



Revista Uruguaya de Cardiología

ISSN: 0797-0048

ISSN: 1688-0420

suc@adinet.com.uy

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Uruguay

Aguilar Fleitas, Baltasar

Breves historias del cuerpo (II)

Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 34, núm. 3, 2019, Septiembre-, pp. 233-236

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Uruguay

DOI: <https://doi.org/10.29277/cardio.34.3.4>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479761371005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Breves historias del cuerpo (II)

Dr. Baltasar Aguilar Fleitas

“Cerré la ducha, esperé a que el insecto se acercara para voltearlo con la toalla, aplastarlo contra la rejilla del sumidero, y entré desnudo y goteante en el dormitorio. A través de la persiana vi la noche que comenzaba a ennegrecerse desde el norte, calculé los segundos que separaban los relámpagos. Me puse dos pastillas de menta en la boca y me tiré en la cama.

...Ablación de mama. Una cicatriz puede ser imaginada como un corte irregular practicado en una copa de goma, de paredes gruesas, que contenga una materia inmóvil, sonrosada, con burbujas en la superficie, y que dé la impresión de ser líquida si hacemos oscilar la lámpara que la ilumina. También puede pensarse cómo será quince días, un mes después de la intervención, con una sombra de piel que se le estira encima, translúcida, tan delgada que nadie se atrevería a detener mucho tiempo sus ojos en ella. Más adelante las arrugas comienzan a insinuarse, se forman y se alteran; ahora sí es posible mirar la cicatriz a escondidas, sorprenderla desnuda alguna noche y pronosticar cuál rugosidad, cuáles dibujos, qué tonos sonrosados y blancos prevalecerán y se harán definitivos. Además, algún día Gertrudis volvería a reírse sin motivo bajo el aire de primavera o de verano del balcón y me miraría con los ojos brillantes, con fijeza, un momento. Escondería enseguida los ojos, dejaría una sonrisa junto con un trazo retador en los extremos de la boca.

Habría llegado entonces el momento de mi mano derecha, la hora de la farsa de apretar en el aire, exactamente, una forma y una resistencia que no estaban y que no habían sido olvidadas aún por mis dedos. «Mi palma tendrá miedo de ahuecarse exageradamente, mis yemas tendrán que rozar la superficie áspera o resbaladiza, desconocida y sin promesa de intimidad de la cicatriz redonda.»

Juan Carlos Onetti. *La vida breve*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1976.

En un número anterior de esta revista⁽¹⁾ abordé algunas aristas, miradas y exploraciones del cuerpo, ese cuerpo que es materia y objeto de estudio de la medicina somática, o sea, de la forma de medicina que continúa siendo incuestionablemente hegemónica en el mundo occidental. Sostenía allí que además del enfoque médico, el análisis de lo corporal admitía otras perspectivas olvidadas por la medicina clásica. El cuerpo es protoplasma organizado, escenario de la batalla ocasional y, al mismo tiempo, siempre potencial y latente contra la patología; el cuerpo se expresa en estado de salud y cuando sobreviene una enfermedad a través de síntomas y signos más o menos claros, pero es, además, símbolo y seña de identidad de un sujeto, ropaje y frontera de la intimidad. Concentra en su espesor, simultáneamente, la química y física de la vida y una infinita semiótica antropológica⁽²⁾.

El texto del escritor uruguayo Juan Carlos Onetti sugiere multiplicidad de enfoques. Frente al cuerpo intervenido de Gertrudis, el narrador realiza una descripción detallada de la cicatriz operatoria, casi a modo de un relato médico. Compara al órgano mutilado con un objeto muerto. Conjetura sobre su probable evolución y aspecto cambiante. Superado el impacto inicial, la paciente volvería a esgrimir sus artes de seducción bajo el aire de primavera o de verano del balcón. Y luego llega un momento crucial: el contacto íntimo y directo de la mano con el cuerpo de Gertrudis desencadena vaya uno a saber qué sentimientos en ella, pues el autor no los explicita, pero que no nos cuesta demasiado inferir que muy probablemente sean de incertidumbre, sufrimiento y temor, y es, también, oportunidad para una narración magistral de lo que podrían ser las construcciones sociales, culturales en torno a la enfermedad, los patrones de belleza, atracción y deseabilidad de los cuerpos que el quebranto de salud moviliza (“...mis yemas tendrán que rozar la superficie áspera o resbaladiza, desconocida y sin promesa de intimidad de la cicatriz redonda”). Vemos entonces cómo a punto de partida del “cuerpo médi-

co” o cuerpo visto desde la perspectiva médica, se enriquece el enfoque con otras significaciones: en el relato no solo está presente la enfermedad o *disease*, sino también el sufrimiento, la vivencia que siente la mujer, o *illness*, y, por último, la *sickness*, es decir, el conjunto de representaciones, aceptaciones, rechazos, discriminaciones, que la sociedad elabora en torno a la enfermedad. En todas las perspectivas, el centro y eje de la complejidad biológica, psicológica y social es el cuerpo.

Es claro que el médico debe des-velar, tras los síntomas y signos del paciente, aquello por lo cual el paciente consulta, esto es, la enfermedad, responsable de la perdida de su equilibrio corporal. Pero el cuerpo le sirve al paciente para mucho más que para portar una patología. Alrededor del cuerpo físico hay otros rebordes, otras siluetas a menudo fantasmales y difusas cargadas de sentido.

Por eso la historia del cuerpo es prácticamente inagotable. No en vano existe una inabarcable literatura en torno al cuerpo, no en vano, por ejemplo, Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello le han dedicado tres gruesos volúmenes y 1.500 páginas a la *Historia del cuerpo* desde el Renacimiento hasta nuestros días⁽³⁾.

¿Acaso hablar del dolor, del sufrimiento, del placer, de la belleza y la fealdad, del amor, del nacimiento, la decrepitud y la muerte, de la religiosidad, del arte y de la frontera móvil entre lo público y lo privado, no es hablar, discreta o directamente del cuerpo?

Cualquier abordaje del cuerpo que pretenda ser excesivamente abarcativo corre el riesgo de malograrse; es por ello que he preferido presentar estos fragmentos aparentemente inconexos con el fin de poner en relieve las múltiples dimensiones polisémicas de ese “objeto” que moldeamos día a día en nuestra profesión y en la sociedad: el cuerpo.

El cuerpo contemporáneo

La centralidad del cuerpo a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI está dada por su proyección médica y estética.

La medicalización de la sociedad y la vida ha adquirido dimensiones impensables en nuestro tiempo.

Ese viraje del cuerpo hacia la medicina, esa tendencia que parece no tener fin de ofrecerle, confiarle el cuerpo a la medicina tanto en su más íntima composición como en sus manifestaciones más privadas, es el resultado de múltiples factores: el avance científico y tecnológico, las desmesuradas expectativas de las personas sobre los resultados de la medicina tanto en la salud como en la enfermedad; la enorme cantidad de normas que regulan la vida en

sociedad y que obligan a las personas a realizarse exploraciones médicas con el fin de mejorar la calidad de vida y contener, mediante la prevención, los costos siempre ascendentes de la atención médica; es fácil comprobar, además, que existe una sobrevaloración de la expectativa de vida como logro de la modernidad aunque la prolongación de la vida no se acompañe de políticas, medidas, ni siquiera avances tecnológicos y científicos destinados a dignificarla. Han ingresado al campo de la medicina aspectos de la vida de las personas y de la sociedad en los que la medicina, a decir verdad, poco tiene que hacer. La medicina “...dicta reglas de conducta, censura placeres, envuelve lo cotidiano en una red de recomendaciones”⁽⁴⁾. Esas imposiciones o recomendaciones limitan la libertad de los individuos haciéndolos dependientes de recomendaciones médicas en muchos casos sin las suficientes evidencias o lisa y llanamente infundadas. Todo lo cual vuelca la atención sobre el cuerpo una y otra vez, haciéndolo ocupar el eje de la vida de los individuos.

Por si eso no fuera suficiente para destacar la preocupación por el cuerpo, hay que tomar nota de la industria relativa a la estética del cuerpo: en la época “del imperio del cuerpo y su mercado (...) se busca moldearlo a través de diferentes mecanismos coercitivos y persuasivos, usando diversas campañas publicitarias que permitan instalar ideales de moda, alimentación y sobre todo el ideal de un cuerpo sano”⁽⁵⁾.

Actualmente, el ser humano está entonces sumergido y sometido por numerosas normas de poder sobre su cuerpo que apuntan a moldearlo y controlarlo. Mirado, enfocado desde la medicina y desde la estética, abrumado por dietas, ejercicios físicos y otras recomendaciones, el cuerpo es el monarca de la vida social e individual.

Cuerpo transparente y cuerpo en riesgo

Se puede afirmar que el cuerpo en la época contemporánea carece de opacidad. Para la medicina es un cuerpo expuesto, des-velado, explorado, intervenido. Estamos muy lejos de las épocas representadas en numerosas obras de arte, donde había una barrera de intimidad y pudor frente a la mirada ajena, incluso la del propio médico.

No obstante esa transparencia del cuerpo y, paradoxalmente, en el torbellino de esta complejidad, debido a que la intervención de los cuerpos es esencialmente tecnológica, la medicina recorre apresuradamente el camino que la lleva a ser una medicina practicada “en ausencia del cuerpo presente”. No está lejos el control total a distancia de los cuerpos intervenidos mediante sensores, que detecten alte-

Lo que la intervención del cuerpo no nos dirá

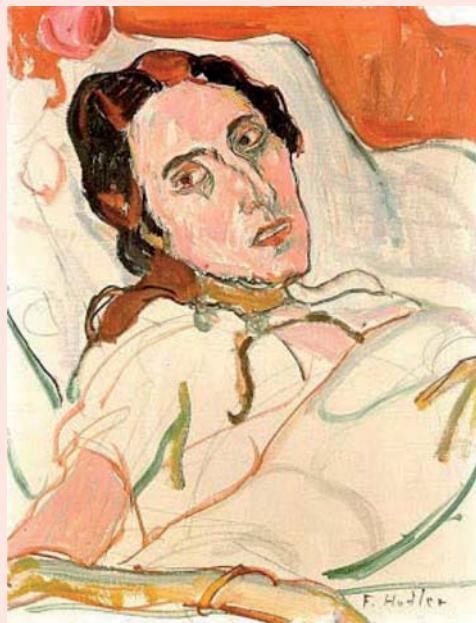
Los grandes enigmas de la vida y de la muerte no encontrarán asidero en la medicina por más sensores que se ubiquen en el cuerpo y por más control técnico que se tenga sobre las variables biológicas. Todo ese arsenal bélico contra la enfermedad, sin negar su utilidad, queda demasiado lejos de la trascendencia vital del quebranto y la extinción. Frente a las certezas cambiantes de la ciencia, las únicas preguntas y respuestas que caben anidan en la religión, la filosofía y el arte.

Como dice Julián Marías: *“Las ciencias particulares –la matemática, la física, la historia– nos proporcionan una certidumbre respecto a algunas cosas; una certidumbre parcial, que no excluye la duda (...) y, por otra parte, las diversas certezas de esos saberes particulares entran en colisión y reclaman una instancia superior que decida entre ellas. El hombre necesita, para saber en rigor a qué atenerse, una certeza radical y universal, desde la cual pueda vivir y ordenar en una perspectiva jerárquica las otras certidumbres parciales. (En cambio) La religión, el arte y la filosofía dan al hombre una convicción total acerca del sentido de la realidad entera; pero no sin esenciales diferencias. La religión es una certeza recibida por el hombre, dada por Dios gratuitamente: revelada; el hombre no alcanza por sí mismo esa certidumbre, no la conquista ni es obra suya (...). El arte significa también una cierta convicción en que el hombre se encuentra y desde la cual interpreta la totalidad de su vida; pero esta creencia, de origen ciertamente humano, no se justifica a sí misma, no puede dar razón de sí; no tiene evidencia propia, y es, en suma, irresponsable. La filosofía, por el contrario, es una certidumbre radical universal que además es autónoma; es decir, la filosofía se justifica a sí misma, muestra y prueba constantemente su verdad; se nutre exclusivamente de evidencia; el filósofo está siempre renovando las razones de su certeza (Ortega)⁽⁷⁾”.*

Las terminales y centros de procesamiento de datos vinculados al cuerpo que caracterizarán a la medicina del futuro tendrán un panorama del cuerpo fragmentado, entrecortado, y nunca serán medicina integral porque se habrá suprimido un componente esencial del arte médico –ya jaqueado de muerte por la burocratización de la medicina– que es la narrativa; la narratividad global de la enfermedad implica saber leer signos en el cuerpo, y síntomas y sufrimientos en el espíritu.

El cuerpo podrá quedar a merced de la biología molecular, pero las vivencias de la enfermedad y la agonía continuarán dejando sus huellas en el protoplasma y en el alma y se expresarán de la misma forma angustiosa, tormentosa y desapacible en los rostros de la mayoría de las personas cuando el cuerpo anuncia su final.

El pintor suizo Ferdinand Hodler retrató magistralmente, al borde de la cama de su mujer moribunda, las transformaciones que ese proceso imprimía a su cuerpo.



Ferdinand Hodler (1853-1918). *Madame Valentine Godé-Darel enferma*. 1915



Ferdinand Hodler. *Madame Valentine Godé-Darel agonizante*.



Ferdinand Hodler. *Madame Valentine Godé-Darel muerta*.

raciones de parámetros biológicos y que permitirán, con el auxilio de la inteligencia artificial, que cada uno sea médico de su propio cuerpo.

De consiguiente, se reducirán los tiempos y espacios destinados al cuidado médico de los cuerpos: los hospitales serán fundamentalmente de día, las internaciones para observación, control y vigilancia, se reducirán; la administración de medicamentos será en gran parte automatizada, y la telemedicina cerrará ese ciclo de intermediación de tecnología entre el médico y el paciente carnal que se inició con la invención del estetoscopio por Laennec en 1816 y que se profundizó con el “examen del cuerpo en ausencia del cuerpo” que fue posible, por primera vez en la historia, a raíz del descubrimiento de los rayos X por Röentgen en 1895. Llegará la época en que todo el cuerpo estará en la “nube”, accesible, inerme en cuanto a barreras de intimidad y pudor.

Vale decir que se consolidará un escenario (que ya no pertenece al mundo de la ciencia ficción) donde el cuerpo, transparente, intervenido y controlado será, paradojalmente, absolutamente autónomo y soberano.

Una consecuencia inevitable de este devenir es que estaremos advertidos de las zonas peligrosas por las que discurrirá nuestro cuerpo: conjeturo que se dispararán las alarmas sobre los niveles de glucosa, triglicéridos, colesterol, presión arterial, estrés, frecuencia cardíaca, hemoglobina, catecolaminas, etcétera, tal como lo hacen los automóviles modernos en relación con sus motores, presión de neumáticos... Esto quiere decir que el apacible y desentendido cuerpo de antaño, predisposto al disfrute y goce de la vida, en un mundo sereno donde imperaban el coraje y la decisión espontánea, será sustituido por un complejo biológico siempre en “situación de riesgo”, que tomará aburridas “decisiones informadas” todo el tiempo y que solo por pereza intelectual seguiremos llamando cuerpo.

Ya en nuestros días la medicina nos hace saber que padecemos riesgo, que estamos siempre en riesgo de enfermar y morir y lo hace a través de un eufemismo técnico: factores de riesgo. El mundo de las advertencias se profundizará con el correr de los años y el cuerpo, ese monarca todopoderoso devendrá, dialécticamente, por obra de su autonomía, en un súbdito obediente.

En ese contexto, ¿quién se ocupará de la incertidumbre vivencial de Gertrudis? ¿A quién habrá que

recurrir para contarle la ausencia de promesa de intimidad de la cicatriz redonda, áspera o resbaladiza que dejó la ablación de mama?

Avanzar sobre el cuerpo no implica mejorar las condiciones de vivencia de las situaciones límite. Recordemos a Paco Maglio: “(la narrativa de la enfermedad) *consiste básicamente en las subjetividades dolientes (más que en las objetividades medibles)*, esto es, lo que el enfermo siente que es su enfermedad, la representación de su padecimiento, la experiencia social de lo vivido humano como enfermo. A un adolescente con granos en la cara le decimos: “Vos tenés acné”, pero él siente vergüenza. Cuando le decimos a un paciente, “vos tenés sida”, él siente discriminación”⁽⁶⁾.

Baltasar Aguilar Fleitas,
<https://orcid.org/0000-0001-8916-6987>

Bibliografía

1. **Aguilar Fleitas BJ.** Breves historias del cuerpo (I). Dimensiones, miradas y exploraciones. Rev Urug Cardiol. 2018; 33(3):259-62.
2. **Le Breton D.** Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión; 1995.
3. **Corbin A, Courtine J-J, Vigarello G.** Historia del cuerpo. Madrid: Santillana; 2005.
4. **Moulin AM.** El cuerpo frente a la medicina en: Corbin A, Courtine J-J, Vigarello G. Historia del cuerpo. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX. Madrid: Santillana Ediciones Generales; 2006: p. 29.
5. **Casas I, Casas D, Contreras G, Rodríguez A.** El cuerpo hipermoderneidad y medicina. Rev med investig.2013 Jul [consulta 26 Set 2019];1(2):[aprox. 4p]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-el-cuerpo-hipermoderneidad-medicina-X2214310613085573>
6. **Maglio F.** El escuchatorio en la relación médico paciente. Buenos Aires:Intramed;2012 [consulta 26 Set 2019]. Disponible en <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74516>
7. **Marías J.** Historia de la filosofía. En: Marías J. Historia de la filosofía. 32 ed. Madrid: Biblioteca de la revista de Occidente; 1965:1-2.