interdependientes y corresponden al riñón, al hígado, corazón, cerebro, glándulas endocrinas, ojos, y cada uno de los sentidos; páncreas, intestinos, etcétera. Cada uno de ellos está atravesado por un cableado casi infinito, el sistema neurológico, y por un gigantesco sistema de canales que llevan la sangre a todas partes.

Cada barrio tiene funciones que le son particulares, pero comunican al instante a los demás qué está sucediendo. De allí que, por ejemplo, el comienzo de una simple infección renal puede producir delirio en un anciano, desmayos en una joven o palpitaciones en otro paciente. Sin embargo, no es a

estas circunstancias a las que quiero referirme, sino al hecho que la enfermedad, una vez descubierta por el cerebro, aunque atrae sobre sí toda la maquinaria defensiva, hace presa al alma y la confina en las mazmorras de la pena o en las celdas de la preocupación. Desde allí, el alma interpreta todo hecho de la vida a través del velo de la pena y convierte la existencia en un lodazal de pesimismo y angustia, de miedo a la muerte y de terror ante la posibilidad de separarse de los suyos.

El cuerpo enfermo provoca severa inquietud y ansiedad entre los parientes cercanos y con prontitud es llevado a un médico. Cuando este da el diagnóstico e indica el tratamiento, el entorno del paciente se aquieta un tanto y, generalmente, el cuerpo enfermo es atrapado, incluso secuestrado por los familiares y, sin preguntarle, lo apremian para asumir el tratamiento. A medida que pasan los días, y sobre todo si el cuerpo enfermo va mostrando evidencias de mejoría, va disminuyendo el número de cuerpos que lo cuidaban, y las muestras de cortesía y amabilidad. Pero, en el caso ingrato de afecciones que comprometen el intelecto —oportunidad en que la conducta agresiva del enfermo, sus delirios o alucinaciones, su irritabilidad, su incapacidad de relacionarse, la repetición de preguntas hasta el infinito—, el rechazo y la contrariedad van asentándose en el alma de los cuerpos que lo cuidan, devenires que agobian y terminan en silencios y odios contenidos, y culpables sentimientos que favorecen el imperioso deseo de que el cuerpo enfermo se muera. Así como al comienzo de la enfermedad los gritos del paciente o sus más mínimos síntomas eran razón suficiente para correr a su lado y aliviarlo, después de un tiempo ya no causan sino irritabilidad en el cuidador. El deseo de que ese cuerpo enfermo muera puede deberse a la

sensación de que ya no hay nada que hacer por él, o a que es de tal naturaleza la queja o el dolor y tan poco el alivio, que la muerte va emergiendo como un medicamento maravilloso; o bien, a que el paciente se haga consciente de que esta afección no tiene solución o que está haciendo estragos entre los que lo aman.

El cuerpo del cuidador va siendo penetrado por el cansancio primero, la irritabilidad posteriormente y la odiosidad al final, y son las dos últimas las causantes de preocupación en su mente y, a su vez, ocasionan un gran aumento de la fatiga corporal, incluso con visos de depresión. ¿Es esta originada por la sensación de la propia inutilidad frente a la realidad del paciente o se debe a una exagerada autocrítica creada como respuesta al oculto sentimiento de desear la muerte del cuerpo al que está cuidando? ¿O sobreviene la tristeza al comprobar cómo la enfermedad del ser querido puede cambiar –en él, que es el ser que lo cuida y lo ama– el amarlo por el odiarlo?

La enfermedad pues, tiene tentáculos invisibles que no sólo atenazan el alma, el espíritu del propio enfermo, sino que invisiblemente asaltan los pensamientos del familiar o del amigo y desvalijan los lugares donde se guardan la ternura y la misericordia.

Es cierto que la enfermedad mina la resistencia del paciente; con segura maniobra, lacera la carne, dobla al cuerpo y somete el alma hasta hacer que su víctima clame por morir.

El médico, cuando se enfrenta a estos cuerpos dolientes, con afecciones terminales y dolores insoportables a pesar de fuertes drogas que, en general, son muy efectivas, también puede ser presa de los tentáculos de la enfermedad. A diferencia del cuidador, quien suele entrar en una espiral de desesperanza

y angustia al ver los sufrimientos de su enfermo, puede ser remecido hasta sus cimientos por el amargo gusto del fracaso de las medidas que ideó para reducir el dolor y el sufrimiento moral, sean estas farmacológicas, quirúrgicas o psicológicas. Bien es cierto que puede caer presa de la sensación de fracaso, pero también es cierto que la incertidumbre y un trabajo médico superficial abonan su inseguridad profesional, le generan intranquilidad y lo preñan de miedo.

El cuerpo del médico

Es humano el médico; tiene un cuerpo capaz de doblarse ante el que sufre, una mente comprensiva, un hábito de proteger y guiar. Pero, estos valores se debilitan profundamente cuando el azoro, la inquietud y el temor lo invaden.

Los tiempos actuales, en que los cuerpos hablan sin mirarse; en donde la individualidad ha alcanzado límites increíbles; en que el hedonismo y el materialismo exhiben ribetes de idolatría, también han ido erosionando al médico quien ha caído bajo la fascinación de los resultados de exámenes, relegando el diálogo con su enfermo a la trastienda del escenario donde la enfermedad reclama su papel.

En el gigantesco anfiteatro del dolor, del sufrimiento, se desarrolla un drama y este tiene diferentes actores que cumplen sus respectivos roles. Pero, también existen las luces que iluminan aspectos particulares del escenario o a actores individuales, público que aplaude o reprueba el accionar del médico —que está ciegamente del lado del enfermo—, pero cuando este se convierte en tortura ya no lo tolera; y, no olvidarse, desde las altas barras de la escenografía cuelgan las cortinas que suelen separar un acto del siguiente. El médico ha de conocer cada uno de estos elementos en profundidad si quiere tener el papel relevante, sin atolondramiento ni timidez, que lo haga incapaz de curar, aliviar, consolar a su paciente y no desearle la muerte para librarlo de la tortura y el padecimiento y, de paso, librarlo a él de la odiosa sensación de ser inútil.

El cuerpo del doctor, altanero, y seguro de sí mismo al comienzo de su relación con su enfermo, a medida que el fracaso terapéutico va haciendo sonar sus trompetas, se va doblando; pero no para inclinarse ante su paciente, sino por el peso del miedo.

Es que si no domina la trama del drama, si no conoce a los actores, si no sabe a quién van a iluminar los reflectores; si no imagina cuándo va a caer la cortina y no se entera de lo que quiere el público, poco podrá ayudar a su paciente y, claro está, la eutanasia, escondida entre bambalinas, puede asumir rol relevante y terminar siendo la más aplaudida de entre todos los intérpretes de este elenco trágico que conforma la enfermedad.

El cuerpo del médico se expresa también, con la palabra; esta es como un escalpelo que diseca síntomas y amputa miedos. Parece que ahora, que los cuerpos individuales no hablan, sino para satisfacer sus propios apetitos, y los cuerpos sociales gritan para exigir que se hagan realidad sus sueños, el médico se ha quedado mudo. Su lengua no articula sonidos de sosiego para su enfermo; no enseña con sus palabras las relaciones que suelen existir entre enfermedad y ambiciones, entre morbo y trabajo, entre padecimiento y tristezas. De entre estas asociaciones, puede surgir, entre líneas, el alivio del padecimiento o, incluso, la curación de una enfermedad.

Me preguntaron qué es la eutanasia.

Es la ausencia de médico, respondí.

La prevención olvidada

En algunas ocasiones, mientras afanaba en la búsqueda de nervios o en delimitar algún órgano, aún con los titubeos y las torpezas de un principiante, miraba los ojos del cadáver del viejo. Junto a mis condiscípulos había recibido el cuerpo de este occiso absolutamente perfecto, intacto, sin magulladura alguna. Pero, transcurrido ya casi un año, lo único que quedaba indemne eran sus ojos. Los grandes ojos azules del viejo miraban al infinito y mis pupilas nunca pudieron hallar los confines de esa mirada. Muchas veces le pedí perdón al cadáver por tanto desatino y por tamaña incompetencia que hicieron pedazos su pobre cuerpo, y por el poco provecho que saqué de tal carnicería. Ahora, a tantísimos años de esos días, las clases de anatomía se hacen muy diferentemente; ahora, los cuerpos contruidos a la perfección en 3D permiten, elegido el segmento corporal a estudiar, ver la proyección que este tiene y la utilidad que representa para el estudio y comprensión de la semiología y de muchas especialidades médicas.

Me apenaba lo hecho y lo poco obtenido, como sucede por lo demás con la misma medicina la cual ha escindido a gran cantidad de enfermedades y trastornos casi hasta en sus menores detalles, pero carece de medios para curarlas.

Inexorablemente el cuerpo enferma y muchas veces por ignorancia, por no saber cómo cuidarlo. Fuera de las infecciones que tienen excelentes medios de prevención y notables tratamientos, todas las demás causas de enfermedad,

salvo los problemas genéticos, tienen muy buenas perspectivas de recuperación usando el conocimiento.

Los cuerpos que sufren obesidad, por ejemplo, han llegado a esta condición preferentemente por no saber equilibrar las calorías ingeridas con el gasto energético; de este modo, si se come más de lo que se gasta, a no dudarlo, la obesidad, la resistencia a la insulina, la diabetes, la hipertensión, algunos cánceres, la arteriosclerosis, los trastornos del sueño, el reflujo gastro esofágico, no pocos trastornos bilio pancreáticos y graves afecciones cardiovasculares, aparecen rápidamente en el horizonte y se da paso a la enfermedad crónica, el gran verdugo del hombre en el tiempo actual.

Bastaría enseñarle a un niño de entre cuatro y siete años conocimientos básicos de una dieta saludable, para que este saber se hiciera transversal, porque el muchachito así informado, actuaría como agente de cambio en el seno familiar y, qué duda cabe, su fuerza de convicción es tan poderosa que rápidamente se verían resultados. En los centros de salud familiar, en las salas de espera de los consultorios, en las postas de primeros auxilios, que son los lugares donde el cuerpo enfermo acude a buscar tratamiento y es acompañado por aquellos que lo protegen o cuidan, debería haber pantallas de televisión en las cuales se informara acerca de la vida saludable. Y esta información es preciso entregarla con fuerte contenido en la realidad. No es necesario decirle al cuerpo que no coma azúcar refinada ni grasas saturadas, sino explicarle el porqué de dicha afirmación y entregar alternativas de alimentación. Así, por ejemplo, un bistec de doscientos cincuenta gramos puede ser reemplazado por un plato de porotos con un huevo. No es necesario entregar minutas que no se cumplen, sino hacer que

las personas comprendan y vayan asumiendo su autonomía a favor de su salud.

Es necesario, también, y urgente, repetir hasta la saciedad que la alimentación de un niño entre el cero y los cuatro años es la que marcará su intelecto, sus posibilidades de desarrollo humano, y lo que hará que sea capaz de absorber, procesar y retener la conceptualidad básica para su condición de salud física y psíquica. Con esto, mientras se espera al médico, la pantalla de televisión puede enseñar a los cuerpos presentes en las atestadas salas de espera, que el pan con té enferma, y que la leche en polvo que se entrega en los centros de salud, en vez de usarse para demarcar canchas de fútbol, es fundamental para el cerebro de los hijos.

Y así puede procederse para abordar el uso de la sal, de las grasas saturadas, del pescado, de las verduras y frutas y estimular la vida activa promoviendo la actividad física.

Para los cuerpos parentales, que usan las pantallas de teléfonos inteligentes y de tablets como apaciguadores, es necesario informarles del daño que estos medios provocan en sus vástagos y hacerles ver que para tener una vida activa no es menester un gimnasio, sino hacer una buena y vigorosa caminata de treinta a cuarenta minutos diarios.

Sin embargo, resulta muy importante no reconocer que muchas personas ponen en píldoras e inyecciones toda su confianza para cumplir con el anhelo de tener un cuerpo esbelto.

En la televisión y en diversos medios de comunicación, resulta evidente la preocupación por el cuerpo; se promueven para dicho fin dietas saludables, ejercicios especiales, y formas de vida que tendrían incidencia benéfica sobre el cuerpo; del mismo modo, algunas clínicas en llamativos insertos publican

metodologías quirúrgicas variadas que ayudarían a alcanzar un peso ideal con poco esfuerzo.

Es necesario saber algunos datos relacionados con la obesidad, la cual no siempre es fruto de glotonería o de sedentarismo; existe un porcentaje no menor que indica que este mal es secundario a procesos metabólicos que merecen la atención de la salubridad.

En un apretado artículo de J.I. Bail titulado “Discriminación por obesidad”, se puede comprender la dimensión que ha tomado este problema²⁹:

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

Una consecuencia negativa de la obesidad es que muchas personas son discriminadas por dicho estado corporal, discriminación que se manifiesta en los ámbitos educativos. Existen otras repercusiones relacionadas con la obesidad que

29 J.I. Baile, *Discriminación por obesidad. Perspectiva psicosocial*, Madrid, Editorial Pirámide, 2018 y OMS, *Sobrepeso y obesidad*, 2018. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Consultado el 14 de noviembre de 2018.

continúan en la adolescencia y después. Los adolescentes y adultos con exceso de peso pueden enfrentar una discriminación basada exclusivamente en su peso. Algunas investigaciones sugieren que existen menos probabilidades de ser aceptado a una universidad prestigiosa. También es posible que tengan menos oportunidades de alcanzar un puesto de trabajo que sus compañeros delgados. Las mujeres con sobrepeso tienen menos probabilidades de salir en citas con alguien o encontrar un compañero para matrimonio. En resumen, cuando los niños con exceso de peso se vuelven adultos con exceso de peso, tienden a ganar menos dinero y casarse con menos frecuencia que sus compañeros que tienen un peso promedio; en el ámbito económico obtienen salarios inferiores por el mismo trabajo en comparación a sujetos con un peso normal, tienen menos oportunidades de ascenso y suelen ser víctimas de despidos injustificados; y también en el ámbito sanitario, las personas obesas refieren ser atendidas por períodos de tiempo más breves y reportan una menor calidad en la atención médica en comparación con sujetos con un índice de masa normal. Y ni hablar de lo que sucede con el obeso en lo relacionado al acceso a servicios, transportes: la discriminación por obesidad se está convirtiendo en uno de los motivos más graves de discriminación en muchas sociedades y, como hemos visto, no afecta a un número pequeño de personas, sino que, dada la prevalencia de esta condición mórbida, millones de personas se encuentran en riesgo de discriminación. Es, por lo tanto, un motivo más para la lucha en la prevención de la obesidad, pero también una llamada al necesario respeto del diferente.

Resulta pues, que esta afección, sea la misma obesidad mórbida o el sobrepeso, constituye una razón de estigmatización

de las personas que la sufren y esta marca provoca, en quienes son blanco de ella, pobres resultados en salud mental, mayor enfermedad física, peor bienestar individual, bajo rendimiento académico y dificultades en el acceso a bienes de capital, educación y oportunidades laborales; están expuestos a discriminación en diferentes ámbitos los cuales incluyen entornos de salud, trabajo y relaciones interpersonales³⁰, constituyéndose de este modo, en un problema relevante con consecuencias psicosociales profundas.

Dadas las altas cifras de sobrepeso (39,3%) y obesidad (27,4%) en Chile³¹, es posible hipotetizar que un porcentaje considerable de la población puede llegar a ser objeto de tal estigmatización. Se ha logrado determinar que estos cuerpos, que en último término desagradan a los cuerpos “sanos”, impactan también al médico o a las enfermeras quienes tienen reacciones negativas hacia pacientes obesos, reportando altos niveles de frustración con la mayoría de ellos al momento de tratarlos³²; en tanto que en otro estudio, médicos que atendían a un alto porcentaje de pacientes con obesidad mórbida, entregaron menos recomendaciones de tratamiento farmacológico o cirugía bariátrica para el manejo del peso³³. En un artículo de

30 R. Puhl y C. Heuer, “The stigma of obesity: a review and update”, *Obesity*, 17 (5), 2009, pp. 941-964.

31 Ministerio de Salud Chile. Principales resultados Encuesta Nacional de Salud 2010.

32 Jay M, Kalet A, Ark T, McMacken M, Messito MJ, Richter R, et al. “Physicians attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: a cross-sectional study”, *BMC Health Serv Res*, 2009; 9: 10.

33 J.M. Ferrante, A.K., Piasecki, P.A. Ohman-Strickland y B.F. Crabtree, “Family physicians’ practices and attitudes regarding care of extremely

Daniela Gómez-Pérez se concluye que “Dado que el estigma de obesidad tiene consecuencias conductuales, tanto en la víctima como en los equipos de salud, no considerar esta variable en las estrategias de intervención, podría volverlas menos efectivas, ya que, se genera una dinámica circular en términos que el paciente obeso, al estar expuesto al estigma, afronta este estresor con conductas que son la antítesis del control de peso; y a su vez, el equipo médico al tener un sesgo implícito negativo tiene comportamientos que refuerzan el estigma, lo que en su conjunto contribuye a perpetuar la enfermedad. Es importante considerar que, además de los factores genéticos y neuroendocrinos involucrados en la obesidad, los factores psicológicos y sociales tienen un rol relevante en la comprensión de este fenómeno y por tal razón es que las intervenciones deben ser multidisciplinarias. El rol que juegan los equipos médicos en la intervención de la obesidad es fundamental, ya que además de prescribir un tratamiento y entregar orientaciones específicas podrían, por un lado ayudar a disminuir la estigmatización de las personas obesas educando a la población general respecto a las causas de la obesidad, y, por otra parte, al ser conscientes de sus propios estereotipos, lograrían favorecer la intervención generando un vínculo con el paciente que rompa con la circularidad antes mencionada”³⁴.

obese patients”, *Obesity*, 17 (9), Spring 2009; pp. 1710-1716.

- 34 Daniela Gómez Pérez, Manuel S. Ortiz y José L. Saiz, “Estigmas de obesidad, un impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: Una revisión de la literatura”, *Revista Médica de Chile*, N°14, 217, pp. 1160-1164.

El hombre puede ser discriminador; su cuerpo, si tiene “medidas” acordes al tiempo que se vive es aceptable para los demás cuerpos y puede socializar con estos y sentirse acogido. En último término, los cuerpos “normales” marginan al obeso, porque está fuera de la concepción de belleza del cuerpo que tiene incorporado el ser humano. Uno puede preguntarse entonces: ¿sucede lo mismo con los cuerpos que tienen extremidades artificiales, o que andan con bastón o usan silla de ruedas? Estos elementos se ven y causan impacto en los otros cuerpos y esta impresión puede originar discriminación. La pregunta que también puede hacerse: ¿Y los que llevan marcapasos o tienen insertado algún chip en el cerebro, por qué no son marginados? Es simple, estos artilugios no se ven, no “cambian” al cuerpo y, por lo tanto, este no sale de la escala o de la norma que define la belleza de los cuerpos.

Se habla mucho de la dignidad del ser humano, incluso para los creyentes el individuo es de estirpe divina; entonces, ¿por qué ha habido esclavitud? ¿Por qué se acepta soterradamente que hay razas inferiores?

Para solucionar las quejas de las minorías que se sienten discriminadas, los cuerpos universales han abrazado la bandera de la igualdad y nadie osa disentir. Sin embargo, en lo profundo del individuo se alberga la marginación, se mueve el racismo, se lucha por la diferencia, se rechaza al extranjero. Esto no se ve en la calle, no se lee en los medios de comunicación, porque es “políticamente incorrecto” no aceptar la igualdad de los seres humanos. Sin embargo, en un rincón de la consciencia está, agazapado y presto a brincar, el germen discriminador al cual no se le muestra porque es socialmente incorrecto; pero, en cambio, sí que se ejercen actos discriminadores en la

soledad de las oficinas o en las salas de hospital, en las ruedas de trabajos, en la actividad artística, en la academia y en las miles de acciones sutiles que conforman el accionar ordinario del individuo.

Muy pocos cuerpos parecen creer en su naturaleza divina, muy escasos son los seres que tienen plena consciencia de su dignidad de personas. En otras palabras, si no les asiste esta verdad, no podrán valorarse y al no tener esa capacidad suelen ejercer la desconsideración sobre los otros. He aquí el núcleo de la discriminación, de modo que habrá que enseñar a conocer y apreciar la dignidad del individuo desde la más tierna infancia. Si no se lleva a cabo esta tarea, la igualdad pasará a ser una palabra para ser usada en público y vilipendiada en lo secreto del ser, y la dignidad sólo se reconocerá en aquellos cuerpos a los que un acuerdo social, político, religioso, o económico se las “concedió”.

El médico debe estar atento a esta situación, conversarla con su paciente y tenerla presente en sí mismo, luchando contra la propia naturaleza discriminadora. Fácil cometido es para el profesional médico hacer esta tarea en sí mismo, porque los estudios de medicina lo han dotado de tal grado de conocimiento del cuerpo y del alma, que no podría sino admirarse cada vez que observa a cualquier persona; para el médico, cualquier cuerpo, en cualquiera condición que esté, es maravilloso.

El cuerpo: una maravilla

Cuando se conoce el cuerpo y sus funciones, uno queda asombrado de tanta maravilla. El sólo verlo caminar con un equilibrio perfecto ya es admirable y fascinante. Y contemplar su interior, entender su funcionamiento y hurgar en su composición con la microscopía y descifrar sus funciones eléctricas y químicas que guardan una inconcebible perfección en su orden y armonía, estremece y conmueve.

De allí que la palabra y el gesto amable son los elementos básicos que permiten descubrir, ver, al ser humano. El más miserable de los individuos es un cofre lleno de portentos, un arca abarrotada de misterios, y todos en conjunto y cada uno de estos por separado, pueden determinar no sólo el comportamiento de cada persona, sino la táctica usada por la enfermedad para ocultarse y la respuesta personal a la terapia.

El deporte en cualesquiera de sus manifestaciones es un ejemplo de ello, así como es también cierto que sus cultores, sobre todo cuando alcanzan algún lugar en lo alto del podio, se convierten en líderes, estimulando en otros cuerpos el deseo de seguirlos y, ojalá, sobrepasarlos. Si en el deporte, las artes, la política y, en fin, en toda actividad humana siempre surgen cuerpos que sobresalen y se convierten en arquetipos, no todos los seguidores o discípulos logran el mismo éxito. Un porcentaje de estos continúa tratando de mejorar sus respectivos cometidos y eso puede bastar para darles alegría o, incluso, bienestar. Pero, otra fracción de aquellos sufre por los continuos fracasos o por no llegar al punto de ser destacados

y suelen abandonar la lucha o se entristecen. Por ello es que resulta de gran importancia estimular en el individuo el respeto por sí mismo y animarlo no sólo a conocer sus limitaciones para evitar daños que pudiera sufrir por desconocer sus capacidades, sino incentivarlo a buscar los dones que posee y, una vez hallados, desarrollarlos no para ser los primeros, sino para su goce personal.

Sin embargo, no podría pasarse por alto un hecho que poco a poco, primero, y como una tromba después, ha ido infiltrando a toda actividad humana: el dinero.

En el deporte, las figuras más señeras en cada una de las actividades físicas de carácter competitivo, se convierten, por la magia de los medios de comunicación, en una imagen emblemática que se usa para promover productos de toda índole, desde calzado deportivo a medicamentos que mejoran la virilidad o que acrecientan la belleza, pasando por los productos más increíbles como comida, ropa de vestir, ropa deportiva, sombreros, productos de línea blanca o aparatos electrónicos, autos utilitarios y deportivos, en fin, un mercado persa adosado a un balón de fútbol, a una raqueta de tenis o a un palo de golf, por recordar algunos aparejos prototipo de cada actividad deportiva. Además, los héroes deportivos se transan en los mercados mundiales del sport; tienen una tasación. Esta nueva práctica pone precio a los cuerpos como en la edad media se comercializaban esclavos o se vendían y compraban prisioneros o gladiadores. Era normal esta actividad entre los amos y no llamaba la atención, igual como ahora, varios siglos después, en que aún en los países más avanzados en democracia y libertad, se la acepta como si fuera algo acostumbrado y lógico. Pero, el semidiós deportivo no sólo

se usa como megáfono para vender artículos en la gran feria mundial, sino como estandarte de partidos políticos o como palanca ideológica y crítica. El cuerpo “deportivo” que tiene un precio en el mercado, es tiranizado obligándolo ahora a rendir no por el honor del triunfo, sino por la acuciante necesidad de seguir manteniendo su valor pecuniario.

Sucede esto como aconteció con los inicios del médico en Grecia. En aquellos tiempos un esclavo médico griego limpiaba las heridas de su amo o le asistía en el caso de fracturas o le servía de lazarillo si estaba incapacitado. Desde esta humilde posición, algunos esclavos hicieron de tal forma su trabajo que, en agradecimiento, el amo les otorgó la libertad. Estos libertos, a su vez, enseñaron a otros esclavos o libertos y poco a poco fue naciendo la figura del médico. A diferencia del deportista, cuya imagen de fuerza y belleza dinámica lo elevaron a los altares de la fama, la figura del médico surgió de la humildad, de la modestia, de ser solidario con el que era marginado por su enfermedad o por sus úlceras rezumantes³⁵. Si bien hasta 1950 los deportistas afamados gozaban de alto prestigio, pero no necesariamente del ser conocidos mundialmente, fue la televisión la que catapultó a la gloria mundial al deportista de elite y, desde esta posición, sin duda que aumentó notablemente no solo el número de sus admiradores, sino la fortuna que los perseguía. A diferencia del médico el cual, con la llegada de los medios de comunicación, descubrió cómo estos lograban que las masas conocieran y se interiorizaran de los conocimientos médicos y a saber de los errores de los galenos en el ejercicio

35 Kurt Pollak, *Los discípulos de Hipócrates. Una historia de la medicina*, 1970, p. 137.

profesional. La figura del médico, otrora de semidiós, devino en humana en la actualidad y poseedora sólo de un respeto natural. A los cultores de las otras artes, en general, los medios de comunicación los han ayudado a que se admire su maestría y originalidad, deviniendo en semidioses. En los tiempos que corren, pintores, ebanistas, políticos, cantantes, actores, arquitectos, científicos, compositores, poetas, escultores, deportistas, religiosos, reciben los laureles de la fama; en cambio, a los médicos se les ha ido arrebatando el aura celeste de la que gozaban.

El médico: compañero por la ruta del dolor

El cuerpo del médico, en otro tiempo doblado ante su semejante, se fue empinando con los avances de la ciencia y la soberbia le almidonó la humanidad que, a fin de cuentas, era su más cara posesión. Los medios de comunicación, al desperfilar su figura, y la empresa al tecnificar su trabajo, lo despeñaron del escenario astral donde brillaba, al plano de lo ordinario que es donde se debate entre las garras de la tecnología que parece estarle arrebatando lo único que debiera iluminarlo, la misericordia y conmiseración.

El cuerpo del hombre sufre un brutal cambio cuando es asediado por la enfermedad. El cuerpo sano grita, baila, ríe y se emociona junto a otros miles de cuerpos con ocasión de eventos masivos o con manifestaciones culturales que lo llenen de asombro. En estas oportunidades comparte su estado emocional con los otros cuerpos que, por azar, tiene de acompañantes. Pero, al enfermar, la expresión de la emoción se singulariza en su propio interior y observa más que asombrado, compungido, el deterioro al que está sometido por el morbo. Los cuerpos que lo acompañaban antes y ante los cuales no se inhibía de manifestarse, ya no están; antes bien, lo rechazan. Su única compañía pasa a ser la comparsa silente e inquieta de los suyos y la escolta comprensiva y sabia del médico. Resiente el cuerpo enfermo tal disparidad: mostrarse extrovertido en la algarabía y retraído, tímido y huraño en la enfermedad. Y puede llegar a tal nivel su desgracia que incluso lo nieguen sus cercanos; pero, eso no le sucederá cuando es asistido por un médico. Se muestra

el cuerpo cuando está en el escenario de la salud, en el tablado del bienestar, y se esconde entre bambalinas cuando enferma. Es que la enfermedad es celosa, no quiere compartir con otros este cuerpo del que se ha adueñado; la enfermedad es egoísta y posesiva; la alegría, en cambio, generosa y comunicativa.

Una caja de sorpresas

Mi escalpelo, a pesar de mi aturdimiento e ineptitud para usarlo, ya hundió su hoja y abrió el abdomen del viejo y me reveló la maravilla de su interior. Es el lugar del cuerpo donde puede expresarse todo órgano y sistema, desde el corazón a los pies; por eso se dice que es una caja de sorpresas. Si el médico lo aborda sin sapiencia ni equilibrio se convierte en una caja de Pandora.

El abdomen: un discriminado

En el abdomen conviven los órganos que convierten el alimento en defensa, fuerza y belleza del cuerpo y aquellos que lo limpian y acicalan como si fuera el bien más preciado. Uno puede imaginar la importancia del hígado, del bazo; la enorme eficacia del páncreas, la increíble significación de los vasos sanguíneos y la magnífica labor del sistema neurológico. Pero, lo más sorprendente es que lo más modesto e insignificante, incluso lo despreciado como lo son las deposiciones, conforman un cuerpo en sí mismas que tiene tal importancia que, incluso, participan en la generación de sustancias químicas como la serotonina que protegen de afecciones neurológicas, y actúan, también, por su capacidad de generar la microglía, elemento que se ocupa de la interacción de las neuronas a nivel cerebral. Por lo tanto, las deposiciones ayudan a la generación del intelecto. Es notable, además, saber que los millones de millones de gérmenes que habitan el intestino grueso no dañan al cuerpo, al contrario, son sus aliados.

El abdomen no sólo es una gran factoría que contiene órganos y vísceras que procesan y degradan, que absorben y eliminan; hasta las paredes que lo rodean y engloban son importantes para el cuerpo; de hecho, se ha relacionado la circunferencia abdominal con la salud cardiovascular. Se ha hallado, por ejemplo, que, en el hombre, un contorno superior a ciento y dos centímetros representa un factor de riesgo cardiovascular más importante que el exceso de peso (obesidad o sobrepeso) y

por ello se recomienda medir el perímetro abdominal en lugar de calcular únicamente el índice de masa corporal (IMC).

Existen dos tipos de obesidad: la llamada periférica (el exceso de grasa está situado en glúteos, muslos y brazos) y la central (el exceso de grasa se concentra en el abdomen). Esta última es la que tiene peores consecuencias para el organismo, ya que diversos estudios han demostrado que el exceso de grasa abdominal puede multiplicar por dos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

El perímetro abdominal se puede medir fácilmente con una cinta métrica; así, la persona debe estar de pie, con los pies juntos, los brazos a los lados y el abdomen relajado para, a continuación, rodear su abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo y, sin presionar, hacer una inspiración profunda y al momento sacar el aire establecer los centímetros que muestra la cinta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asigna el valor máximo saludable del perímetro abdominal en ochenta y ocho centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de ciento y dos centímetros.

El cuerpo es sometido, un poco antes de la llegada del verano, a dietas y ejercicios que buscan reducir el perímetro abdominal y el peso. Los medios de comunicación, cuando muestran cuerpos perfectos en bellas mujeres y en hombres apolíneos, estimulan en los cuerpos maltratados de la población general, el deseo ferviente y obsesivo por alcanzar un peso ideal y una circunferencia abdominal cercana a la perfección. Pero, para alcanzar esos niveles, se recomiendan regímenes alimentarios peligrosos para la fisiología corporal y se induce a la práctica de ejercicios que suelen dañar la estructura

muscular y domeñan al corazón con evidentes riesgos de provocar un accidente coronario. Por cierto, no es preciso referirse a esguinces, rupturas musculares y tendíneas, fracturas, desmayos, arritmias, etcétera, que suelen escoltar al ejercicio físico abusivo y carente de previo entrenamiento. En verano, el cuerpo se maltrata para alcanzar un "ideal de belleza" con riesgo de muerte, y el silencio de las redes de comunicación social, de los gobiernos, de la prensa escrita y de la televisión abierta o cerrada acerca de los peligros subyacentes parece ser lo políticamente correcto. Se podría afirmar que, en el fondo, la discriminación al obeso, al deforme o al excéntrico en cuestión de modas, termina por castigar con la muerte.

El cuerpo hoy es más visible que nunca. No sólo en las representaciones del mercado mediante la imagen corporal que vende productos, sino, además, como manifestación individual del contexto social. El cuerpo se torna objeto de manifestación de modas particulares, de expresiones culturales, de reconocimiento y validación de la raza, de la sobrevalorización de lo masculino y la exaltación del cuerpo joven. Lo corpóreo se asume entonces como objeto de reflexión y de estudio sobre los significados del cuerpo en el género, en las diversas razas y culturas, en la utilización del cuerpo como mercado y en las posibilidades de construir el cuerpo que se quiere mediante las tecnologías. Lo corpóreo se convierte en el referente ante el cual se mide la inclusión en lo social y en las interacciones personales.

En nuestra cultura, el peso, la imagen corporal y la apariencia física son vistos como medidas de éxito, tanto para hombres como para mujeres, por lo que el cuerpo se asume como proyecto de vida. Cuando ese proyecto no refleja la mirada

socialmente aceptada de lo que es el cuerpo, se confronta entonces con las interrogantes que esta persona hace frente al espacio voluminoso que ocupa.

El abdomen y el diagnóstico clínico

Pero no sólo hay una mirada del género cuando el cuerpo se observa en el aspecto de la obesidad; también en el cáncer de mamas, la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, la percepción del cuerpo enfermo es evidente.

Los estudios realizados con mujeres con cáncer de mamas reflejan una pobre imagen de sí mismas, baja autoestima y cierta tendencia a percibirse como impotentes, desesperanzadas y muy ansiosas. El impacto de las tecnologías quirúrgicas añade dolor a la ignominia en el manejo del cuerpo que queda luego de la mastectomía.

El cuerpo con cáncer de mama se enfrenta a las dificultades en la imagen social, en la sexualidad y en la concepción de la salud. El cuerpo se niega a la desnudez porque hace evidente un cuerpo incompleto. En fin, el cuerpo al que le falta algo se niega a la mirada del otro.

La existencia de las tecnologías y la posibilidad de retransformar y reconstruir el género, da cuenta de que los cuerpos sexuados son discursos socialmente contruidos que pueden reinventarse transformando sus significados. Como testigo de la resistencia, los cuerpos transgresores se mueven en la fluidez de los constructos de lo masculino y lo femenino.

Si el cuerpo es construcción social y el género es discurso cultural, el deseo sexual del cuerpo es también producto social. Las multiplicidades del deseo sexual hablan claramente de la complejidad del deseo, pero sobre todo, evidencian cómo el

cuerpo construye el deseo y lo articula de formas diferentes dependiendo del contexto³⁶.

Así como un abdomen abultado preocupa a su dueño y le infunde temor ante el embate de alguna enfermedad, existe una patología en la cual lo importante no es alcanzar un abdomen plano, sino lucir un abdomen excavado. Esta patología es la anorexia nerviosa, entidad en la que incluso un abdomen plano es causal de intensa angustia.

Así como en la obesidad o en el sobrepeso el abdomen es el espejo donde se contempla la belleza, en la anorexia nerviosa es la fuente donde se baña la enfermedad.

Para el médico, sobre todo antes del advenimiento de la ecografía o de la tomografía y la resonancia nuclear con sus derivados para explorar los vasos sanguíneos (angiogramas), el abdomen era una caja de sorpresas. Es que el cuerpo puede expresar en el abdomen no únicamente las afecciones propiamente enmarcadas en el cerco abdominal, sino que en este se pueden expresar: patologías pulmonares como la neumonía basal que a veces simula una apendicitis aguda; una forma de reumatismo como el púrpura de Shöenlein Henoch que ocasiona hemorragias digestivas; una afección de los glóbulos rojos llamada Porfiria que se expresa con dolores abdominales tan intensos que llevan a pensar en una solución quirúrgica; o una afección grave del corazón como el infarto

36 José Toro-Alfonso, "Introducción: el cuerpo en evidencia: reflexiones sobre aspectos sociales y clínicos de la corporalidad", *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 18, 2007, pp. 77-81. Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946. Consultado el 14 de febrero de 2020.

de la punta de esta víscera que es capaz de imitar una úlcera gástrica perforada. A su vez, es de tal naturaleza complejo el cuerpo que, en ocasiones, las afecciones intra abdominales no dan síntomas en este segmento, sino que muy lejos de él como es el caso de la demencia secundaria a afecciones del hígado o de atrofas gástricas; o síntomas generales como sudoración, somnolencia y visión borrosa originados por tumores retroperitoneales y pancreáticos.

El abdomen es el gran olvidado del cuerpo, salvo cuando sobresale y, entonces, se adelanta a la consideración del cuerpo total. Esta condición, que de suyo es una faceta ingrata de la obesidad, no sólo es parte considerable de esta afección sino que condiciona formas de deambulación que afectan importantes partes del cuerpo como lo son la columna vertebral, las caderas y las rodillas todos los cuales, por efecto de una nueva fisiología de la marcha, sufren grave deterioro. Empero, el abdomen protruyente sufre consideraciones de parte de los cuerpos individuales cuando interacciona con estos, y obliga al resto del cuerpo a mostrarse aun cuando no lo quiera, porque esta alteración constriñe al individuo y le quita libertad frente a los demás cuerpos ya que estos, sin previo análisis, lo circunscriben en el ámbito de la fealdad y de la glotonería. Es muy raro que socialmente se piense que dicho segmento corporal es presa de una enfermedad; generalmente se constituye en un estigma, así como sucede con la piel. El abdomen globoso, que le quita elegancia a la figura, que origina apreciaciones destempladas y es capaz de ser tomado como razón para discriminación es en sí, un mensaje, una representación del cuerpo que objetiva otras acciones y relaciones en lo social. Parece obvio que esta alteración genera rechazo y este, una vez percibido por

el cuerpo cuyo abdomen protruye, puede provocar cambios conductuales en este que lo suelen llevar a la depresión, a la bulimia y al suicidio.

Cuando este cuerpo busca ayuda médica por estar aquejado de un lumbago o de una afección de las rodillas, por ejemplo, suele ocurrir que el médico, antes de reflexionar para buscar alternativas diagnósticas, culpe al deforme abdomen como el causante de los males del paciente que consulta. Ello hace que sea de tal naturaleza la consideración de este problema, que el abdomen se vuelva un peligroso adversario del cuerpo que lo lleva, porque su aspecto conduce a malas interpretaciones, y a convertirse en un antagonista del médico al guiar a este por falsos caminos diagnósticos. Resulta evidente que si esto acontece en lo particular con la salud y sus derivaciones, cuántas otras cosas pueden derivar desde el punto de vista social. La lectura de este cuerpo así deformado, por lo tanto, debe de ser hecha guardando el respeto debido al que lo habita, porque tiene su aspecto una doble interpretación, directa e indirecta, como reflejo de su situación individual.

El análisis de la concepción del cuerpo según se presenta en la pintura, la fotografía, el cine, e incluso en el teatro y la literatura, no se agota ahí. Gracias a los aportes de la sociología y de la medicina las exégesis del cuerpo como manifestaciones culturales y clínicas abordan el análisis en su sentido de representaciones de lo que es “deseable” o “normal” y con ello se multiplican las implicancias de las prácticas cosméticas, deportivas y de sanación tanto médica

como psicoterapéutica y mágica³⁷. No es menor considerar, a raíz de lo anterior, que el mercado, que ha tendido a hacer del cuerpo su objetivo transformándolo en mercancía y medio para la manufactura de bienes, y la medicina que ha cambiado el concepto de supervivencia, pueden impactar negativamente los cuerpos discriminados a causa de presentar desviaciones de la normalidad. Más que nunca la medicina debe mantener incólume su postura de protección de la salud individual y colectiva. Este abdomen protruyente puede convertirse en un obstáculo que haga temblar los fundamentos éticos de la ciencia médica, al generar en la mente del médico un grado de discriminación o incluso de rechazo y reducir importantemente su elucubración diagnóstica.

Pero, hay consideraciones que van más allá del propio abdomen y una de ellas es la obesidad a la que este segmento corporal está adherido; es que, en este contexto, este cuerpo se enfrenta a serias dificultades en la imagen social, en la sexualidad, y en la concepción de la salud; se ve disminuido en su autoestima, tiene perdida la esperanza de recuperarse, se niega a la mirada del otro, teme a su desnudez y su cuerpo lo llena de angustia. Socialmente el obeso con o sin abdomen globoso, interpela a la colectividad la cual, y esto parece evidente, rechaza a este individuo, lo aísla y con ello le cierra

37 Cfr. Josph Hansen y Evelyn Reed (eds.), *Cosmetics, Fashion and the Exploitation of Women*, Pathfinder, 1986; Hazel Warlaumont, "Power Relations of Looking: Advertising, the Gaze and Popular Culture", Seminario sobre relaciones de género, Universidad de Washington, 1991. Inédito. Citado por Luis Rodolfo Morán Quiroz en *El cuerpo como objeto de exploración sociológica*. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5202151.pdf> 17-09-2019.

posibilidades de ayuda y le expresa que no está en condiciones de comprenderlo. Como en la lepra, igual que en las pestes de antaño, el obeso vive en los extramuros de la sociedad y, también, en los suburbios virtuales de la ciudad.

Si bien es explicable la actitud de la comunidad, ello no obsta para preguntarse dónde se perdió la consideración de la dignidad de la persona. Pareciera que la obesidad en toda su dimensión se la niega al individuo. Obviamente, ello no es posible, porque la dignidad es una cualidad de la persona. Sólo puede comprenderse que si no se la aprecia, porque la oculta la enfermedad, es la comunidad la que no tiene consciencia de su propio señorío. Y esta es la base o el núcleo en el que descansa toda discriminación. Si es comprensible que la sociedad proceda así, no lo es en el caso del médico quien, por su sola investidura no puede ignorar, rebajar ni olvidar que nada puede despojar al ser humano de su dignidad.

No deja de ser una incongruencia la actitud de la comunidad con estas personas, toda vez que el sobrepeso es el resultado de las acciones del mercado que promueve malas técnicas alimentarias y de la falta de interés de los gobernantes que no luchan abiertamente contra la ignorancia de las masas respecto de la alimentación saludable. Por ello, la obesidad es no sólo una muestra de la incoherencia de la sociedad, sino el fruto de la hipocresía de la política de los que gobiernan y legislan. Obviamente es más fácil denostar al obeso que asumir las propias faltas.

La mirada

Se terminó el año y no alcancé a disectar el tórax ni a estudiar el cráneo y su contenido. Me pareció bien que así sucediera, no habría sido capaz de sacarle el corazón al pobre viejo ni de deformar su rostro con mi inútil escalpelo.

Lo miré de nuevo; allí estaba el despojo hecho añicos, como el muñeco con el que un pequeño ha jugado sin descanso. Lo miré, otra vez, como tantas veces antes: unas al llegar a la clase de disección, otras al retirarme del lugar. Sin embargo, fue cambiando lo que yo creía en mi mirada: primero miré sin ver y ahora, después de un año lectivo y de tantas disecciones, he visto que el viejo me mira sin verme, porque el soplo vital lo abandonó, dejando sus restos sobre una mesa anatómica mientras lo ilumina una lámpara colgante.

La luz de esta resbala sobre sus ojos y no logra penetrar por sus pupilas.

Miro su mirada, veo que el cadáver no me ve.

Mejor que no me vea, pienso, porque, ¿cómo le explicaría los destrozos que he causado en su cuerpo?

Pero, no; allí yace, inmóvil, sin un rictus de protesta por los estragos que se le causaron en su integridad física.

Ahora que recuerdo, nunca estudiamos los ojos del viejo; ningún profesor nos dio esa tarea y, de hecho, conocimos la anatomía de este órgano mediante la observación y estudio de láminas, fotografías y preparaciones fijadas mediante técnicas especiales, pero nunca osamos hacer su estudio en el mismo cadáver.

Cuando en el sexto año de estudios de la carrera universitaria que llevaba a licenciarse en medicina correspondió hacer el curso de oftalmología, fue menester recordar ese primer año y repasar la anatomía del ojo. Sin embargo, siendo este órgano parte del cuerpo y, por lo tanto, un segmento en él puede expresarse también, la enfermedad doquiera ella se asiente, los estudiantes ya conocíamos los trastornos en donde el ojo era especialmente importante como ente acusador de una afección. Es así como sin proponérselo especialmente, casi todas las especialidades –gastroenterología, neurología, nefrología, hematología, respiratorio, endocrinología, etcétera– tenían alguna expresión en el órgano de la visión.

Pero, eso vale para el ojo del paciente, lugar de encuentro de muchos signos que alertan acerca de la existencia de una afección fuera del propio globo ocular. Para ser más claro, una pequeña hemorragia del párpado (petequia), un cambio de color de la esclera o alguna anomalía en la movilidad y simetría de las pupilas, no son una “enfermedad del ojo”, sino signos en el ojo, que guían al médico a buscar determinada afección o ubicación de esta en el cuerpo.

El médico con sus ojos puede apreciar una infinidad de hechos presentes en el cuerpo del paciente con una sola mirada, con una fugaz mirada. Para que el lector se haga una idea de esto, el profesional es capaz de sacar una infinidad de información, sin que se desvista el paciente, al observarlo caminar, al analizar la vestimenta que usó el día de su consulta médica, al advertir la menor asimetría en el rostro o el más leve cambio en los movimientos, cualesquiera que estos sean. No se le ocultan a su mirada inquisitiva las venas del cuello, la frecuencia respiratoria,

la postura corporal de pie o en reposo que adopta el paciente, ni el uso que el enfermo hace de sus manos.

Hay algo, sin embargo, que se expresa en el cuerpo del enfermo con tal sigilo y disimulo, que suele pasar desapercibido: el agobio que causa la enfermedad. A veces se vislumbra en la actitud que el paciente adopta al sentarse, otras, en un botón del vestido o de la camisa que se le olvidó abrochar, o en un tenue velo de tristeza en su mirada o en la expresión adusta y seria de su rostro.

Sí, el cadáver de mi viejo me miraba, pero su mirada parecía que me traspasaba, que yo era un accidente en su camino hacia el infinito, y esa “expresión”, la hacía vacía. Muchas veces, los médicos muestran esa mirada desierta de calor, de interés en el que acudió a pedirle ayuda. Pareciera que miran sin ver; pero otras veces, miran con dureza, como si el enfermo que los consulta tuviera la intención de molestarles.

En la mirada del paciente, en la cual es posible apreciar la dimensión de su drama, se manifiesta también la esperanza. En ocasiones es la desdicha la que se asoma a sus pupilas, pero tras ellas pugna por despuntar la ilusión. Y es tan delicado este instante, que si su mirada se encuentra con la desinteresada o apática del médico, el ver del paciente se troca en un dolor más, porque él venía a buscar el refugio que lo protegiera del miedo y de la incertidumbre y se encuentra, en cambio, con un vacío.

El acto médico, por lo tanto, en innumerables oportunidades se juega en el instante de las miradas; son estas y la calidez del apretón de manos del saludo inicial, las que delimitan y definen el accionar de médico y paciente.

La grandiosidad de los cuerpos del doctor y del paciente, grandes en porte por su masa, magníficos por su fisiología, divinos por su origen, se arrodilla ante la mirada: es esta la que convierte al doctor en médico y al paciente en un semejante digno de consuelo.

Eso no pudo enseñarlo el cadáver del viejo, porque jamás logré hallar su mirada y su cuerpo inanimado nunca pudo apreciar cuánto a mí me conmisera su desnuda pobreza y abandono.

El cuerpo y el lugar

Este cuerpo fue el espejo de una realidad, el lugar donde se desarrolló una historia, el cofre en donde se guardó una memoria personal. La medicina, a través de la investigación forense, de la genética y de la medicina molecular, puede rescatar algún trozo de su historia, de la realidad que pudo haber vivido, pero no puede recobrar sus recuerdos, porque se extravió la llave del cofre que los contenía.

El médico debe pasar `por la experiencia de “vivir” un cadáver. Si bien es cierto que en la actualidad la reconstrucción anatómica es una realidad, y de hecho las secciones corporales en 2D y 3D resultan en una réplica física de un símil de la sección corporal, real y tangible, que conserva exactamente las proporciones, las relaciones topográficas, la veracidad morfológica y el color, sin posibilidad de descomposición ni contaminación, no es menos cierto que también revela que, a pesar de ser un elemento que sirve para estudiar y que proporciona aprendizaje, evidencia además, que es un material didáctico fácil, irreal, artificial, falso, invariable.

En el cadáver, en cambio, existe la posibilidad de realizar disección, investigar, aprender, acercarse a la realidad, se acrecienta el respeto por el cadáver o por la pieza anatómica

con que se trabaja, estimula el aprendizaje y motiva a adquirir conocimientos de la estructura del cuerpo humano³⁸.

El cuerpo humano pues, posee, incluso en el estado de muerte, una proyección para la vida del médico en su trabajo con el paciente. Si un cuerpo vivo es historia, presente y memoria, el cadáver es memoria; y si esta puede investigarse con la palabra (anamnesis o historia clínica) y el laboratorio en vida de la persona, la memoria en el cadáver yace en las huellas que el morbo dejó. Pero, los pensamientos, los recuerdos, las reflexiones, los sentimientos no están hechos carne: salieron desde esta. ¿Y cómo la carne puede generar pensamientos, poesía, ciencia, inferencia? ¿Cómo los neurotransmisores pueden convertir una reacción química en sentimientos e intelecto y no hallar huellas de estos en los despojos?

Cuando el cuerpo, apiñado con otros cuerpos, espera un microbús de la locomoción colectiva o el ferrocarril metropolitano, no es un cuerpo estático; su interior está siendo recorrido por los neurotransmisores que le generan la angustia por la espera, la ansiedad por la demora de la micro o del metro. Adopta, en general, una postura característica, la de la espera, en la que la cabeza está desviada en el sentido en el cual debiera aparecer el medio de transporte que aguarda; sus ojos tienen una mirada llena de expectación, a veces preocupada y otras casi inexpresivas. Puede que por instantes mire a los que esperan junto a él, pero esta mirada es indiferente, desinteresada por el otro. El cuerpo está preso del deseo de que pronto aparezca

38 Erika Collipal Larre y Héctor Silva Mella, “Estudio de la anatomía en cadáver y modelos anatómicos. Impresión de los estudiantes”, *Int. J. Morphol.*, 29 (4), 2011, pp. 1181-1185.

la micro. Desde hace algunos años, muchos cuerpos llevan un acompañante que acorta las largas esperas; es el teléfono móvil, el “celular”: este adminículo, que contiene en sí información relevante, le permite a su dueño convertir ese tiempo de espera en un momento de información, de aquella de su interés. Muchos cuerpos pueden estar gesticulando mientras hablan por teléfono, pero otros, numerosos también, están inmóviles, con la mirada fija en la pantalla del celular y el rostro iluminado por la claridad que nace del mismo aparato. Esta relación de cercanía hace que el cuerpo así ocupado manipulando el celular o hablando por él, independizado de los otros cuerpos, devenga en solitario, tanto como los demás cuerpos allí presentes lo están también, convirtiendo el paradero en una multitud de misántropos al filo de lo insociable o en una multitud de soledades. El paradero, pues, es un lugar donde a la masa se le quita su fuerza, su capacidad de rebelarse o la posibilidad de enfrentar un peligro. De este modo, esos lugares, paraderos de micros o andenes de ferrocarril, con la ayuda del celular, debilitan la expresión del grupo, aíslan a cada circunstante en su propio mundo y fragilizan la relación de los cuerpos entre sí. Esta pareciera una preparación malvada previa a acceder al medio de transporte, de manera que, por el afán de ganar un asiento o un lugar más “confortable” en la micro o en el vagón, como no hay relación entre los cuerpos, florece el individualismo para hacerse de un lugar. Si una manifestación por una huelga o por un ideal hace evidente la unión entre los cuerpos que asisten a esta, el paradero carece de lenguaje gestual y se le quita al cuerpo la posibilidad de clamar, porque está tan constreñido por los otros cuerpos que, a veces, hasta le cuesta respirar.

El paradero es por definición un lugar donde, a pesar de hacer masa surge un cuerpo egoísta, pero no un individuo. Así como el paradero y el andén moldean un cuerpo dentro del escenario de la espera, cada actividad del cuerpo, cada gesto de este, incluso su subjetividad, son moldeadas por la actividad de cada cual. Es como si nuestra biología estuviera moldeada por las instituciones.³⁹ Existen miles de paraderos de buses y cientos de andenes; si en cada uno acontece lo ya delineado, no es aventurado pensar que se quiere someter al individuo, al hacer posible, en dichos lugares, la baja valoración social del cuerpo del otro. Hay un poder en las sombras que disminuye al individuo diariamente, pero cada cuatro años solicita su voto para volver a hacerse del poder y repetir los paraderos para someter al incauto que votó por él.

Esta conducta que los cuerpos políticos tienen respecto de los paraderos de la locomoción colectiva y de los andenes, es la misma que se aplica en las escuelas básicas. En estas, dos o tres decenas de cuerpecitos se meten en una sala; estos no tienen celular y apenas un grado de individualidad que la exponen o la imponen o queda cubierta por las demás individualidades.

A los dos o tres años, edad en que de hecho comienza la educación básica, lo habitual es la tendencia de los progenitores al ocultamiento del cuerpo en lo referente al comportamiento sexual, a protegerlo de daños físicos, pero, y parece un contrasentido, no lo protegen del daño que puede causarle la exposición a los contenidos audiovisuales de teléfonos

39 Paul Walder, “El cuerpo fragmentado”, *Polis*, 7, 2004. Disponible en <http://journals.openedition.org/polis/6278>. Consultado el 22 de septiembre de 2019.

inteligentes, iPad, tablets o de la misma televisión. A su vez, no deja de ser peligroso que el cuerpo del niño sea para los padres, un objeto que realice los deseos del padre o de la madre, para que “sea todo lo que yo no soy”. Sin embargo, existe una falencia grave en la transmisión entre padres e hijos: es frecuente que el padre y la madre estén en el mismo espacio físico que su hijo, pero cada uno jugando con su tableta o móvil o cualquier otra cosa. Está allí, pero hablando con otras personas. “Les transmitimos algo a nuestros hijos cuando estamos de cuerpo presente y cabeza ausente a su lado. Estamos allí, pero gozamos en otro lugar”.

En este lugar, en el de las conversaciones digitales, también hay personas a las que valoramos. Pero, ni nosotros estamos allí con nuestros cuerpos, ni ellas están allí con sus cuerpos. “La idea de que estemos allí, al lado de nuestros hijos, de cuerpo presente pero gozando en otro lugar -mira la película mientras yo finjo que hablo contigo sobre ella y respondo a los ocho correos del trabajo que me todavía me faltan-, va tejiendo una manera de estar con el otro para cada uno de nosotros, y para el niño también”. “¿Qué le transmitimos a ese niño sobre estar con el otro? ¿Qué es para él estar con el otro? ¿Qué lugar ocupa el cuerpo?”⁴⁰. Se va creando la evidencia de que es posible estar con el cuerpo en un lugar y con la cabeza en otro. En el mundo de los sin cuerpo, el cuerpo del otro se ha convertido en una amenaza, tal como ocurre en el paradero en

40 Eliane Brum en una entrevista al diario *El País* de España. Disponible en https://elpais.com/internacional/2018/03/14/america/1520990417_059193.html. Consultado el 23 de septiembre de 2019.

que se tiende a subir primero, a ganar un asiento o un lugar, porque el otro es una maldición. Y, es cierto, tengo mi cuerpo en la micro y mi cabeza fuera de ella; no me relaciono con el que va al lado, no imagino lo cansado que puede estar aquel que se quedó dormido, no me compadezco de la madre que va con su bebé tan temprano a trabajar. No imagino que muchas de estas personas, una vez llegadas a donde deben descender, tendrán aun que caminar mucho para llegar a su destino, lugar al que arriban cansadas, irritadas por el esfuerzo del viaje. Sin la experiencia de compartir los cuerpos, el cuerpo del otro quizá se ha convertido en una intimidación. Y, así, cualquier posibilidad de encuentro entre cuerpos no es encuentro, sino violencia. Ponemos nuestros cuerpos en la calle, pero solo para destruir los otros cuerpos. Los cuerpos como un “en contra de”, no un “junto a”.

De allí que, desde los primeros días del colegio, esos cuerpecitos deben ser formados para aceptarse a sí mismos, aceptar a los otros y respetarlos, porque son sus iguales. La filosofía, la comprensión lectora, la matemática y la educación cívica debieran durar al menos hasta los diez años, porque es hasta esta edad que puede transformarse un individuo en un ser humano, reflexivo, respetuoso, con autoestima, inclusivo, generoso, veraz, y capaz de hacer inferencias, interpretar la realidad y encontrar caminos de superación sin comprometer la libertad de los demás.

La universidad, definida desde antiguo como templo del saber, de la reflexión, del respeto y de la búsqueda de la verdad, en los tiempos que corren parece un remedo del ideal, semeja un paradero de micros o un andén. Está invadida por una masa de cuerpos que llegan a ella ideologizados,

por una aglomeración casi informe de seres que persiguen el profesionalismo, pero no la verdad; que sueñan con el éxito personal, pero envidian el prestigio y el renombre de otros; que tienen un individualismo que reduce o empequeñece la investigación; que tienen jibarizado el pensamiento y amputada la opinión, porque son esclavos de lo políticamente correcto. Parecen cuerpos sin cabeza, porque la ideología, tenga el color que tuviere, es la tumba de la libertad y el crematorio donde se convierte en cenizas la búsqueda de la verdad.

El cuerpo del universitario y del migrante

Los cuerpos que llegan a la universidad, y ya desde hace mucho tiempo, vienen estructurados por una educación en la que se privilegió la memorización por sobre la comprensión, y la competencia egoísta por sobre la generosidad en el trabajo colectivo. Una educación carente de reflexividad y disquisición, déficit que incide en alimentar la individualidad y en facilitar la sujeción a una doctrina. Estos son los cuerpos que han llegado a la universidad desde hace unos sesenta años y, obviamente, para devenir mejores profesionales o académicos o investigadores debieron autoinstruirse, autoeducarse y autoadiestrarse; de no hacerlo, la calidad de su cometido universitario necesariamente caería en la mediocridad.

Sería muy diferente si estos cuerpos hubieran recibido las herramientas necesarias para tener plena consciencia de sí mismos y de su maravillosa condición, elementos básicos que permiten asentar la personalidad, la autoestima y la consideración de los demás. Pero, no fue así y es por eso que desde hace algunas décadas, las diferencias con otros se resuelven con el denuesto, y las luchas sociales se hacen con las piedras y no con la razón.

De allí que una educación básica que promueva valores es el único instrumento para formar un ser humano con alta humanidad: autónomo en sus decisiones, culto, reflexivo, ponderado y sabio, méritos de gran importancia para respetarse a sí mismo y, por consecuencia, respetar al otro.

Esto no sólo es aplicable a lo universitario, sino que es básico en el deporte, en el arte, en la política, en los credos

religiosos, en el diario vivir, en la convivencia familiar y en la vida social. Por esta simple razón es que la educación actual debe reformarse desde la cuna y no hacerse esto al término de la vida estudiantil técnica o profesional, porque aquí, salvo esfuerzos personales heroicos para mejorar la humana condición, ya está jugada la calidad. En otras palabras, no es lo mismo ser un político con carencias educativas que uno que conozca la idiosincrasia de su pueblo, que sepa las relaciones que existen entre un triunfo deportivo y una comprensión lectora o entre el hambre y los cambios climáticos. La capacidad de inferencia y la cultura son las condiciones de más alto valor para ejercer cualquiera actividad.

Un cuerpo que cumple actividades en la Universidad, sólo para objetivar el presente con un ejemplo, el mismo cuerpo que aprende o resuelve una fórmula matemática de alta complejidad o aprende anatomía humana o medita algunos capítulos de *El Quijote*, puede ser ignorado dentro de un vagón del ferrocarril metropolitano, discriminado por su origen social en alguna entidad de cualquier naturaleza o ser marginado por su credo religioso o por su origen racial. Se hace referencia a este ejemplo, porque la pertenencia al claustro universitario da pertenencia a una elite y quiérase o no, a un orgullo por tal condición. Entonces, las discriminaciones sufridas pueden serles mucho más dolorosas. Pero, si el cuerpo, desde la infancia, fue concienciado y se aprendió a respetarlo y valorarlo, el manejo del estrés por el vivir será totalmente diferente del de aquel que no tiene autoestima ni ha cultivado la cultura. En otras palabras, el orgullo de ser universitario no es mancillado por los hechos que se pudieran entender como humillantes para los cuerpos. Es que el cuerpo así tratado, es capaz de convertir

la agresión en ganancia para sí y en enseñanza para el agresor. Será un cuerpo vivo y no una masa de carne pisoteada al azar. Este mismo cuerpo, esperando una micro en un paradero cualquiera, puede, por sus valores, dar una mirada diferente mientras atisba al bus, y reflexionar acerca de las conductas de los otros cuerpos, y buscar las causas de ellas y las eventuales soluciones. En otras palabras, este cuerpo está en la masa, pero no forma parte de ella; antes bien, puede ser levadura que la cambie.

El cuerpo en las aulas interactúa con otros de acuerdo a los niveles académicos; poco a poco los arrestos de inmadurez van virando a conductas más acorde a diferenciarse de los demás, tratando de adquirir sus propias dimensiones en lo cultural y académico. Pero, también es muy frecuente que los cuerpos de los que ya estaban en la universidad actúen sobre este novato y lo incorporen a diferentes círculos (estudios, deportes, artes) y este bisono se vea inmerso en un torrente del que no es fácil escapar. Puede que la intensidad de los estudios ayuden a seguir dicho cauce o a salir hacia alguna orilla, pero eso es preciso tenerlo claro desde un comienzo, porque si no se reflexiona acerca de lo que se viene a buscar y a hacer en las universidades, es posible no llegar a la meta elegida previamente. En general, cuando el cuerpo accede a la universidad, se adereza con el escape de la tutela paterna o materna, se hace de la libertad de no informar nada a los progenitores y puede caer en costumbres de diversa naturaleza con el objeto de ser aceptado en los círculos correspondientes, los cuales, a veces, pueden retribuirle el ingreso con ayuda académica no siempre de valor. A su vez, cambian, también,

los cuerpos parentales asumiendo que el muchacho ya es mayor y, por lo tanto, puede tomarse esas libertades.

Si se cavila en estas circunstancias, nada está más lejos del ideal, porque el cuerpo que se respeta a sí mismo, que valora su autonomía, justiprecia igualmente la de sus progenitores y, por idéntica razón, les informará de sus decisiones; y será capaz de aceptar o no ser inmerso en grupos de trabajo tomando en consideración sus valores y sus ideales y no cambiando estos por temor a no decidir lo políticamente correcto. Así pues, el cuerpo en las aulas universitarias puede ser beneficiado por haber aprendido a ser autónomo, y suele ser engullido por la falta de autogobierno. Si se adquieren conductas que no satisfacen plenamente al muchacho, se activa en el cuerpo de este una serie de mecanismos que lo llevan a ser víctima del stress, condición que, por acompañarse de severa fatiga, angustia y anhedonia, acerca al cuerpo al fracaso académico y a la pérdida de las formas, con la aparición de sobrepeso, obesidad, anorexia severa, hipertensión, aparición de diabetes, alopecia temprana, alcoholismo y otras adicciones, uso de drogas ilícitas, disfunción sexual, y termina en fracaso escolar o en cambio de carrera.

En esta migración desde los estudios medios a los superiores, no es difícil que cambie la consideración del propio cuerpo, tal como acontece con el cuerpo del migrante en su búsqueda de una tierra nueva que lo albergue o en el cuerpo del sano cuando sobreviene la enfermedad.

Desde la época del cazador recolector, el ser humano es migrante; es escasa la población que no tenga ancestros migrantes. Sin embargo, una vez establecido en la nueva tierra, el cuerpo olvida que lo fue. Así como el cuerpo es construido

en los diversos contextos en los que se desenvuelve, y puede decirse que está en perpetua “edificación”, el del migrante pasa por tres etapas: padecimiento cuando se ingresa al país al que se migra, exclusión por efecto del racismo y la compleja y conflictiva relación entre cuerpo y migración que remite a una serie de aspectos vinculados con la identidad, la sexualidad, las relaciones de género, la salud y sus efectos en contextos difíciles. Y es cierto, los cuerpos de los migrantes —habitualmente escindidos en una mente ansiosa por hallar un lugar y con miedo ante lo desconocido, y un cuerpo agotado por el viaje, hambriento y sediento—, desconocen los códigos del sitio adonde llegan, incluso si es un país en el que se habla su propio lenguaje; ignoran el escondido código que tienen las mismas palabras que conoce. No sólo en el léxico hallan sustanciales diferencias en los significados, sino sexualmente hallan cambios que ni siquiera soñaban. Muchas veces, y especialmente en el caso de los hombres, el deseo sexual fuertemente exacerbado por la continencia obligada por el trance del viaje en solitario, los lleva a enredarse con mujeres que les ofrecen satisfacerlo con mínimas exigencias. Obviamente, muchos caen en la red y adquieren enfermedades de transmisión sexual que los limitan seriamente. Y también, para su extrañeza, hallan conductas sexuales en connacionales llegados con antelación, que son muy contrarias a como eran en sus lugares de origen. Los cuerpos, además, sufren —fuera del temor a lo desconocido— el miedo de los otros cuerpos que tratan, con frecuencia inusitada, de engañarlos, explotarlos, o de robarles los pocos enseres que traen con ellos. El viaje y las vicisitudes de este, el futuro incierto, el hambre, la cesantía, el miedo a lo desconocido y las experiencias traumáticas vividas a

manos de desalmados, prontamente hacen que el cuerpo sufra un cuadro en todo similar al del estrés postraumático el cual puede comprometer gravemente la salud del cuerpo y la del espíritu. Es posible que el cuerpo se mantenga dividido por mucho tiempo en una cabeza llena de nostalgia y un cuerpo agotado y enfermo⁴¹.

Para muchos estudiantes la llegada a la universidad se asemeja a lo que sucede al migrante, pero con una diferencia sustancial: la cabeza, pegada a un cuerpo desgastado por el estudio y sometido a stress por los resultados académicos, no tiene miedo, tiene ambición, anhelo o pretensión que modifican sustancialmente su quehacer, obligando al cuerpo a cambiar desde su expresión natural a vestir según normas del ambiente, trueque que no desmejora su autoimagen ni compromete su autoestima, cosa que sí sucede al migrante.

Este problema muchas veces enfrenta al médico a serias disyuntivas, porque el joven deprimido o angustiado por esta situación, opta con frecuencia por cambios de carrera profesional o del plantel de educación superior, decisión que, generalmente, provoca roces no menores con los padres. Sin duda que al médico que le corresponda lidiar con esta situación, tendrá que advertir no únicamente el problema en sí, sino las razones por las cuales se produjo y si estas razones nacen de un paciente sano o de un enfermo que, previamente, presentaba

41 Rodrigo Parrini, Xóchitl Castañeda, Carlos Magis, Juan Ruiz y George Lemp, "Cuerpos migrantes: corporalidad, sexualidad y poder entre hombres migrantes mexicanos". Disponible en https://hiauqb.files.wordpress.com/2014/03/2005_cuerposmigrantes.pdf. Consultado el 28 de septiembre de 2019.

problemas de salud física o psíquica. En oportunidades, además, y porque el joven oculta el consumo de drogas ilícitas o de alcohol, el médico deberá extremar las medidas tendientes a que el acto médico sea de tal naturaleza que al paciente no le resulte embarazoso dicho reconocimiento.

El viejo sin nombre

Envolví el cadáver del viejo con la ayuda de mis condiscípulos, al término del año lectivo, en una mortaja. Entre el tercer piso de la facultad de medicina donde estaba la sala de disección y el depósito de cadáveres, que estaba en el subterráneo, había un gran ascensor, un montacargas. Pero, ese mismo día, no había electricidad. Era tarde, las sombras ya campeaban por el lugar. Decidimos bajar el cadáver sobre nuestros propios hombros.

Las risas juveniles que eran estentóreas al comienzo del curso de anatomía, se habían ido haciendo más escasas a medida que el tiempo transcurría, y ahora, sintiendo este cuerpo sobre nosotros, y obligados a dejarlo guardado en un sitio específico de la Facultad, la alegría había huido dejándonos el sabor amargo que tiene el haber recibido un beneficio y no poder agradecerlo. Porque el viejo nos prestó su cadáver sin pedirnos nada a cambio.

Mientras bajábamos por la escalera de caracol construida en mármol, unos pocos fluidos salidos desde el cadáver a causa del calor reinante y de la carencia de refrigeración, nos cayeron en los delantales, en las manos y en la cabeza y algunos también recibieron esos líquidos pestilentes en la cara y en los ojos. Nos lagrimeaban los ojos por efecto de la formalina de manera que, al llegar al subterráneo, manchados por los fluidos del cuerpo, salpicada la cara con residuos orgánicos y llorosos por efectos del formaldehído, nos habíamos convertido en andrajosos.

Dejamos el cadáver en su caja refrigerada y tomamos aliento; había sido muy fatigoso el traslado.

Nos miramos.

No había risas.

Nuestros cuerpos fueron, por algunos momentos, el lecho del viejo.

Cuando fuéramos médicos seríamos el lecho donde descansan el dolor de otros cuerpos: aquellos de los niños enfermos y los de sus padres desolados; los de los pobres que lloran sus miserias, los de los ricos que se hacen menesterosos y desamparados por la muerte que los acecha; esos de los rufianes que se refugian en la comprensión del doctor y no reciben de este ni una reprensión; los de los santos que gimen cuando la enfermedad les hace tambalear la fe; los de los viejos, para quienes, a pesar de la agonía, la ternura del médico los vuelve a ser niños.

Al día siguiente enterramos al viejo; lo pusimos en un socavón pedregoso del cementerio local. Por un extremo de la mortaja asomó uno de los destrozados pies del cadáver y por un costado quedó al descubierto uno de sus brazos, el primer segmento que meses atrás disecáramos con tanta impericia.

Tenía los tendones sueltos, como los hilos de un volantín que perdió el rumbo y cayó pesadamente al suelo.

Con prontitud y esmero cubrimos el pie y el brazo, era como esconder los restos de un siniestro, de un desastre.

Es que si no estudiábamos anatomía no podríamos llegar a ser médicos. Paradoja que el tiempo invirtió, porque para ejercer la vocación se requiere en primerísimo lugar, no dañar.

Depositamos el cadáver en el foso y lo cubrimos con tierra, mientras el sepulturero nos miraba afirmado en su azadón. El hombre nos preguntó cómo se llamaba el viejo.

No supimos contestar.

Un año con el occiso y ni siquiera se nos había ocurrido preguntar por su nombre, saber algo acerca de su familia, conocer parte de su biografía, enterarnos de su oficio.

¡Qué necesidad la nuestra! ¡Qué falta de consideración!

Ni una oración siquiera rezamos por el viejo.

Medio siglo después, cuando me acuerdo de este absurdo, me invade la vergüenza.

Pero si éramos tan jóvenes, pienso ahora, no se nos podía ocurrir que un despojo tuviera nombre.

Y cavilo ahora: miramos al viejo convertido en cadáver, pero nunca logramos ver que seguía palpitando allí el soplo de Dios.

Es necesario, pienso, saber el nombre de la persona a la que se está atendiendo. No hay error más grande en un médico que llamar a un paciente por un nombre que no lo identifica. Para el enfermo que se llame Jorge y el médico le diga Osvaldo, en cualquier momento del acto médico, este acto se perdió irremediablemente. Se perdió, porque el paciente se queda pensando en que el doctor lo confundió con otro enfermo y, por lo tanto, todos sus datos, sus exámenes y su tratamiento serán aquellos del otro paciente y, obviamente, todo el proceso de su diagnóstico y de su tratamiento no le pertenecerán: “es que el doctor está pensando en otra persona”, dirá el paciente, y de esa idea nadie lo moverá. Ni siquiera la más atenta y diáfana explicación por parte del médico tratante cambiará el parecer del paciente.

El médico: carruaje del enfermo

El cuerpo del médico se inclina ante el enfermo para aliviarlo, pero cuando es cargado con la pena se encorva sobre el cadáver del que fue su paciente, porque la muerte nunca deja indiferente al doctor; jamás el cuerpo del médico deja de conmocionarse ante la muerte.

El cuerpo del doctor sufre cambios al encontrarse con un enfermo. Se tensa un poco, porque no hay enfermedades sino enfermos y estos son un acertijo que es necesario resolver; si así no lo fuera, si el rompecabezas no se resolviera, la muerte comenzaría a aparecer entre bambalinas. La tensión del cuerpo lo provocan la actitud del paciente, la expresión de su rostro, el tono de su acento. Las primeras palabras del enfermo entran en el cerebro del médico y lo obligan a hurgar rápido entre sus conocimientos. El hurgar es desordenado, nervioso, inquieto, desestructurado, hasta que, de pronto, salta una idea, algo destella entre el mar de sus saberes y siguiendo esa luz pregunta al paciente hasta los menores detalles de su sintomatología. El paciente hundió su sentir, su queja, su dolor, su angustia, en la carne misma del profesional. Su cuerpo, a su vez, no observa cambio alguno en el del médico. A ratos, las miradas de uno y otro se encuentran: los ojos del uno están interesados y los del paciente atentos e inquisitivos, como su voz, como su mirada, como el movimiento de sus manos y sus cambios de postura en la silla que ocupa frente al médico.

Después viene, con el examen físico, la búsqueda de las huellas que el morbo pudo haber dejado en el frágil cuerpo

enfermo; el médico busca a la enfermedad incluso en los ojos, en la mirada, a ver si la encuentra tras las pupilas.

En ese instante, el cuerpo del paciente está cedido al médico; un préstamo confiado y esperanzado, una prestación colaborativa, casi una hipoteca con el anhelo ferviente de que sirva para hallar el mal. Después del examen los cuerpos cambian, son uno solo con una única intención: vencer la noxa, hacer huir la angustia, acallar el dolor.

Pero, también, después de dicha exploración física, el cuerpo del médico se hace carruaje y lecho del cuerpo del enfermo y lo lleva doquiera vaya, porque la medicina que envuelve a estos cuerpos está abarrotada de incertidumbre. Y esta, en último término, vincula y compromete a médico y paciente quienes, tomados de la mano, buscan en el bosque de cualquier enfermedad, el camino de salida.

El paciente entrega su cuerpo, sus pensamientos, sus debilidades y flaquezas sin azoro alguno y el médico lo cobija con el corazón puro y las manos limpias.

Es un misterio esta unión de los cuerpos en la cual el médico se hace fuerte siendo débil y el paciente se fortalece siendo endeble. Ni siquiera la relación padre hijo tiene esta característica.

En un futuro, probablemente con el hombre convertido en ciborg, serán las máquinas las que exploren el cuerpo del enfermo: fotografías del fondo del ojo comparadas en menos de un segundo con millones de imágenes de fondo de ojo que la inteligencia artificial (IA) clasificará en pos de un diagnóstico. El teléfono móvil del médico tendrá un ecógrafo para explorar todas las cavidades del cuerpo y, de nuevo, las imágenes se contrastarán con millones que tiene en su seno la

IA; incluso el área cardíaca podrá ser explorada sin dificultad. Pero, los hallazgos corresponden a las enfermedades posibles que no necesariamente son las que presenta el enfermo, ya que la cultura de este, sus sentimientos, sus conductas frente al medio, su forma de mirar la vida, los hechos acaecidos durante su existencia serán los que definirán la enfermedad y no obligatoriamente los bancos de datos de la IA.

En el futuro, si los cuerpos de médico y paciente se niegan a hacerse uno, crecerá la incertidumbre y el error siempre tendrá una palabra que decir.

¿Puede suceder lo anterior? Ciertamente, porque la fascinación que ejerce la maravillosa tecnología sobre el médico, lo influye y lo predispone fuertemente a abandonar el trabajo clínico al lado del paciente, tiende a volverlo inconsistente y vulnerable, lo expone a perder su ser médico y a convertirlo en lacayo de aparatos tecnológicos los cuales pasarán a tomar su lugar. El cuerpo del médico debe ser el medio a través del cual se exprese la tecnología. Cuando esta toma el lugar del profesional, desaparece el médico quien pasa a convertirse en el servidor de un proceso renunciando a ser el guía indiscutible del procedimiento. Y esto no es una afirmación al azar; la tecnología requiere esencialmente de un director orientador e intérprete, porque, tanto en su calidad de método de exploración como en aquella situación en la que se la usa como terapia, precisa una indagación clínica completa y cabal del paciente so pena de pasar de ser una metodología de valor insuperable, tanto en el aspecto diagnóstico como en el terapéutico, a constituir un altísimo riesgo para el paciente en el cual existan factores que la hagan riesgosa.

El cuerpo del médico y el de su paciente dialogan permanentemente, cambiando con mucha frecuencia el contenido del pensamiento y las clases de sensaciones. Ambos, médico y paciente, a causa de ellas, se imbrican primero en la búsqueda del morbo y en la investigación de soluciones, después. En la persecución del diagnóstico se juega todo el enlace y la vinculación entre ambos actores en estilos diferentes, y al enfrentar la exploración de terapéuticas el formato de la relación toma otro diseño.

Cuando se busca el diagnóstico o la causa de una enfermedad, el sujeto enfermo sufre y se somete a una investigación profunda de sus síntomas, de sus relaciones familiares, laborales y sociales; de su intimidad, de su pensamiento y comportamiento moral, de su pasado, de su conducta en lo referente a los diversos parámetros de la salud (ejercicio, dieta, hábitos, adicciones, trabajos). El médico, con los datos que recaba, triangula estos hechos y razona para alcanzar una conclusión. Durante este período de búsqueda, a su vez, el paciente está lleno de inquietud y miedo mientras que sus esperanzas, que van cargadas con la información que le entrega la cultura, crecen, y lo hacen buscar todas las alternativas que le presenta no sólo la medicina tradicional, sino la alternativa. A medida que el tiempo pasa, sobre todo en las afecciones neoplásicas, el diálogo de los cuerpos del médico y del paciente involuciona: el uno, médico, indica que se debe mantener la terapia elegida y va buscando soluciones a las complicaciones que esta provoca; el otro cuerpo, el del paciente, no sólo siente sino que va apreciando cómo avanza la afección; nota la astenia creciente, un grado de pérdida del apetito y un velo envuelve sus pensamientos, un tul que le cambia la mirada y la preña de nostalgia. Todo el presente se

tiñe de soledad y melancolía. El cuerpo enfermo se ha entregado a la tristeza y el del médico, muchas veces sin que este se dé cuenta, tiende a una menor vinculación, a parquedad en el lenguaje y a refugiarse en múltiples exploraciones de laboratorio que van cercando al paciente con la ilusión de contener su desmoronamiento físico y psíquico. Llega un instante en que el diálogo médico-paciente pierde intimidad, porque esta es una daga que suele llevar a estos cuerpos a los deslindes de la realidad brutal y a contemplar de cerca los flecos de la muerte, temas que frecuentemente se trata de evadir.

Cuando se asoma el peligro de morir, cuando el cuerpo enfermo siente cercano el fracaso de las medidas médicas, cuando el abatimiento del paciente se ve en su frágil condición, sale al escenario un invitado que puede llegar a ser incómodo, incluso inoportuno: la familia. La enfermedad, por ratos es una tromba de agua que levanta como muñecos desflecados a los parientes y al cuerpo del médico que siente la opresión de la duda acerca de sus decisiones; a la larga o a la corta, se va convirtiendo su cuerpo en un amasijo por las apreturas que sufre en su propia carne cuando los cuerpos de los cercanos a su paciente que se muere, hacen que le queme en las manos el dinero recibido por las atenciones deficientes que dio a su paciente o por el rostro adusto que más de una vez pudo poner ante este. La incertidumbre de su accionar, las dudas que pudo tener frente a determinadas conductas terapéuticas o el dejar de hacer algunos exámenes que no consideró pertinentes, le hacen estremecer.

Pero, allí está la realidad: han fracasado sus cuidados. Tanto la enfermedad como la muerte y los familiares coalescen en un momento determinado y dan al traste con la

medicina. El estetoscopio que cuelga del cuello del médico, el esfigmomanómetro, el termómetro, el martillo de reflejos, se tornan, bruscamente, de dispositivos mágicos y sanadores en trastos que humillan al médico o, por instantes, ridiculizan su accionar.

El culmen del proceso se cumple en la muerte del paciente, ocasión en la que el cuerpo del médico se inclina ante el cadáver para comprobar la ausencia de vida.

En el proceso del cuidado, sin embargo, son los familiares del enfermo los que llevan la parte más pesada porque, si en un comienzo era fácil estar al lado del paciente, darle sus medicinas, confortarlo y animarlo, a medida que el tiempo va transcurriendo se erosiona en el cuerpo del cuidador la paciencia, comienzan a faltarle las palabras, el cuerpo muestra señales de fatiga y la esperanza se va escabullendo silenciosamente. El cuerpo del doliente a su vez, va mostrando las huellas de la afección que lo aqueja y cada vez más frecuentemente las medicinas y los cuidados ofrecidos caen en el fracaso lo que trae aparejada, en ocasiones, la retirada del médico y habitualmente la desesperación de la familia y del cuidador.

El cuerpo del médico sufre menoscabo con el fracaso terapéutico; es como si no creyera en la muerte, en su inevitable condición. Hace estragos en el cuerpo del médico esta situación, lo irrita, lo avergüenza y lo disminuye; cree que pierde la confianza de la familia y se somete a bajarse del pedestal en que se erigió como todopoderoso y dueño de la verdad.

El cuerpo del cuidador, en cambio, que se ve sometido a limpiar, cambiar de posición al cuerpo del enfermo, alimentarlo, sufrir los arranques de ira de este, trasnochar porque el dolor acicatea y angustia, callar ante los denuestos que no pocas

veces le lanza el enfermo, y obligado a responder con irritable frecuencia las preguntas que se le hacen, termina por agobiarse mientras en su alma germina una doble vinculación con el cuerpo al que cuida: amor y diligencia en la asistencia y animadversión o antipatía. Obviamente, su pobre cuerpo acusa el golpe: se estremece cuando se da cuenta de este sentimiento y el cansancio puede llegar a superarlo.

Habitualmente el cuerpo del médico se acerca al del cuidador sólo para inquirir los detalles de la evolución de la terapia, pero casi nunca para ofrecerle apoyo o muestras de acercamiento y comprensión. Es que el cuidador ha asumido una gran carga física y psíquica, ha echado sobre sus hombros la responsabilidad por la vida del afectado (medicación, visitas médicas, cuidados, higiene, alimentación); siente que va perdiendo paulatinamente su independencia, ya que el enfermo cada vez le absorbe más, hasta terminar por desatenderse a sí mismo: no toma el tiempo libre necesario para su ocio, abandona sus aficiones, no sale con sus amistades, y acaba paralizando, durante largos años, su proyecto vital. Y, conforme pasa el tiempo, sea que la calidad de vida del afectado va mejorando considerablemente o desmejorando inexorablemente, la del cuidador va decayendo⁴².

El médico debiera aconsejar al familiar o a la persona que tiene la tarea de cuidar a un paciente, para prevenir la aparición en estos de agotamiento físico y mental, de cambios de humor repentino, depresión y ansiedad, trastornos del

42 Disponible en <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/>. Consultado en febrero de 2020.

sueño, aislamiento social e incluso de problemas laborales. En muchas oportunidades, además, los cuidadores sienten que son culpables por disfrutar de las cosas, por dedicarse tiempo o cuidados a sí mismo o incluso por pedirlo. Sin embargo, si hay algo que el cuerpo del cuidador resiente es la irritación y la odiosidad dirigidas en oportunidades –me atrevería a decir, sin querer– al ser que cuida. Ciertamente su cuerpo y su alma se agobian y entristecen por estos sentimientos y se atormentan continuamente.

El médico no debiera descuidar este aspecto, toda vez que su consejo puede ser un arma valiosa en la prevención de la gama de síntomas o de afecciones psiquiátricas que amenazan a estas personas. El cuerpo del médico pues, es alero tanto de su paciente como de los familiares de este y del cuidador. En la medida que privilegie una buena relación con este entorno, también se verá, a su vez, libre de sus propias aprensiones.

Cuando el cuerpo deviene en números

Este tiempo, en que la carrera de la humanidad va de lleno hacia la conversión tecnológica, condición que se espera cambie la forma de vivir del ser humano, ha ido develando cómo la tecnología puede cambiar el comportamiento del cuerpo: si tiene arritmias se le implanta un marcapasos; si sufre epilepsia, existen chips que inhiben las convulsiones; si debió amputarse, hay prótesis que suplen la extremidad afectada, y así adelante; si quiere correr más rápido o tener una fuerza descomunal ya se pueden adquirir elementos capaces de cumplir con estos requerimientos. Por el momento estos son costosos, pero sus precios en un futuro próximo los harán posibles para el uso masivo.

Lo mismo sucede con el cuidado de la salud: en el teléfono móvil hay aplicaciones para saber cuántas calorías se han ingerido y cómo se pueden gastar para no subir de peso; existen medidores del pulso, de la glicemia y otros parámetros sanguíneos y, prontamente, la persona podrá conocer muchos datos acerca de su química sanguínea. Si alguno de estos datos se encuentra alterado, el individuo tendrá la alternativa de acceder a preguntar a la IA el significado de ello, y con el uso de un algoritmo de diagnóstico diferencial estará en condiciones de abordar un listado de posibilidades diagnósticas y con este acudir al médico. Este, a su vez, no sólo conocerá de su paciente estas alteraciones químicas, sino que tendrá acceso al genoma de su enfermo el que podrá ser visto con técnica holográfica —suspendido sobre el escritorio del médico—, tanto por este

como por su paciente. Acto seguido, según los hallazgos de la química sanguínea, se podría hacer el entrecruzamiento de estos con los datos que aporte el genoma y, ahora sí, se podrá acudir con más propiedad a la IA nuevamente y esta estará en condiciones de dar un listado diagnóstico.

El cuerpo del médico ya no se entrega de lleno a su paciente; no lo toca y casi no lo escucha, porque está atendiendo los datos matemáticos o de imágenes que es en lo que se ha convertido su enfermo; y este, no entrega su cuerpo al médico para ser examinado; en cambio, le proporciona cifras e imágenes en reemplazo de aquel. El cuerpo del médico se hizo uno con los datos y el cuerpo del paciente se convirtió en guarismos y grabados. Es muy diferente el acto médico que se lleva a cabo entre los cuerpos del profesional y del doliente de aquel en el que se encuentran dos extraños: galeno y números. El acto médico para ser tal requiere de dos cuerpos aunados en la búsqueda de la causa que está produciendo una afección; aquí, es fundamental, perentorio, imprescindible e imperioso que el cuerpo del médico busque en el del paciente aquellos elementos físicos y psíquicos que lo llevarán al diagnóstico para lograr hacerse de lo que se requiere no sólo para saber la causa de la enfermedad, sino para hallar y aplicar el tratamiento más simple, menos costoso, más seguro, rápido y eficaz que mejore al paciente. Si el alma es infinita, y a mí me parece que el cuerpo también, porque es de infinita complejidad, si no se examina cabal y completamente al enfermo, los datos que se entregarán a la IA con la sola consideración de la química, las imágenes y el genoma del enfermo, serán siempre deficitarios y ello incidirá en hacer de la medicina un ente incierto y riesgoso.

Pero, hay más todavía: cuando es el propio paciente el que toma la tutela diagnóstica al acudir primero a internet que al médico y no le lleva su cuerpo, sino cifras y fotos, datos y grabados, convierte su afección en un arma de desafío al doctor y pierde la posibilidad de que el cuerpo del médico acune el suyo para curarlo o consolarlo o aliviarlo, y hace descansar su mal en los números. Se troca su cuerpo en una circunstancia a considerar como objeto y no sujeto. Su cuerpo pasa a convertirse en cifras y grabados y se menoscaba esa sutil sensación de ser cuidado o guiado. La pérdida de dicha condición trae preocupación, desconfianza y temor, estados que, sin lugar a duda, no contribuyen a su mejoría.

Por otro lado, el cuerpo del médico se va alejando de su objetivo primordial y se vacía en la consideración fría de datos incorpóreos, cuya relevancia sólo puede ser apreciada y analizada cuando se mira y se ve el cuerpo del paciente.

Si es preocupante que el paciente ignore su cuerpo, es también alarmante que el médico sustituya al cuerpo de aquel por otros componentes y no piense en su propio cuerpo como ente curativo. El médico no puede decirle a un genoma o a una radiografía: “no se preocupe”; eso se le dice a una persona individual cuando se ha analizado cuidadosamente con ella, todo elemento (físico, químico, espiritual) empleado para el hallazgo de la enfermedad y para la entrega de amparo.

El cuerpo del paciente siempre interpela al del médico; al mostrarle su fragilidad y compromiso por la enfermedad, exige del médico una actitud especial, no sólo de conmiseración, sino de interés en resolver ese problema y responsabilidad en el ejercicio del arte. El cuerpo del enfermo es especialmente sensible y capta hasta las más sutiles señales que originen

sus síntomas o los resultados de sus exámenes o cualquier hecho relevante de su biografía en el cuerpo del médico. A su vez, el médico debe tener una capacidad de observación, análisis y reflexión profunda para inferir lo que sucede en el cuerpo y en el alma de su paciente. De allí que los tiempos de consulta exigüos, sean generadores de un alto riesgo para el paciente, porque, sea para el diagnóstico o para la solicitud de exploraciones de laboratorio o para recetar medicación, son sólo la cavilación y la consideración las bases sobre las cuales se sustenta el discernimiento y se minimiza la incertidumbre.

Entre médico y paciente existe un gran misterio: de un lado los cuerpos de ambos se hermanan en la búsqueda de una enfermedad y, por otro, las almas se funden en el esfuerzo que supone hallar alivio o curación.

Si esto no es amor, ¿qué otra cosa puede ser?

Este amor que tiene el paciente por sí mismo, por su dignidad y valía amenazados por una entidad mórbida, hace que entregue su cuerpo, su bien máspreciado, al médico; y este con el amor que supone el acto de recibir un tesoro acoge al cuerpo del paciente para restaurar o componer lo destruido o deteriorado. La abnegación pasa a ser, desde ese mismo instante, un valor fundamental sobre el que se erigirá cada acción del uno sobre el otro. De hecho, tiene alto mérito que el paciente confíe en su médico, como que este entregue su oficio en beneficio de aquél.

Este amor, que como todo amor requiere entrega, es generoso, todo puede soportarlo y perdonarlo, porque persigue el bien del ser amado; pero como todo amor humano, es frágil y puede terminar hecho añicos cuando los cuerpos no logran ensamblarse en la aventura de la curación. Este amor,

con cualquier acto, aun el más sutil, que acuse que uno de los cuerpos muestra signos de duda, ficción o mala intención, se desvanece, dejando en el médico, pesar, y en el paciente, desesperanza, desilusión y temor.

En política, una forma de amor envuelta en los pañales de la ideología acunada entre los brazos de la ambición y arrullada por la melodía del poder, la atención médica ha sido un estandarte de lucha en cuyos pliegues se exige atención médica para todos. Es una buena causa y todos debieran adherir a ella. Sin embargo, para disminuir el número de los que carecen de atención médica, se impuso una consulta de 10 minutos de duración. Este error, increíble en este siglo de adelantos y conquistas sociales, se ha mantenido como una verdad irreductible, como si fuera algo indiscutible. Pero, las naciones que así tratan a médicos y pacientes terminan en el regazo de las enfermedades crónicas y en el lecho de la pobreza y del dolor.

El cuerpo del político, bien alimentado, trasladado en medios de locomoción cómodos; dueño de la consideración de sus partidarios, perfumado con slogans, portador de una conducta a ratos infantil y con rasgos de personalidad que suelen hallarse en las horas del crepúsculo en muchos conventillos donde el celo y la maledicencia campean, es el mismo cuerpo que tolera que sus conciudadanos viajen como reses en el transporte público y se apiñen en los consultorios y hospitales tal como sucede en los paraderos de micros. En casi cien años, los conciliábulos políticos de las añejas ideologías de izquierda y de derecha, no han sido capaces de solucionar el problema de la salud. Dar salud significa enseñar qué es y cómo funciona el cuerpo desde la más tierna infancia; promover

en esa misma instancia los hábitos saludables, estimular la autonomía y el respeto por sí mismo en cada niño, niña, hombre o mujer del país; fomentar en estos el respeto por los demás, porque son dueños de la misma dignidad humana; respetar al paciente dándole un tiempo razonable para que exponga sus síntomas o sus problemas al médico y a este darle el tiempo necesario para integrar y reflexionar lo que sucede al enfermo; construir consultorios y hospitales pequeños y manejables administrativamente junto con la comunidad local y permitir el acceso a las diferentes medicaciones a precios razonables. Si no se cumplen estas premisas, no veo cómo podrá abolirse la esclavitud de los diez minutos de consulta en la sanidad pública y de los quince minutos en la salud privada, minutos insuficientes, exigüos y mezquinos que sólo revelan desidia del estado y peligro para el médico y el paciente.

Una lección silente

Camino del camposanto íbamos en absoluto silencio.

Contrastaba este con las risas, las bromas y el chachareo en las clases de anatomía, cuando estábamos solos, sin la presencia de nuestros ayudantes. Pero, cuando ellos llegaban, igual que niños asustados, callábamos. Jamás, en reuniones sociales o en los grupos que se podían armar esperando una clase lectiva, hablamos acerca de nuestras risas o nuestro comportamiento en el paraninfo de anatomía humana en la Escuela de Medicina.

Este acontecimiento de nuestras vidas, reír ante la muerte, sólo pudo ser posible en ese tiempo de estudio; un tiempo en que el ropaje de la adolescencia nos fue arrancado violentamente, para vestirnos con las prendas de una adultez impuesta a golpe de estudio, cansancio y miedo al fracaso.

Ahora, médicos, jamás la muerte sería para nosotros indiferente; nunca podríamos estar frente a ella con una sonrisa y de ninguna manera aceptaríamos su presencia en nuestras acciones curativas.

Íbamos en silencio; una juventud llena de salud, ilusiones, fuerza y decisión callaba ante el cadáver del viejo.

Nos dio una lección su cuerpo; lo destrozamos sin sentir remordimiento.

En ese callar, mientras íbamos a dejarlo al cementerio, se fue consumiendo el mirar la vida como si fuera un juego; comenzó a delinearse el afán de prepararse para rehacer los destrozos que la enfermedad produjo en el individuo y para reír sólo cuando la alegría aflorara al rostro del paciente. Nuestra

risa, si hay “alguna enfermedad presente”, puede hacer que esta se oculte sin darnos posibilidad de hallarla. Es que es la seriedad en toda la actividad médica, aún de la más modesta, la que permite hallar al morbo, imaginar sus complejidades, racionalizar su estudio y urdir su tratamiento. La risa, ya lo expresé, es la caverna que oculta a una enfermedad, porque impide cavilar.

No es que el médico no ría; no, ya expresé que debe hacerlo cuando su paciente lo haga, como debe llorar cuando su enfermo solloce.

El silencio nos fue enseñando, también, humildad ante el misterio de la muerte.

El ser humano es tan grande que con su pensamiento puede meter al universo entero en su cabeza, y es tan pequeño, que no sabe ni cómo logró hacerlo ni qué hacer con el infinito una vez que lo tuvo en el cerebro.

El ser humano es muy grande, pero aún no puede saber por qué los ácidos nucleicos del genoma cobran vida; y parece ser tan pequeño, cuando comprueba que en su cerebro no cabe lo que hay que discurrir acerca del genoma.

A mi parecer, somos mucho menos que una mota de polvo: ni siquiera sabemos para qué Dios puso las estrellas y los astros en el cielo.

El silencio reflexivo, mesurado, sapiente y solidario del médico debiera ser la cuna donde se meza el reír del enfermo. Y el reír del enfermo debiera ser el reposo del médico.

El cuerpo donado

Le dimos la última palada de tierra para dejar bien tapada la tumba.

Allá en el fondo deben estar abiertos los azules ojos del pobre viejo que, preso de la miseria, careció de la instancia de tener exequias dignas; de hecho, para poder acceder a una fosa mortuoria, debió pagar a la sociedad con su propio cuerpo para que otros cuerpos, los estudiantes de medicina, pudiéramos avanzar en nuestros estudios. Mientras salíamos del cementerio hablamos acerca de que el viejo merecía una estatua a la entrada de cada escuela de medicina. Pero, para merecer una estatua un cuerpo debe tener un comportamiento excepcional frente a sus congéneres y concitar en estos un acuerdo para erigirle una escultura. Yo creo que por el sólo hecho de haber donado su cuerpo, aunque esto hubiera sido por la imposición social de la pobreza y no por su voluntad, el viejo era digno de recordar a través de su efigie en piedra. Sin embargo, y porque las cavilaciones nacen de experiencias y conocimientos previos y se engarzan en la cultura ambiente, tal vez es mejor que el viejo esté cubierto de tierra y oculto a sus semejantes. Es más respetuoso eso que ser orinado con frecuencia, como sucede con casi todas las estatuas; o cagado por algún ebrio desesperado o por un adversario político o religioso; o sometido a rayados por los que denigran el recuerdo de alguien con el colorido cuchillo de la brocha aleve.

En silencio nos devolvimos a la Facultad de Medicina, un título grande para un centro académico de proyecciones

modestas frente a la grandeza del ser humano, frente a cuerpos enfermos que aun dentro de sus patologías conservan la individualidad. Pero, la juventud no puede detenerse a pensar en ello; los briosos corceles que tiran el carromato en los que viaja el cuerpo del joven, impiden que este pueda contemplar lo que le rodea. Los corceles son la ambición, la soberbia, las hormonas y la inexperiencia, que van perdiendo el vigor a medida que se viaja por los caminos pedregosos del vivir de tal manera que, hacia el final, la fuerza se trueca en fragilidad, las hormonas descienden y se reducen la pasión y el ímpetu; la inexperiencia se convierte en un atisbo de sabiduría y la soberbia acepta vestirse con el atuendo de la humildad.

La vejez. El destello inicial de la humildad

Cuando se es viejo es posible aceptar la debilidad, se olvida la pasión, y la experiencia a veces sirve para no repetir errores; pero, alcanzar la humildad es tarea dura porque, para profesarla, siempre es necesario herir la carne: la soberbia es carne de la carne del cuerpo. Como en la vejez hay menos carne, existen menos ambiciones. Pero, también la senectud acarrea una talega llena de yerros y se asoma la modestia. El cuerpo va amoldándose al traje; le queda un poco suelto y esto hace que la figura tome un aspecto desgarrado. La vejez es el tiempo de la elegancia extraviada. Algunos ancianos, a pesar del maltrato que el tiempo hace caer sobre sus cuerpos, se empecinan en acicalarse y emperifollarse y, al menos en lo que respecta del hombre, los otros cuerpos no aprecian la elegancia que se esmeró en mostrar, sino se percatan más bien de la imposibilidad que el refinamiento disimule la ancianidad. Al igual que las flores, que se visten y perfuman para atraer a los insectos que median en la polinización, las mujeres se arreglan como ofrenda social para las otras mujeres. Al menos, eso dicen en algunas encuestas⁴³.

43 Disponible en <https://vistelacalle.com/43615/%C2%BFpara-quien-se-viste-una-mujer/> Consultado el 15 de octubre de 2019.

El cuerpo, un desconocido

Han pasado muchos años de esa experiencia vivida en el curso de anatomía humana; el cuerpo del ser humano sigue siendo en mi opinión, lo más maravilloso de la creación y del cual aún se sabe muy poco; sin embargo, cuando se piensa en lo que de él se sabe, sólo cabe el asombro ante tanta perfección. Ciertamente, el individuo, en general, o mejor dicho, casi toda la humanidad, ignora lo portentoso que es el cuerpo y desconoce el valor del ser humano. Este desconocimiento es una de las más poderosas razones que explican el porqué de las guerras, del hambre, de la miseria, del crimen. Y es que si el ser humano fuera plenamente consciente de su valía, sabría estimar a su congénere.

A raíz de esta falta de apreciación de sí mismos, los cuerpos han generado una pauta de comportamiento (ética, leyes, moral). Obviamente la regla de oro “Haz a otros lo que te gustaría que te hicieran a ti” resume en forma sustancial el camino hacia la paz.

El alma herida o triste busca en otras almas consuelo y usa de la palabra para despertar en los otros cuerpos la compasión. El cuerpo herido por la metralla o la enfermedad, el cuerpo enflaquecido por el hambre o por el sufrimiento, el que tiene parálisis, ceguera o amputaciones de sus miembros, el que llora y grita de dolor, el cuerpo que el cansancio doblegó es la palabra que no requiere ser pronunciada para despertar en otros cuerpos la misericordia. Sin embargo, la cultura, el éxito deportivo, el mercado, el mismo arte y las modas han hecho

del cuerpo un guiñapo para quien no acepta el propio y busca tener otro cuerpo. Para ello, generalmente busca el concurso de un médico al que le pide remendarlo o retocarlo. Es ello todo un desafío para el profesional, porque cada cuerpo tiene una exquisita particularidad, una originalidad que lo hace único y, he aquí un desafío que entraña el peligro de descomponer lo que era, para dicho ser, lo singular.

Sin duda que, con medicamentos, cirugía plástica, prótesis y sustancias naturales puede cambiarse algo de un cuerpo y satisfacer así las demandas del interesado en reacondicionarlo. Empero, los resguardos que se deben tomar para dicho efecto no siempre convienen a un determinado individuo y al tratar de cumplir sus expectativas puede llevarlo a serias complicaciones en su salud física y psíquica.

Siempre se ha dicho que el ser humano es dueño de su cuerpo y que, respetando los resguardos morales y sanitarios, puede hacer con él lo que le plazca. No obstante, parece no ser así, porque ese cuerpo fue modelado de acuerdo a un plan que ni siquiera el propio individuo conoce y, por lo tanto, no sólo es su cuerpo para sí mismo, sino, también, para otros cuerpos y estos conforman con aquel, un entramado que es, también, único e irrepetible y, ciertamente, está estructurado de acuerdo a los determinantes individuales.

Es tarea del médico aconsejar a cada persona que llegue a solicitarle ayuda en lo referente a recomponer su cuerpo y, con claridad, darle a conocer los riesgos que conlleva el proceso mismo y, muchas veces, las medidas destinadas para hacer efectivos los cambios.

El robo

Después de cincuenta y seis años de médico, recién creo que realmente lo soy. Y desde esa perspectiva he vuelto a recordar al viejo de mi clase de anatomía.

Viejo él y viejo yo; y él está vivo, porque lo tengo en mi memoria y yo pienso que hacia el final, mi cuerpo ha tomado la forma de una sepultura, pero el alma está liviana y siente que ya no sabe si está todavía aquí o allá. Es que la vejez va entrando para no salirse.

Lo que era, no volverá. Pero puedo aún “hacer” con otro ritmo: el que el Señor me deja mientras tanto. Demora uno darse cuenta de esto y demora aceptar la limitación y seguir con ella.

Poco a poco, la vejez me ha robado a mis pacientes; otrora, yo atendía centenares cada mes, ahora son escasos. Y los que me van a consultar me miran de arriba abajo y, dibujando una sonrisa misericordiosa me dicen: “pero si está igual; ¿qué hace usted para estar tan bien?”.

Miro a mi paciente mientras se acomoda al otro lado del escritorio.

Cuando se es octogenario, le digo, aunque los muros de la casa se vean blancos y relucientes, el interior ya tiene los muebles pasados de moda y desvencijados; crujen las sillas, gotean algunas llaves y una que otra lámpara no enciende. Pareciera, además, que siempre hace frío adentro y por eso tengo un chal para abrigarme aunque afuera haga mucho calor. Las alfombras están raídas y, cuando paseo mi mirada sobre

los libros que se adormecen en mi biblioteca, me dan ganas de abrir algunos y leerlos otra vez, pero el sueño viene presto a bajarme los párpados apenas leídas tres o cuatro páginas.

Pero, doctor, si usted se ve muy bien.

Sin embargo, el cuerpo está frágil, la memoria debilitada y el espíritu hunde sus manos en las grietas del cuerpo senescente y lo remecen para que no se duerma, y viaja una y otra vez al habitáculo de los recuerdos hurgando aquí y allá en la búsqueda de los síndromes y los síntomas para poder decirle a mi paciente qué es lo que lo aqueja. Aún puedo hallarlos, pero algunas páginas del cuaderno de la farmacología se han extraviado: no sé dónde las puso la memoria. Tengo consciencia, ciertamente, que alguna vez empecé ese cuaderno en el anaquel del recuerdo.

El cuerpo de mi paciente yace allí, enfermo, y comienzo la búsqueda de la enfermedad, igual que antes, pero ahora desecho las amenazas futuras de la afección y soy capaz de darle armas al paciente, para que enfrente a la adversidad con entereza y sentido de realidad.

La vez me ha robado a mis pacientes, dije; pero, parece que no es cierto, parece que la medicina cambió y ahora no es el cuerpo el que habla para el médico moderno; para este lo que cuenta es el laboratorio y las imágenes, como si la suma de ellos fuera capaz de sustituir la información que el cuerpo entrega al médico que sabe clínica. Ahora viene el algoritmo, un árbol frondoso cuyas ramas están abarrotadas de los datos que entregan los resultados de los exámenes y de las imágenes de un paciente dado. Sin embargo, si no se ha examinado al cuerpo doliente ni se ha interrogado al paciente, será fácil caer en el error.

El mandato del amor

El cuerpo debe llamar a reflexión profunda; para el cristiano es polvo hecho carne y con la muerte, vuelve a ser polvo.

Aunque el mundo ya desterró a Dios, en mi calidad de médico pienso cada vez más que resulta muy difícil entender que el ser humano venga, por la evolución, a resultar en lo que es y por ello es que creo –en el mismo siglo XXI– que al polvo, el Señor le infundió su aliento y es por esa razón que el polvo puede crear música, literatura, matemáticas, entre otras portentosas acciones, y ser capaz de tener misericordia.

La misericordia no se encuentra en las piedras ni en los volcanes; nunca he visto un árbol socorrer a alguien que se esté ahogando y no he sabido de un animal salvaje que no se alimente de un débil. En todos he visto soberbia, orgullo: la flor, engreída de su perfume; la piedra, con ínfulas por su cohesión; el animal, arrogante por su fuerza, pero sólo el Hombre ha querido ser como Dios.

¿Por qué Adán quiso serlo?

Él vio y admiró todas las maravillas del paraíso, sin embargo, sólo quiso ser como Dios.

¿Qué vio en Él que tanto le fascinó?

Adán no quiso crear nada: quiso ser como Dios, porque lo sedujo la bondad del Ser Supremo, bondad que nos han dado a conocer aquellos que nos contaron de Jesús en los relatos que dejaron por escrito.

¿Y cuál es el misterio de la misericordia?

Es ponerse en el lugar del otro y desear hacer con éste lo que quisiera para sí mismo.

Ponerse en el lugar del otro significa a su vez, considerarlo digno de recibir el trato deseado para uno mismo. En otras palabras, reconocerle una dignidad aun en la desgracia más abyecta. Eso sólo puede realizarlo quien posee en sus carnes, en sus líquidos, en sus células, en su ADN, el aliento de Dios.

Por eso mismo puede entenderse, sin que sea una blasfemia, que el hombre pueda tener compasión de Dios. En el Calvario, Jesús, en agonía, pendía de la cruz. Lo habían crucificado junto a dos malhechores, Dimas y Gestas. Mientras esto sucedía la soldadesca y “Uno de los malhechores colgados le insultaba: ‘¿No eres tú el Cristo? Pues ¡sálvate a ti y a nosotros!’. Pero el otro le increpó: ‘¿Es que no temes a Dios, tú que sufres la misma condena? Y nosotros con razón, porque nos lo hemos merecido con nuestros hechos; en cambio éste nada malo ha hecho’. Y decía: ‘Jesús, acuérdate de mí cuando vengas con tu Reino’. Jesús le dijo: “Te aseguro que hoy estarás conmigo en el Paraíso” (Lc. 23, 39-43).

Dimas se compadeció de Jesús, se compadeció de Dios, y Jesús se conmovió por ello.

La compasión de Dimas surgió, tal vez, a causa del anonadamiento, de la sumisión ante el dolor y la injusticia que se expresaba en Jesús. El propio cuerpo de Dimas podía comprobar que el dolor de Jesús era como el suyo.

El médico puede comprobar en cada una de las oportunidades en que cuida al cuerpo sufriente del enfermo, que frente a la realidad que contempla en el otro, su propia realidad es muchísimo mejor. Sabe, además, que su cuerpo se hará uno con el que cuida, porque ambos se comprometen para luchar

íntimamente unidos contra una enfermedad, contra un sufrimiento.

La rebelde, exigente, agresiva y egoísta sociedad actual, ciertamente ha terminado con la noble figura del médico. Este es ahora, un “proveedor sanitario”, un empleado de hospitales y clínicas, de centros médicos y casas de socorro, cuya fama se hizo cenizas en la hoguera de sus propios desaciertos. Sus desatinos y yerros son debidos a un acto médico defectuoso e insuficiente que multiplica la natural incertidumbre que la medicina tiene y, a consecuencia de ello, la ceguera y el temor lo conducen a confiar irreflexivamente en la técnica y a pedirle a esta que lo sustituya y reemplace. Tal conducta no sólo disminuye su prestancia profesional y humana, sino le resta brillo a los medios de auxilio diagnóstico y terapéutico al demandarles resultados para los cuales estos no están considerados.

Es que el prestigio, la honra y el renombre del médico nunca debieron descansar en el hecho de ser dueño de un secreto o en el trato altanero con el cuerpo sufriente.

Para volver a ganar el pedestal en que se empinaba, debe empaparse en bondad, profesionalismo y misericordia.

Vuelvo a repetir que no puedo dejar de pensar en lo admirable que es el cuerpo humano; su perfección en la acción, lo delicado de cada una de sus funciones, el fino equilibrio del medio interno y la compleja interacción de todos sus componentes, todo esto referido a la parte material, sin olvidar y asombrarse que lo espiritual (pensamientos, sentires, carácter, ideas) de alguna manera misteriosa gobierna todo el cuerpo sin que se sepa hasta ahora, cómo se comunica el cuerpo con el alma y esta con el cuerpo.

El médico, custodio y protector del ser humano, puede acompañar el alma de su enfermo y consolarla o aliviarla, y restaurar el cuerpo teniendo siempre presente que este proceso de rehabilitación de una creación tan maravillosa y portentosa es un modesto trabajo que sólo consigue, en la cúspide de la perfección, imitar con un grado de tosquedad, lo creado por Dios.

En el Génesis está descrita la labor del médico para cumplir cabalmente con la restauración: Génesis: 1:26 Entonces dijo Dios: Hagamos al hombre a nuestra imagen, conforme a nuestra semejanza; 2:7. Entonces Jehová Dios formó al hombre del polvo de la tierra, y sopló en su nariz aliento de vida, y fue el hombre un ser viviente.

Con ello puede decirse que el médico debe usar su palabra, sus manos y su aliento para dicha restauración siendo su palabra y sus manos los símbolos que representan la clínica y los exámenes complementarios; y su aliento, representa la pasión y compasión que ponga en ello teniendo siempre presente la semejanza entre él y su paciente, condición que nunca deberá olvidarse para tener consciencia permanente que para el otro siempre se deseará lo que se quiere para uno mismo.

El reto de la inteligencia artificial

Fueron pasando los días. La clase escrita por el profesor de anatomía aún palpitaba no sólo en mi intelecto; me había conmovido hondamente, porque si bien en la edad juvenil y adulta se piensa mucho en el futuro a causa de que este parece largo y apasionante, sólo de cuando en cuando se cavila en el pasado; en la senectud, en cambio, en que el futuro es a todas luces muy acotado, se piensa mucho en el ayer. El marchito y mustio cuerpo del viejo esconde, también, un corazón ajado y un cerebro con evidentes signos de atrofia; y esta, misteriosamente, hace que el cuerpo se incline hacia el pasado. Por alguna indescifrable razón, toma una dimensión y esta se aplica al presente; entonces se evalúa lo alcanzado y se le compara con lo que se podría haber logrado y tarea vana que siempre muestra que lo hecho no responde a lo que con el ahora, atiborrado de otras experiencias, se podría haber convertido. Y así, el presente invariablemente le adeudará al ayer.

En otras palabras, siempre se podría haberlo hecho mejor. Esta eventualidad, –una amalgama de los hechos del pasado vestidos con la experiencia y saberes del presente– que tiene el potencial de convertirse en, consejo para quien lo pidiera, no pasa de ser sólo eso, una masa, que nadie quiere. Ningún “joven” busca las advertencias o recomendaciones de un viejo.

El médico sabe lo que un cuerpo viejo siente, conoce lo que al alma de este le suele herir. No ignora que muchos síntomas se metamorfosean y de tal manera, que la más pequeña alteración producida por una afección cualquiera puede hundirlo en la

demencia, en la depresión. Entiende, también, que cualquier medicamento tiene la capacidad de desequilibrar el medio interno y despeñar el cuerpo hacia increíbles complicaciones.

Al cuerpo del viejo se le opacaron los ojos, pero su mirada es profunda; camina con paso lento y algo inestable, pero aprendió a no apurar al tiempo, porque este tiene sus reglas y el destino inexorable duerme entre las manecillas del reloj; tiene el sueño interrumpido y corto, porque las horas de vigilia que antes le parecía que tenían un devenir cansino, ahora las siente cómo pasan con presuroso taconeo, y es tan raudo el acontecer, que se cuela en su espíritu la sensación de que ha dejado de hacer muchas cosas.

En la niñez, en la juventud y en la edad madura, la masa corporal y las hormonas bullen de tal forma, que el alma vive presa de la carne; en la vejez, en cambio, el alma es el consuelo del cuerpo senil.

Si la sociedad, sobre todo en la post modernidad, ha marginado al viejo, el médico, atento a esta verdad, debe extremar sus cuidados cuando le corresponde asistirlo profesionalmente y ha de prepararse para transformarse en su refugio. Es que la enfermedad es un mago que desde la niñez hasta la ancianidad provoca un mismo sentimiento, el miedo. En el niño o en el joven, el dolor hace nacer el temor a una muerte cercana, a pesar de que tiene un dilatado futuro; al viejo, que ciertamente tiene un mañana limitado, le hace temer el deceso, porque cree que aún le queda mucho por delante.

Yo no recordaba la última parte del escrito del maestro de anatomía. Había citado a Paracelso, un gran médico de la antigüedad, siglo XV, quien había expresado en su obra *Liber*

*Medicum Paragranu*⁴⁴: “el fundamento de la medicina es el amor; únicamente un hombre que ame la verdad y que tema a Dios y sea altruista puede ser un buen médico”.

Pero sí recordaba que se despidió de nosotros diciendo: “He ahí la lección de Paracelso. He ahí también vuestra tarea”.

De las tantas reflexiones que nacen a la luz de lo que acabo de citar, me enredé en la Inteligencia Artificial y en la esperanza que se tiene: atiborrada de algoritmos, logrará el diagnóstico certero.

Y no es cierto, porque la IA tiene los límites que le imponen el universo de datos que la constituyen, y siendo por lo tanto limitada, no puede contener un infinito como el alma; por ello, nunca podrá desaparecer el médico, porque este siempre superará a la IA, dado que su alma, infinita, transitará por los senderos del alma de su enfermo que es, también, infinita.

Para ser un buen médico hay que ser semejante a Jesús, tarea que ocupa toda la vida del que quiere serlo y, aún así, no llegar a conseguirlo. Sin embargo, no hay que amilanarse: cuando el médico trata de hacer bien este quehacer y pone en ello humildad, fortaleza, templanza y conocimientos, el mismo Señor se convierte en la mano del médico en la casa del necesitado.

44 Roberto Barahona S., “Aventura y lección de Paracelso”, *Educación Médica UC*, N°7/89, 1989, p. 25.

La medicina en el celular. El celular en la medicina

El teléfono móvil, digamos “celular”, para estar inmerso en el lenguaje corriente, sin lugar a dudas se ha convertido en un dispositivo al que le caben los sinónimos más increíbles, porque es herramienta, ingenio, máquina e instrumento, vocablos todos que de una u otra manera lo definen, y, en el caso del ejercicio profesional, se ha trocado en el sobre en el que vienen los resultados de los exámenes de laboratorio del paciente, en pantalla o negatoscopio en el cual se pueden observar las imágenes de las exploraciones radiológicas o endoscópicas a los que se ha sometido el enfermo; en aparato de ecografía, porque adosándole una pequeña máquina puede servir como ecógrafo con el agregado que las imágenes logradas puede compararlas con una gigantesca fototeca de la I.A. que, en menos de dos segundos es capaz de poner de manifiesto los hallazgos que pueden o no servir para el caso de un paciente dado. Puede tomar el pulso y la temperatura, resolver decenas de fórmulas médicas, interpretar un electrocardiograma, servir como anaquel en el que se conservan las fichas clínicas; usarse como una gigantesca biblioteca cuyos libros, apartados, trabajos científicos, revistas de especialización, resúmenes, pueden ser revisados en un instante. Es posible acceder en forma muy rápida a información acerca de la interacción de drogas, factor de extrema importancia, porque en la actualidad existe una muy frecuente plurifarmacia en las recetas y hay que estar muy seguro de que los medicamentos recetados no tengan entre

sí, interacciones deletéreas para el paciente. Lo anteriormente descrito comprende numerosas funciones con las que tanto el teléfono móvil como el computador ayudan insuperablemente al médico en su ejercicio profesional, dándole, además, rapidez en la obtención de datos, gran capacidad de acceso a conocimientos frescos, asistencia en la toma de decisiones terapéuticas en forma segura y, también, aumentando el conocimiento dentro de la profesión. Todo ello, sin duda alguna, ha mejorado el servicio dado por la profesión y la capacidad de análisis y decisión para el paciente y el médico o profesional de la salud.

Así es como el celular puede tomar y transmitir imágenes radiológicas de todo tipo, es una verdadera farmacia en la cual aparecen en sus estantes virtuales, todos los remedios, pócimas, inyectables, cremas, tópicos, colirios, ungüentos, que existan, con sus nombres comerciales, precio, complicaciones, efectos laterales, dosificación, contraindicaciones. Con el agregado de un aparato con lentes de aumento virtuales, se convierte en un oftalmoscopio y otoscopio de gran valor por sus imágenes de alta definición y, de nuevo, por la posibilidad de contrastar los hallazgos con millones de fotografías ad hoc de la I.A. que, además, las resuelve con posibilidades diagnósticas. Y así, podría seguir nombrando funciones, pero no tiene sentido, porque el lector comprenderá que, así como se puede explicar el valor del celular en medicina, tanto en el ejercicio profesional como en la gestión del conocimiento, lo mismo puede afirmarse respecto de múltiples profesiones y ocupaciones del ser humano en la actualidad.

Sin embargo, existen situaciones que con frecuencia serían capaces de generar, por el uso irreflexivo de estos maravillosos medios tecnológicos, espejismos, y hacer creer al médico que

pueden suplir su accionar profesional demandándoles servicios o exigiéndoles competencias para los que tanto el computador como el celular no están hechos.

En estos tiempos se ha acentuado lo que ya venía siendo evidente desde hace algunos años y es que el médico cada vez examina menos y habla poco con su paciente. Su cuerpo profesional pareciera haber renunciado a buscar en el cuerpo enfermo las señales que denuncian una enfermedad.

El teléfono celular y la autonomía

En la increíblemente valiosa y necesaria telemedicina, que con la pandemia por el Coronavirus ha debido utilizarse como seguro medio de atención médica sin riesgos de infección o diseminación, se conjugó un hecho bueno, atender al paciente sin tocarlo y uno de dudoso valor que es confundir al paciente, su cuerpo y alma, con sus exámenes. De este modo, el médico puede haber sufrido la fantasía de que es admisible, posible y seguro cambiar el cuerpo del paciente por una fotografía de aquellas partes que al enfermo le parecen comprometidas por la enfermedad.

El celular, qué duda cabe, ha traído cambios en el comportamiento del individuo y eso puede notarse particularmente en las reuniones sociales y en la vida familiar, situaciones en las que el teléfono móvil ha alcanzado un sitio de honor: nadie ha dejado de ver en cualquier patio de comida, restaurantes, comedor familiar, que esta máquina participa activamente, no en el diálogo entre los circunstantes, sino en ser un censor de él. De hecho, puede interrumpir cualquiera conversación, cortar el hilo de cualquiera idea y echar por tierra las secuencias de información o el curso del pensamiento del más notable de los circunstantes. Y, por si fuera poco, el que se levanta a contestar una llamada ni siquiera solicita permiso o pide disculpas por tal conducta. Por tanto, también el celular se hace un rector de los modales.

Y del pensamiento.

Porque, de alguna manera, la opinión y las ideas de otro que están, no en la boca de estos ni en la expresión de sus rostros, sino en una pantalla, interpelan al receptor y quiéralo o no, algo influyen en sus propios pensamientos o sentires. Existe, sin embargo, una variable muy importante: es que si se conversa o dialoga o se discute con otro, la información recibida no es sólo la expresada en palabras, sino también la contenida en el lenguaje corporal que las acompaña. La falta de este hace que no esté completo lo implícito del diálogo.

El celular, máquina, por efecto generado por las ideas de otros que se expresan en la pantalla, va tomando cuerpo como tal, se va convirtiendo en un robot que nos acompaña a todos lados y que, sutil o toscamente, va influyendo en el comportamiento, en la reflexión, en el pensamiento y en los juicios del receptor. Este estar con otro sin ser otro, hace que la relación con el celular sea marginalmente una forma escindida de contemplar la realidad y puede terminar por hacer estragos en la persona.

Sólo un ejemplo: si alguien recibe una noticia de ribetes significativos y trascendentales y la reenvía a sus conocidos, llamémosle red social, y alguien de esta red le contesta con evidentes datos de veracidad que lo re enviado está equivocado, el espíritu del que re envió sufre menoscabo, porque se verá a sí mismo como mentecato. Y, peor aún, puede afligirse por el hecho de haber engañado o, al menos, haber informado mal a otros. Obviamente el peso de las circunstancias hace daño al emisor y puede ir erosionando su autoestima.

Lo mismo suele suceder en las aulas. En ellas, el profesor, mientras dicta su clase o guía un taller o, incluso, participa al lado de su alumno en estructurar una práctica profesional, está

asistiendo al común suceder que cada uno de los estudiantes que lo escuchan tiene un teléfono móvil. Cuando el maestro dice algo, o señala un hecho o comenta algún aspecto docente, más de alguno de sus discípulos, sin mostrar por cierto recato alguno, consulta en WhatsApp o en Google o en Instagram lo enunciado o expuesto por su mentor. Y, puede suceder que sea diferente o sea erróneo abiertamente lo dicho. Al menos en Chile, donde en general no se comenta nada adverso frente a la persona que se tiene al frente, o al menos frente al que maneja una brizna de poder, el “error” del docente será comentado lejos de él y, con frecuencia, en las redes sociales. De este modo ese maestro muere socialmente sin haber podido defenderse. Es que las redes sociales manejan y se hacen detentoras de poseer la verdad, como si esta fuera siempre lo que aparenta. La situación relatada tiene muchas connotaciones, pero hay dos que dan al traste con el proceso enseñanza–aprendizaje: se rebaja la autoridad del magisterio y se reduce la capacidad de ser permeable al aprendizaje. Es que para aprender las personas exigen autoridad en el que enseña.

Se produce una tercera variable: el estudiante que es capaz de sincerarse con su profesor y exponerle las diferencias entre lo que se le dijo oralmente y aquello que leyó en la pantalla de su celular. Aquí, puede surgir un hermoso diálogo y el maestro podría demostrar que por diversas razones no está equivocado en su enseñanza. Pero, en cambio, al ocultársele esta realidad, al no decirle que hay quienes piensan en que está en un error o que en el celular no concuerdan sus dichos con los contenidos en la pantalla, se comete un error gravísimo: la pérdida de la confianza entre profesor y estudiante, o entre padre e hijo, y esta desconfianza quita fuerza al maestro y hace inseguro al

discípulo; o se respeta menos al padre y este titubea al estar con su hijo que pasó, bruscamente de hijo a adversario.

No es mi objetivo agotar todo lo que puede suceder con el uso y el abuso de esta herramienta de comunicación, pero al comentar dos aspectos muy señeros quiero poner atención sobre el fondo del asunto: el celular está manejando al ser humano, lo está haciendo dependiente, le está quitando la autonomía, le impide razonar al presentarle como verídicos hechos que son mentira y al hacerle ver como mentira sucesos, ideas o circunstancias que son verdad.

En los tiempos actuales es necesario redefinir al ser humano. Antes era cuerpo y alma y ahora, cuerpo, alma y celular.

Se puede pensar que el cuerpo puede hablar y expresar sus ideas con el lenguaje y, en presencia de otros cuerpos, mide, cavila, reflexiona y razona antes de expresarse. El que lo hace en las redes sociales, lo realiza carente de cuerpo; no habla, sino escribe. Al no tener cuerpo, y “hablarle” al vacío, no mide, no cavila, no reflexiona en lo que expresa. El celular, en cambio, no tiene cuerpo, no tiene alma y muestra en la pantalla lo que “piensa”, irreflexivamente

El médico ha de estar atento a esta nueva realidad, tanto en lo que le corresponde como profesional como en el efecto que las “vivencias” de sus pacientes con el celular o el computador, pueden cambiar la personalidad, la relación médico-paciente, los efectos de los medicamentos y la interpretación de múltiples exámenes de laboratorio.

El cuerpo del paciente presenta, en general, una necesidad de estar en contacto con el celular y vivir las noticias, estar al día con los comentarios y relatos hechos por redes sociales, conocer el estado del clima, saber el número de pasos que

da, calcular la cantidad de calorías que ingiere, estimar el ejercicio que debe hacer para desembarazarse de los gramos demás que subió de peso, etcétera. El paciente también revisa sus exámenes de laboratorio y le hacen preocuparse aquellos que tienen algún asterisco o marca que denote que está alterado respecto del valor normal. Estos números, en no pocas oportunidades, lo llenan de aprensión y llama al médico para inquirir acerca del significado en su salud y enfermedad de dichos valores alterados. El médico, muchas veces está obligado a revisar la ficha médica de este paciente para poder darle una información veraz y documentada en respuesta a los angustiados requerimientos del enfermo. Con frecuencia ello no es posible y la relación médico- paciente puede sufrir menoscabo. Pero, también puede sufrir el propio cuerpo del médico, quien debe trabajar más horas que las de su jornada habitual, para responder estas demandas y esto puede causarle estragos en su propia salud.

¿Y qué tiene que ver el celular con los remedios? Pues, el enfermo revisa cada remedio en internet y pueden asaltarle dudas por los diferentes efectos colaterales del fármaco que revisa o por ser una droga que se usa preferentemente para una afección que no es la suya. Esto acarrea una pérdida del efecto benéfico de dicha sustancia, dada por la incertidumbre que vive el paciente. Es bueno que el enfermo se preocupe de lo que debe recibir, pero si tiene dudas, en vez de perder la confianza o en su médico o en el remedio de marras, debe volver a comunicarse con el médico y resolver sus vacilaciones.

Vuelvo a insistir en que estamos viviendo un tiempo en que el cuerpo está sometido a un contrasentido; de un lado, se lo expone –y por lo tanto actúa como elemento de alto valor

para tamizar o purificar ideas— en las actividades académicas, culturales, políticas o religiosas y en los encuentros con amigos o familiares y, del otro, se le oculta, en las redes sociales. En esta última situación la expresión de un pensamiento carece del efecto depurador que posee el cuerpo cuando se lo expone —el expositor parece hallarse sin trabas para enunciar contenidos—, pero, además, tampoco están los otros cuerpos que puedan serle útiles para perfeccionar lo que está ideando.

El médico no está frente a un paciente que siempre muestra su cuerpo o que lo usa consciente o inconscientemente para afirmar o denegar, callar o expresar; está frente a un individuo que es uno cuando lleva su cuerpo y otro cuando lo esconde para poder expresar sus ideas “libremente”. Pienso que el ser humano todavía no se da cuenta de esta situación de esconderse para tirar las piedras, de ocultarse para gritar sus rebeldías. Es cierto que con la virtualidad de la realidad actual ha aprendido que puede ser resistido o atacado si su mente se expresa mostrando el cuerpo y que, en cambio, podría tener éxito si su cuerpo no se viera. En el siglo XXI, pues, pareciera que el cuerpo ha optado por las cavernas. Es en las cavernas en donde se ve muy poco, se pasa mucho frío y se vive con la opresión del miedo y esta triple asociación de ver poco, tener frío y estar temeroso, erosiona el espíritu y apresa al pensamiento, porque este en particular, necesita del otro, de cuerpo presente, para razonar, enjuiciar, idear, hilar reflexiones e inferencias, cambiar contenidos, depurarlos, contrastarlos, verificarlos, socializarlos.

El cuerpo invisible

El médico, a diferencia de muchos otros individuos, y porque tiene un cuerpo que es alero, protección, ayuda y garantía para sus pacientes, nunca debe esconder o negar su corporeidad; al contrario, debe asumirla como medicación. Como pocos, la expresión de sus pensamientos debe ir contenida en su figura, para que sea apreciada la hondura de su conciencia y dignidad, valores sustantivos sobre los que se funda su accionar. Una vez asumido que nunca pernoctará en la caverna de la virtualidad, estará en condiciones de mostrar a su paciente que parte de la enfermedad que lo aqueja es por creer que puede pensar sin su cuerpo y que es posible meditar o discurrir sin considerar al congénere.

Comencé este libro hablando del cuerpo, carne y huesos; del alma, y del Soplo de Dios sobre estos y, ya ves, lector, estas últimas páginas han ido tratando acerca de cómo el ser humano, en la actualidad, para desarrollar su cometido y hacerse oír, esconde el cuerpo cuando usa los medios digitales para relacionarse con otros. Y, así como en las páginas iniciales el cuerpo aparece digno de respeto, objeto de múltiples usos como expresión cultural, y orgullo del individuo, las páginas finales muestran cómo, para hacerse oír sin cribar las ideas, se ha renegado de él para expresar, libre de trabas, su pensamiento.

Mientras el individuo cree que sin su cuerpo tiene más libertad de expresión, el médico habrá de tener en cuenta este afán de invisibilizarse del ser humano, porque esta acción puede generar patología física y mental.

La misión del médico

Antes de terminar este libro, debo dejar en claro que tengo clara consciencia de los deberes del médico ante sí mismo y ante sus pacientes y la sociedad en la que le corresponde desenvolverse. Puede parecer que he sido más bien exigente respecto del rol que debe jugar en su cometido como individuo y como profesional y reconozco que muchas veces el ser médico se impone sobre los derechos que tiene en cuanto persona. No he convertido al médico en un redentor del ser humano ni he pensado que la Medicina sea un saco desde donde se puede rescatar al ser humano de su propia desventura; ciertamente no. Lo que creo fervientemente, en cambio, es que el médico, tiene la obligación de conocer al ser humano y, a pesar de que este insista en amarse poco, debe asumir el cometido de acompañarlo siempre, incluso con un sensato detrimento personal. En otras palabras, frente a la adversidad dada por la enfermedad y el trauma, el cuerpo del médico debe estar dispuesto a pagar un precio por dar una ayuda al que se la solicita. Este “acompañarlo siempre” no se refiere a guiarlo como lazarillo por la ruta de ideologías, religiones, justas deportivas, lances laborales, condiciones culturales, etcétera. Definitivamente no. La compañía del médico ha de ser la de un generoso y compresivo aliado de su paciente en la búsqueda de su bienestar, de su salud física, psíquica y social. Y esta compañía requiere principalmente ser aquella en la cual siempre sea la de un igual, de un semejante, que, por tener conocimientos acabados del ser humano, pueda, sin hacerse

rector o superior, servir para que el individuo perfeccione su autonomía y valorice y cuide su libertad.

Esta labor implica, obviamente, que el médico comprenda su misión y la cumpla a cabalidad, finalidad que exige grandes sacrificios personales y una nobleza en la abnegación.

El médico habrá de ser misericordioso, pero sin que esta piedad o indulgencia ofendan al enfermo o a sus familiares; una misericordia silenciosa y modesta que ni siquiera pueda adivinarse.

El médico habrá de ser generoso con su tiempo, a veces incluso con sus bienes; benevolente con su comportamiento en toda circunstancia, incluso ante la incomprensión y el denuedo del cual no pocas veces puede ser víctima.

Para ejercer la medicina, por lo tanto, habrá de vestirse de humildad, atuendo que será de señalado valor en toda su vida, en el ejercicio profesional y en su relación con cada persona.

Es difícil conciliar humildad y medicina, porque esta es una escala que lleva al médico al sitio donde está el trono de la soberbia; es muy delicado, laborioso y fatigoso lidiar con el orgullo, y es muy fácil ceder a la seducción que este ejerce sobre todo Hombre y que lo empuja fuertemente a envanecerse.

Por otra parte, la misma medicina se encarga de castigar la soberbia en el médico; se esmera en humillarlo hasta las lágrimas cuando lo sorprende envaneciéndose. La soberbia lleva de la mano al médico al cadalso del error.

Para evitar tan amargo desenlace, el cuerpo completo del médico, con su alma y su Soplo de Dios, debe entregarse al paciente y nunca confundir a este con los números de sus exámenes ni con las fotografías de sus vísceras, porque estos son sólo elementos de ayuda, búsqueda y certeza en el

enfrentamiento con la enfermedad, afección que no tiene nombre ni signo indeleble, porque no existe como tal, sino “en” una persona, la cual, con su cuerpo y su alma, le da una particular e irrepetible identidad. Y la única manera de acercarse a ella, descubrirla y tratarla sin provocar daños en el que la sufre, es acogiendo al cuerpo y alma de su enfermo en un acto médico siempre trascendente, siempre solemne, siempre sabio, reflexivo y humilde. Es la humildad la que permite entablar el diálogo que lleve al encuentro de la enfermedad y de las causas que la produjeron; la humildad la que convierte el mirar en ver, el oír en escuchar y con el tacto interpretar lo palpado. La humildad, en último término, es el regazo de la bondad mediante el cual el médico se hace uno con el otro y lo acoge.

El nombre

Nunca llegué a saber el nombre del pobre viejo cuyo cadáver me ayudó, hasta ahora, a comprender el ejercicio profesional; no supe su nombre, pero recuerdo sus ojos sin mirada. Estos tiempos en que todo corre aprisa, en que cada cosa deseada debe obtenerse al instante, en que el cuerpo se muestra si ello sirve como vitrina social y se le oculta cuando se quiere expresar ideas controvertidas o herir al adversario, muchos pacientes no recuerdan el nombre del médico que los sanó, o los alivió e, incluso, los consoló.

Me pregunto, ¿cómo es posible eso? ¿Cómo se puede olvidar a quien nos hizo un bien?

Pues, sí; es posible, cuando el cuerpo del médico no estuvo “presente” en la escena de la curación, del alivio o del consuelo; por eso es que un paciente, y cada vez es más frecuente, suele olvidar el nombre de su doctor.

El médico debiera anhelar que cuando su paciente recuerde, cuando su enfermo elija un momento para atesorar en su corazón o cuando vaya a mostrarle su alma a Dios, aparezca escrito en forma indeleble en su interioridad, el nombre de su doctor; y no como agradecimiento, sino como apreciada reminiscencia del que le dio consuelo, alivio, compañía.

El origen del agobio en el médico

Muchas veces me he preguntado si vale la pena mirar hacia atrás, si contemplar el pasado puede acarrear alguna ventaja frente al presente. Y compruebo, con mucha frecuencia, que el ser humano no toma lección de los errores cometidos antaño; de hecho, el ser humano cae, una y otra vez, por volver a tropezar con la misma piedra y, repetidamente, en el mismo lugar. El cuerpo del médico, a fuerza de los sacrificios físicos y psíquicos impuestos por los turnos nocturnos o de fines de semana, va tolerando dormir poco, comer a deshoras, sufrir interrupciones de su actividad por llamados extemporáneos –todos, obviamente, de carácter urgente– y sin darse cuenta, se va separando de sus padres o de su familia nuclear –mujer e hijos– pasando a convertirse en un ente proveedor que poco o nada vive el acontecer de su familia. Es cierto que allí está para las urgencias de los suyos, pero es también verdadero, que suele, por estar ausente, no participar cabalmente en la prevención, y solución de las necesidades espirituales o psicológicas que suelen originarse en los hijos o hijas o en otros familiares cercanos.

El cuerpo del médico es requerido por quehaceres –pacientes, trabajo académico, estudio, problemas laborales– que tienen una íntima relación entre sí, porque el enfermo es beneficiado con el estudio y el trabajo académico de su médico y protegido, en no pocas oportunidades, de los riesgos que pueda sufrir a causa de conflictos laborales en el entorno de su doctor. El médico va siendo engullido por su profesión, por su trabajo, por su propia consciencia que le indica que el accionar profesional siempre

debe ser basado y enmarcado en la mayor perfección posible. Pero, esta “mayor perfección”, que sin duda es un vehículo que lo lleva a entregar un servicio a su paciente cada vez de mejor calidad y seguridad, lo limita importantemente para la adquisición de otras destrezas, lo empobrece culturalmente, y lo convierten en poco menos que invisible para los suyos. Diría yo, que el cuerpo del médico literalmente se dobla ante el otro; sin embargo, ese mismo cuerpo, en cuyo seno se refugia tanta necesidad y dolor de los pacientes que acuden a solicitar su ayuda, es desconocido por los suyos o, por la misma causa por la que es bendecido por extraños, es resistidos por los de su propia sangre.

Es extremadamente difícil, complejo y laborioso que el cuerpo del médico no sea comido por tantos que le buscan. Pero, esas “mordidas” se quedan en su cuerpo convertidas en preocupaciones que buscan, para cuantos lo necesitan, ofrecer lo mejor para la sanación, el alivio o el consuelo de un tercero. Estas “preocupaciones” no lo son en un sentido superficial, siempre lo son en un escenario de trascendencia y esto es lo que erosiona la vida del galeno, que se va aislando de muchos aspectos de la existencia. Con todo, si bien no parece ser víctima de un sufrimiento moral por este menoscabo, sí que suele haber algún padecimiento, algún agobio por el embate que su trabajo –tan demandante en tiempo como en competencia en pos de una labor sin yerros– pueda afectar a los suyos. De esta realidad puede originarse que, para hacerse “perdonar”, enfrente el problema tratando de conseguir comprensión, invirtiendo sumas no menores en viajes con toda su familia, en compra de artículos suntuarios, adquisición de vehículos para los hijos mayores y joyas para la esposa o hacerse de una casa

más grande o más fina en barrios de alta plusvalía. Esta cascada de recompensas a la familia, tanto para tranquilizar su propia consciencia como para mitigar la aflicción que pudo causar a los suyos, no trae sino mayores daños: el médico aumenta sus horas de trabajo o aumenta el número de sus pacientes para ganar más dinero. Empero, cuando extiende el horario de trabajo, más ausente se hace del seno familiar y si opta por lo segundo, de inmediato se dará cuenta de que la calidad de su trabajo se deteriora y arriesga con ello comprometer más la salud de los pacientes que se han puesto bajo su cuidado. Se agrega a ello, por la fatiga que ocurre al trabajar más o por la sensación de culpa por no estar haciendo una medicina de calidad, la irritabilidad que se expresa en carácter agrio o en lenguaje hiriente para cuantos alternen con él, sanos o enfermos.

Esta conducta lleva al *burn out* y este se transforma en una ruta segura para perder el trabajo, disminuir su valía académica, reducir la cifra de dinero mensual derivada de la atención profesional a sus pacientes privados y llenarlo de angustia por temor a no poder cumplir con el pago de las deudas contraídas para “hacerse amar” por los hijos o por su cónyuge.

Sufre, de este modo, el cuerpo del médico; la fatiga, la sensación de agobio, el pesimismo ante su actividad laboral, la tristeza frente a su actual realidad, en fin, la cohorte sintomática de la depresión, van haciendo nido en el cuerpo y alma del galeno hasta catapultarlo a la desesperanza.

En general, hay etapas en la vida del médico que son más o menos definidas; podría decir que la primera es de soberbia plena, llena de orgullo de haber alcanzado una meta brillante. Porque, ser médico en cualquier lugar del mundo es ser distinguido como poseedor de un don, el de conocer el cuerpo

y, por lo tanto, saber de su intimidad, de su funcionamiento más delicado; saber profundamente cómo sanarlo; cómo, examinándolo, se puede llegar a conocer lo que lo aqueja y, llegado a este punto, elegir el tratamiento y avizorar un futuro desde el punto de vista de la salud de la persona ya diagnosticada. No cabe duda de que son razones suficientes como para estar orgulloso. El médico se define por su paciente y no tiene límites en su dimensión de bondad, de sentido solidario, el mismo que lo empujó a ser médico. La soberbia suele empequeñecer la humanidad, la bondad y la generosidad del doctor mientras, al mismo tiempo, le adorna y exalta el arte y la ciencia de la medicina haciéndolos aparecer como los pilares del éxito y la fama. La vanidad tuerce de este modo el valor de ambos –arte y ciencia– para convertirlos en factores que incrementan el propio ego del profesional restándolos de su fin último que es curar, aliviar y consolar. Y, simultáneamente, el paciente se asume como parte necesaria para alcanzar una cima, pero deja de ser el centro de su ser médico.

Después viene una segunda etapa, período muy largo en el que el febril quehacer, las responsabilidades adquiridas, las ambiciones que se trata de satisfacer, impregnan el oficio del doctor y el paciente adquiere una dimensión aritmética: el enfermo pierde su nombre y se convierte en un número o en guarismos simulados en expresión de cantidades de exámenes u otras exploraciones solicitados en nombre del enfermo, para abultar el bolsillo de las empresas o para engrosar cohortes de líneas de investigación para cumplir con exigencias hechas en nombre de la ciencia y la investigación científica. La vanidad en este período es de alto peligro para la persona del médico que, sin tener plena consciencia de esto, compromete su cometido

por un plato de lentejas. Este es, también, el período en el que el galeno puede sufrir a manos de la envidia de sus colegas por los éxitos alcanzados o, a la inversa, ser él quien envidia cuando cae en la cuenta de que su vida médica y familiar adolecen de un mal incurable: la rutina, el desgaste emocional.

El tercer período es transversal y corresponde al lapso de tiempo que media entre la jubilación y la muerte. Si en las etapas anteriores el médico, por decirlo de alguna manera, vivía mirando hacia lo venidero y el presente servía para obtener lo que se ansiaba para el futuro, en esta tercera fase continuamente está mirando hacia el pasado. A veces lo añora por hallar que fueron tiempos mejores: era considerado profesionalmente, todavía estaban los hijos en el hogar, ganaba lo suficiente para cubrir incluso caprichos. Sin embargo, en ocasiones, la mirada retrospectiva le envía imágenes de situaciones poco felices que, consideradas ahora, a la luz de la experiencia adquirida, se alzan como defectos, errores o descuidos que parecen imperdonables.

En todas estas fases el médico puede sufrir *burn out*; la única manera de no experimentarlo es acudiendo a la modestia, a la moderación y la sencillez. En una palabra, profesar la humildad e iluminarse con la misericordia. Ambas virtudes, unidas entrañablemente, hacen posible la negación de sí mismo y ayudan a cumplir con la que debiera ser la más cara ambición del médico: ser pan que se parte para los demás.

Cuando estas virtudes logren embeber toda actividad del doctor, familiar, académica, laboral, científica, social, cultural, jamás tendrá conflictos de interés, y es posible que su vida corra por una senda de armonía; la soberbia de creer que se tiene mérito para todo y por sobre los demás, es el origen del *burn out*; sin embargo, este es producto, también, de la sensación

de que podría haberse hecho más, de la pena de no haber alcanzado sonados logros en campos determinados de cada individuo, del abandono familiar por “culpa” de la medicina, del abandono de la medicina por “culpa” de obligaciones familiares; en fin, llega un tiempo de cavilar en estos aspectos de la existencia, pero parece tarde hacerlo en la tercera etapa de la vida del doctor. La reflexión acerca de estos aspectos debe hacerse antes de recibir el título de médico-cirujano.

En todo caso, estimado lector, es muy doloroso vestir la humildad, porque el Hombre la desprecia; desestima, posterga y vilipendia al humilde. En la profesión médica no es diferente a lo que ocurre fuera de ella. El médico humilde, comprensivo, generalmente es considerado cándido por sus colegas y no confiable por su paciente. Pues bien, prefiero decir que el médico, a pesar de estos inconvenientes, debe ser humilde y atreverse a parecer burlado. Esta clase de médico raramente fracasará en su cometido profesional.

La palabra: el escalpelo del alma

No sé por qué me acordé de mi escalpelo, este instrumento que me sirvió para escindir los tejidos del cadáver del pobre viejo de ojos claros que me ayudó a comprender la anatomía humana.

En mis comienzos era sólo eso, un bisturí, pero después logré convertirlo en instrumento para librar del dolor y, mucho después, logré entender su significado.

Existe el bisturí material, pero el escalpelo de la palabra del médico puede ser aún más importante que el dispositivo de afilado acero. Es el escalpelo de la palabra el que abre el alma para descubrir en ella y en el cuerpo las fracturas que la enfermedad provoca y que es capaz, también, de reconstruir el mundo hecho trizas del paciente. La enfermedad desfigura al ser humano. Con su palabra el médico puede trascender el tiempo y no sólo imprimir tranquilidad en su enfermo, sino reestructurar sus vivencias.

Con su palabra, el médico debe intentar al menos buscar la partitura divina que está en el individuo; y teniendo presente que el hombre es un soneto de Dios, devolverle la rima que la enfermedad robó.

Es con la palabra con la cual el médico logra hallar a la dolencia, identificarla, someterla y escudriñar su interior para construir el arma con la cual lograr hacerla retirarse o, al menos, agazaparse.

La palabra: el médico tiene un cuerpo que es en sí, vehículo sanación para otro cuerpo, para el cuerpo desmembrado por el dolor. Sin la palabra, el médico muy poco puede hacer, porque

esta es el carruaje en el que viajan íntimamente ligados, la anamnesis, la compasión, el diagnóstico, la seguridad, el amparo y la terapia. Y es un gran misterio, porque la simplicidad de la anamnesis sólo puede alcanzarse cuando se la elabora con la máxima sofisticación.

La oscuridad de la enfermedad, la pena, el dolor, genera, a su vez, lo necesario para que el médico pueda iluminar la escena y, a la vez que destruye el dolor, restaurar los daños.

Es que la medicina es una confluencia del amor y el arte para dar origen a un oficio que se ejerce en la intimidad de la ternura.

En dicho oficio ha de darse un enlace entre ojo, cerebro, palabra y mano: observación, pensamiento y compasión para develar la contigüidad entre sentir, pensar y hacer. De hecho, jamás está el cuerpo deshabitado. Esta concepción puede caber en la poesía, en la literatura, pero no en la realidad. Considerar deshabitado un cuerpo es negar algo tan tangible como que incluso en la muerte cerebral, si se ayuda a la oxigenación y a la nutrición más básica, el cuerpo sigue pletórico de funciones. Otra cosa es la consideración de que el cuerpo está deshabitado si se piensa en Dios; bien es cierto, el hombre puede expulsarlo, Rafael Alberti (“El cuerpo deshabitado”)⁴⁵, pero eso implica que quien lo expulsó tiene consciencia de que lo tuvo y, por lo tanto, sólo puede expulsarse algo que previamente estaba. De allí que pienso que Rafael Alberti, quien se declara agnóstico primero y ateo después, no es ni lo uno ni lo otro, sino un profundo creyente, tan creyente como que consideraba a Dios

⁴⁵ Rafael Alberti, “El cuerpo deshabitado”. Disponible en <https://www.poetasandaluces.com/poema/497/>

un inquilino del cuerpo, de su cuerpo, y del cual, según sus críticos o seguidores, se desembarazó. Allí, incluso se dice que dicha poesía es “el relato de un tránsito desde el agnosticismo al ateísmo: que el poeta muestra su angustia ante el descubrimiento de la ausencia de Dios”.

Pero, este pensamiento acerca del cuerpo deshabitado no puede usarse como elemento de juicio, por ejemplo, en favor de la eutanasia. Nunca un cuerpo está deshabitado; podrá decirse que no se le quiere o que se le rechaza desde el mismo interior, pero la voluntad no es capaz de vaciar al cuerpo. De allí que las personas que tienen algún trastorno somatomorfo busquen ayuda médica para resolver, muchas veces quirúrgicamente el segmento corporal que les causa angustia, preocupación u obsesión.

La enfermedad, de la cual en páginas precedentes se detalló su modo de comportamiento, llena al cuerpo de ella misma, no sólo con los síntomas que le pueden ser propios, sino, también, con las aprensiones que origina. Cuando el paciente, por dolor, por severo compromiso de su existencia, por gran desesperanza o por vivos deseos de terminar con el suplicio del morbo, pide la eutanasia no por creer que tiene un cuerpo deshabitado; muy por el contrario, lo encuentra tan colmado de sinsabores, que lo único que logra entrever para terminar con ese estado es la muerte.

Ya lo expresé más arriba, la eutanasia es falta de médico

La anamnesis, hecha con la palabra entroncada con el sentir y el pensar hace el milagro de hacer un todo del ojo, del cerebro y de la mano; y hecha la conjunción suele encontrarse el médico con las grandezas y miserias, con las ironías y las parodias de su enfermo que, junto con mostrarle la ruta a

la curación, le permite, al mismo tiempo, contemplar sus propias grandezas y miserias en el espejo del otro. De este modo, la palabra del médico ya no es más una construida científicamente o psicológicamente o religiosamente, no; es una palabra nacida con la vibración de una cuerda imaginaria tocada por el paciente y por él mismo.

Entonces, la palabra nacida de un cuerpo —el del médico— conformado para servir, no es “la que expresa” según el significado académico, sino según la interpretación que se originó al buscar al morbo, con la luz de la humanidad.

El cuerpo del médico en la actualidad se ha despojado de la palabra; esta ya no guía su mano ni se mete en el alma del paciente. Está enmudecido el cuerpo del médico; el silencio que esgrime ante el paciente resulta agresivo, intimidante e incluso desafiante, y de tal manera, que desestructura la medicina misma, porque es la palabra la que apacigua, tranquiliza, alivia y cura al enfermo; y es la palabra la que, como varita mágica, hace aparecer, desde la caverna de lo desconocido, a la enfermedad.

El cuerpo del médico, por carecer de la palabra, ha buscado cubrir este vacío con la tecnología. Esta es un vestido riquísimo y precioso, brillante, original y cómodo. Como sucede con toda prenda de vestir, realza al cuerpo que lo lleva. Pero, si ese cuerpo está cubierto de llagas o si tiene una talla esmirriada que hace que le quede grande el vestido o un peso excesivo que le impide llevar tan hermosa vestimenta, se convierte en el hazmerreír de los espectadores. Y es eso lo que le sucede al médico mudo: si es tan enclenque en conocimientos y esta flacura es la que no lo deja hablar, tampoco tendrá fuerzas para vestirse con el atuendo de la tecnología. Se notará de inmediato

que no le va bien la indumentaria. Si, por otro lado, está muy pasado de peso y el exceso de orgullo le impide hablar a los desposeídos por la enfermedad, todo vestido le quedará chico y la vestimenta se convertirá en ridícula y no podrá, por la misma altivez, utilizarla.

Los tiempos que corren han ido erosionando la imagen del médico. No sé si esto tendrá solución, pero sí creo que los médicos debemos tener consciencia plena de lo importante que es nuestro trabajo y lo sustancial que es hacerlo cabal y completo. No se debe aceptar que por razones incluso atendibles el cuerpo del médico no hable, porque este silencio es el sarcófago en donde se aniquila el correcto diagnóstico, y la mazmorra donde languidecen la medicina y la solidaridad.

En último término, la falta de la palabra en el médico, que implica un menor compromiso con su profesión y una fisura grave en su vocación, es el origen de la fatiga profesional a la cual se hizo mención en líneas precedentes. La palabra del médico, con esa trascendencia asombrosa que tiene y que la hace casi mágica, tiene fuerza por la entonación que el espíritu del doctor le insufla; pero, para ello, el galeno no debe perder de vista que su labor tiene una trascendencia asombrosa e impresionante. A este respecto es importante hacer referencia a la más modesta expresión laboral en la medicina que es la atención primaria. En esta, la enfermedad, el dolor, la miseria misma, golpea a la puerta del médico de atención básica disfrazada de un modo tal que desafía no sólo el intelecto del profesional, sino que toda su naturaleza humana, retándolo a que la descubra; pero, también, a que la ponga de manifiesto en una persona. Es aquí donde, en innumerables oportunidades se juega la vida de un ser humano y su destino. Valga la afirmación, porque,

al comienzo, casi todas las enfermedades pueden curarse o modificarse grandemente en su evolución, pero esto dependerá de la sapiencia, conocimientos, equilibrio e interés del médico. Si este está buscando fama, dinero, poder u otros abalorios en el seno de su actividad, la enfermedad, enmascarada o encubierta en ropajes que ocultan su verdadera naturaleza, terminará por hacer vana la actividad superflua del doctor y aflorará, triunfante, el morbo. Por ello, en la medicina de atención primaria la palabra (historia médica, alergias, trabajos del paciente, enfermedades anteriores, relaciones familiares, domicilio, hospitalizaciones previas, traumas físicos o psicológicos sufridos durante su vida, datos ligados al género), es de tal relevancia, que genera toda otra actividad diagnóstica o terapéutica sobre la persona enferma y guía la toma de decisiones futuras a tal grado, que, se puede afirmar, enmarca el accionar médico sobre un paciente determinado por sendas que pueden llevar a la vida plena o, en cambio, si este modesto trabajo se hace defectuoso, hace que se encamine el enfermo por caminos de complicaciones, complejidades terapéuticas e, incluso, la muerte. En el humilde consultorio periférico es donde se juega el destino médico de un ser humano. El galeno siempre habrá de estar atento a ello y sentir el peso de esa responsabilidad.

La perla ignorada: la Atención Primaria

El trabajo del médico de atención primaria, cuyo cuerpo envidia muchas veces al éxito del especialista y resiente en sí una función que cree no esencial, es más trascendente que el de muchas especialidades que, en general, viven del triunfo de la enfermedad que, con su disfraz, logró engañar al médico básico.

No hay policlínico fácil: un “resfrío” puede ser el disfraz de una leucemia; un cólico biliar puede ser la máscara de una neumonía; una “apendicitis aguda” suele ser el antifaz de un embarazo tubario; una mancha roja bajo una uña, a veces, es lo simulado por una infección del corazón.

El cuerpo enfermo es una interpelación permanente al médico, un llamado de la enfermedad a través de signos o síntomas que usa como indicios falsos para desviar la atención del doctor. Y, muchas veces, sobre todo en quien no tiene clara su vocación, las estelas engañosas de una afección, si no se descubren con un trabajo hecho a cabalidad, pueden, también, arrastrar al médico a vivir en una sensación de fracaso.

La medicina pues, por la faceta por donde se la mire, requiere, para hacerla ternura y alivio del ser humano, para hacerla vehículo de sanación y compañía, de la humildad del médico. Y esta nace del mismo cuerpo del médico que, contemplando su alma reconoce sus propias flaquezas que, una vez aceptadas, pueden servir de carricoche para hacerse uno con su paciente.

Allí, y sólo allí, en un cuerpo humilde es donde nace la medicina; como nació la de muchos médicos al contemplar

la modestia de la vida cuando se viste de muerte en una clase de anatomía.

