

*El registro del año 1922*²³

O sobre el sentido de la historia

En el principio fueron dos cuerpos

Soy una lectora ávida de la historia y aseguro que las personas que respiran detrás de los hechos del pasado hablan de mí hoy. Me encuentro frente a los *registros del Rawson*. No soy médica, sin embargo, los registros son dispositivos de lectura de otra época que interpelan mi pasión. Pretendo derivar además alguna reflexión a partir de este documento único que llegó a la biblioteca. ¿Escribiré sobre la evolución de tales registros, su devenir hasta llegar a la actual *historia clínica* o *registro quirúrgico*, hoy instrumentos legales, documentos para la investigación aplicada? Comienzo por leer uno, otro caso; se despliegan las páginas frente a la mirada, el ojo que lee. Aparecen nombres de dos, tres médicos que se repiten, tipos de anestésicos, los nombres de los anónimos, es decir, los pacientes, mujeres, niños, hombres; la vida y la enfermedad; la muerte o la cura; dibujos, fechas. A veces unos papeles pequeños se adosan a las páginas del registro, son análisis de laboratorio, mi ojo ve también dibujos de huesos, de intestinos, de riñones. Nombres. *Josefa* de 72 años se cayó del tranvía (6255), pero el electricista *Secundino* es un español de 29 que llega al hospital con dos cartones colocados en las manos por la Asistencia Pública (6270). Lugares (la mayoría de la zona sur) y oficios, algunos ya lejanos a mi lenguaje o a mis costumbres: sirvienta, aparadora, pantalonera, hojalatero, variador, fidelero... Relatos. Un hombre de 42 años de Barracas dice que "... de muchacho padecía frecuentemente la acidez de estómago que él atribuía al plano que manipulaba como tipógrafo..." (6467). A veces es posible captar un momento mínimo, un gesto: una cocinera de 36 años llegó con la mano infectada porque "se pinchó con una espina de pescado" (6065); o escenas detalladas como la descripción del circuito de las balas dentro del cuerpo de un resero de 26 años (6369). En los *registros del Rawson* de 1922 hay también espacios para mi imaginación, como el microrrelato patético que puedo construir, 98 años después, del comerciante de la calle Perú 440 que a los 45 años tuvo un "intento de suicidio con cortaplumas desafilado" (6293). Ignoro por completo el saber de los médicos. ¿Cuál será el color del hígado (de *mi* hígado)? me pregunto. Por supuesto, también se despliega el discurso del examen clínico, el discurso del médico "...se palpa una tumefacción en forma de chorizo pro-

²³Para la elaboración del presente artículo se han tomado los registros 6001 al 6500 del Servicio de Cirugía y Ortopedia del Dr. Enrique Finochietto del año 1922. Los números que se colocan entre paréntesis refieren al número de tales registros (no a las páginas).

funda y poco dolorosa...” (6252), “...los dolores son de carácter fulgurante...” (6416). Entonces el examen médico era cuerpo a cuerpo, y la subjetividad se cuela en una época en la que la tecnología de la imagen ni se vislumbraba: las hernias se palpan “como un ojal”; o son del tamaño “de un puño”, “de un huevo de gallina”, “de un huevo de paloma”, “de un huevo de ganso”, “de una pequeña naranja”; y las tumoraciones se dimensionan como “una cabeza de gato”, “un poroto”, “una pequeña nuez” o “una avellanita”. Los cuerpos sienten “puntaditas” o “un dolor exquisito”. El examen clínico se juega entre dos cuerpos, uno que se despliega sobre el otro que palpa y que también escucha: “la percusión” de un comerciante boquense de 58 años suena a cirrosis hepática; o la oreja del médico se coloca sobre el pecho de Antonio (71 años) que exhala una “respiración ruda pero no soplante”, fractura de albañil.

Los *registros del Rawson* constituyen un espacio lingüístico en el que circulan al menos cuatro conjuntos discursivos; el de los médicos, el de los pacientes, el de los bioquímicos, en las papeletas de los laboratorios, y el discurso formulario del registro mismo. Sabemos que ningún hecho lingüístico es objetivo, que siempre esconde una de las posibles miradas. ¿El lenguaje médico no es aséptico? No. No es inmune a la época en la que ocurre, la época lo constituye y condiciona. Dice el médico, escribe: “hombre bastante bien constituido, pero de baja estatura” (6224) o “sujeto musculoso”, refiriéndose a un chofer de 32 años (6322). ¿La “buena” constitución somática se enlaza a la altura de la persona y a una forma determinada? Ecos de las preguntas de Foucault. ¿Qué veían los escritores de los *registros del Rawson* al observar el cuerpo de un paciente? ¿Qué modelo de belleza se estructuraba en la vida social del año 1922 en la ciudad porteña, impregnando los criterios de salud o enfermedad? La racionalidad que atraviesa el discurso médico coloniza la voz de quien porta la enfermedad, ¿puede la mirada del médico ver los cuerpos en su totalidad? Los *registros de Rawson* emergen en un fragmento definido de la historia, y en esa, como en cada época, el cuerpo del paciente es escuchado a medias. La relación inquebrantable de la voz del médico con el conocimiento lo coloca en el lugar de poder disminuyendo así la voz del paciente: “tuvo trastornos subjetivos...Objetivamente se observa... dice el enfermo que sin suspensor...” (6094); más aún, en un mismo registro se asegura que un peón con talalgia “No tiene síntomas objetivos” (6473).

Pero no siempre el paciente es paciente. En el registro 6222 queda asentado que, a Luisa, la pequeña obrera de 13 años, no se la puede continuar examinado “por su indocilidad”; un italiano de 60 años obliga a cerrar el registro 6429 porque “no acepta la operación”; aquel peón de campo, a pesar de haber sido “apretado por un caballo”, logra escapar del hospital (6275);

que la fuga del hospital no deja sentir la osteomielitis de tibia a un jornalero portugués (6396).

Los médicos no son escritores, sin embargo, crean el cuerpo deseado. Escriben: un hombre de 31 años tiene “poca esperanza de conseguir un miembro útil”, Teresa “caminaría muy bien si no fuera por sus cayos plantales” (6188), “se penetra una sonda cuya profundización no se puede explorar por la indocilidad del enfermo, por eso se le da el alta...” (6226), y a la pequeña de 12 años que sufre la Enfermedad de Little, se da también el alta por su “incapacidad mental para el post operatorio” (6244).

¿La atomización de los cuerpos o su re-uniión con el Todo?

Los *registros del Rawson* ocurrieron hace casi un siglo, y alguien podría argüir que, desde entonces, el escenario de la salud ha tenido transformaciones radicales, sobre todo si se piensa en los cambios vertiginosos ocurridos en el siglo xx, tanto a nivel técnico²⁴ como filosófico. Es verdad, esos cambios han impactado en los actuales tratamientos de la salud, y se presenta además un giro drástico relativo al saber cada vez más fragmentario del médico (hoy crecen especialistas en “parcelas” del cuerpo). Puedo observarlo en mi propia vida. Ahondemos. Si bien el vínculo médico-paciente fue replanteado durante todo el siglo xx desde diferentes enfoques a partir de la medicina psicosomática, la medicina antropológica o la medicina humanista, en la actualidad se cuestiona las concepciones “antiguas” que se esconderían en la expresión médico-paciente.

Veamos, si yo hoy me sintiera enferma debería recurrir a un centro de salud antes de llegar a un consultorio. Este hecho burocrático en muchas ocasiones me ha obligado a un verdadero periplo antes de “dar con el profesional”. La actual gestión hospitalaria me impondría que me relacione con un equipo de salud, por lo tanto, no existe seguridad que en el próximo control encuentre a la misma persona. Pero vayamos un poco más lejos, los filósofos de la medicina han objetado, desde mediados del siglo xx, el rol asimétrico que esconde el término “paciente”; han señalado también que los médicos se encuentran en un lugar de poder frente a una biografía que siempre es vista

²⁴Luego de la Segunda Guerra Mundial los adelantos técnicos y los nuevos conocimientos se aceleran de manera tan vertiginosa que desembocan en la superespecialización. Este hecho, junto con los desarrollos farmacéuticos, eleva el costo económico de la enfermedad de tal forma que, para dar acceso a la salud a todas las personas, se vuelve imprescindible la organización de los sistemas de salud. *Solo algunos de los hechos del siglo* son: se propone el modelo molecular del ADN, mejora la técnica anestésica, se desarrolla dramáticamente la técnica diagnóstica por imágenes; se descubre accidentalmente la penicilina (1928) dando origen a los tratamientos con antibióticos; se producen otros adelantos relativos a los isótopos, la microscopía electrónica, la biogenética, el trasplante de órganos, la fecundación *in vitro*, etc. Desde el punto de vista psicológico, la monumental plataforma teórica propuesta por Sigmund Freud ha impactado en el desarrollo del psicoanálisis; y en los estudios tanto psicosomáticos, como antropológicos y filosóficos (Pérgola, 1986).

como *disminuida* por presentarse enferma, frágil o por no contar con el mismo conocimiento²⁵. En este sentido, debo reconocer que tengo más derechos²⁶ que los que tenía Teófila (6178) en el año 1922; y parece que tales derechos los he adquirido a partir del año 2009, con una ley²⁷ que me permitiría armonizar mi sistema de valores con el saber del médico. Me pregunto de forma insistente ¿he ganado horizontalidad frente al médico?

Para completar la oleada de discursos por los que navega mi salud y pensar en qué medida es cierta la proposición con la que inicié este artículo “las personas que respiran detrás de los hechos del pasado hablan de mí hoy”, necesito referirme a las propuestas alternativas, enfoques que han ganado espacios frente a la racionalidad médico-científica implacable, en ocasiones cruenta y no siempre certera.

Tomó como ejemplo la medicina Ayurveda²⁸ por tres motivos: por ser una de las medicinas tradicionales más antiguas del planeta, porque se advierte su amplia inserción en Occidente en las últimas décadas y porque presenta un enfoque holístico²⁹. Este sistema de salud concibe a cada persona enlazada a las dimensiones física, emocional y espiritual; se desenvuelve, además, en unión con su contexto sociocultural y con la naturaleza. Propone que lo que sucede en la naturaleza sucede en el cuerpo, de modo que los mismos principios que guían el funcionamiento de la creación, trabajan de igual manera dentro de los individuos, como es el caso de los elementos cósmicos (espacio, aire, fuego, agua y tierra). Para la medicina Ayurveda, salud y enfermedad hacen referencia al mantenimiento o no del equilibrio entre el medio ambiente, el cuerpo, la mente y el alma; la salud es vista como el intento sostenido por preservar la armonía, intento que se logra tras el desarrollo de un estado elevado de conciencia.

²⁵ El hospital y el consultorio son los territorios del poder del médico, allí la subjetividad del paciente es invadida: el conocimiento médico siempre se encuentra “por arriba” del conocimiento que de sí mismo posee el paciente.

²⁶ Al iniciarse el siglo veinte la subjetividad del “paciente” entra en juego en la relación con el médico; y a finales del mismo siglo decide, o puede decidir, sobre las técnicas diagnósticas y terapéuticas que le son propuestas. En 1973 la Asociación Americana de Hospitales aprobó la primera Carta de Derechos del Paciente, que supone el reconocimiento oficial del derecho del enfermo a recibir una completa información sobre su situación clínica y a decidir entre las opciones posibles, como adulto autónomo y libre. El cambio en la relación entre el médico y el “paciente” se plasma en el procedimiento denominado “consentimiento informado”. Por él, una persona brinda conformidad o no con la indicación médica luego de recibir información completa, precisa y clara (Lázaro & Gracia, 2006).

²⁷ En Argentina, la voluntad de un sujeto de aceptar o no determinadas prácticas queda garantizada por la Ley 26.529: *Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado*. Esta fue sancionada el 21 de octubre 2009 y promulgada en noviembre del mismo año.

²⁸ La palabra proviene del sánscrito y tiene dos raíces: Ayuh=vida y veda=conocimiento, ciencia o sabiduría. Por eso Ayurveda se traduce como “la ciencia de la vida”.

²⁹ La medicina ayurvédica es holística porque considera que todos los aspectos de la creación están interrelacionados y son interdependientes en una permanente sincronía (Moreno Leguizamón, 2006).

Leer desde el texto del mundo

Sí creo que las personas que respiran por los textos de los *registros del Rawson* de 1922 hablan hoy de mí. Me pregunto si, en verdad, todos los cambios que hemos descrito en el escenario de la salud desde principios del siglo pasado han esmerilado o no la voz paternalista del médico. Me pregunto si su horizontalidad no sigue vigente, cuando protocolos definidos de antemano a la mirada con mirada (si es que con suerte sucede ese encuentro de miradas), se aplican apáticamente. ¿Tiene intervención real (no exclusivamente legal) en el proceso de salud aquella persona que quiere curar-se y no ser curado por (ahora) un equipo de salud?

Afirmo que cuando acudo al especialista de columna vertebral (ni siquiera ya un traumatólogo) anhelo que mi cuerpo sea visto en su totalidad; que, así como un texto adquiere *uno de sus sentidos* cuando llego al punto final, y no con la lectura de un párrafo, del mismo modo, yo no soy mi columna vertebral, ella es solo un ángulo de visión, una posibilidad de entrada a la totalidad de mi ser.

Porque lo que se enferma es una existencia concreta que tiene un cuerpo. Y por este camino, vuelvo a escuchar la neuritis de la costurera de la Av. Belgrano al mil setecientos, que tiene 52, que tiene un cuerpo dolido y, sin embargo, en el registro 6210 se afirma que los “fenómenos [son] subjetivos”.

Me apasiona la historia porque los hechos del pasado hablan de mí hoy. Y se plantean constantes que anidan en la condición humana de todas las épocas. En nuestro caso se trata de la necesidad de encontrar las causas profundas de la cura, de la salud o de la enfermedad dentro de cada uno de nuestros mundos; de la necesidad de que en la biografía biológica de cada uno ingrese la palabra no técnica con el mismo estatus de verdad que la palabra del médico, que junto a las dolencias, se asiente aquello en lo que la persona “enferma” cree y valora. Toda observación, para saber, encierra una violencia muda. Por ello anhelo, aun cuando un escáner pueda saber el color de mis células, que aparezca una pregunta en la consulta: ¿qué piensa usted que tiene?

Los hechos del pasado nos hablan de nosotros hoy, desde el loco afán humano por controlar los cuerpos. Sin embargo, no hay vacuna, ni flor, ni mantra que impida mi destino final. Encontrarnos con esta conciencia y con la incertidumbre en la que se encuentra sostenido el texto del mundo, nos podría conducir a pensar que quizás el mejor tratamiento sea el que integre amorosamente los límites que se impone en cada cuerpo, un límite azaroso y previsible a la vez. Armonizar como en una música y de manera colectiva todas las voces que hablan de la cura.

Construir una poética de la cura sería aceptar que los cuerpos necesitan habitar hospitales que hospeden, es decir, que reconozcan al otro en tanto que otro, al otro como misterio, al otro como reclamo. La tecnología como prolongación de la observación no podrá brindar, jamás, consuelo.

REFERENCIAS

- Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Madrid, España: Siglo veintiuno.
- Lázaro, J. & Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 29(3). 7-10. Recuperado de <https://bit.ly/39brXya>
- Moreno Leguizamón C. J. (2006). Salud-enfermedad y cuerpo-mente en la medicina ayurvédica de la India y en la biomédica contemporánea. *Antípoda. Revista de antropología y arqueología*, (3), 91-121. Recuperado de: <https://bit.ly/39gsQVX>
- Pérgola, F. & Okner, O. H. (1986). *Historia de la medicina: desde el origen de la humanidad hasta nuestros días*. Buenos Aires, Argentina: EDIMED.