



Una visita médica

Ejercicio de medicina narrativa

Ricardo Teodoro Ricci



UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA

Una visita médica

Ricardo Teodoro Ricci

Una visita médica

Ejercicio de medicina narrativa



**UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA**

Ricci, Ricardo Teodoro

Una visita médica : ejercicio de medicina narrativa / Ricardo Teodoro Ricci. - 1a ed.

- Mendoza : Universidad del Aconcagua, 2023. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-4971-63-0

1. Medicina Clínica. 2. Narrativa. I. Título.

CDD 617.001

Diagramación y diseño de tapa: Arq. Gustavo Cadile.

La imagen que ilustra la portada pertenece a *Olga Wisinger-Florian* y se denomina *Sendero de otoño en Alcsuth*

Copyright by Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Catamarca 147(M5500CKC) Mendoza.

Teléfono (0261) 5201681.

e-mail: editorial@uda.edu.ar.

Queda hecho el depósito que marca la ley 11723.

Impreso en Mendoza – Argentina.

Primera edición: abril de 2023.

I.S.B.N.: 978-987-4971-63-0

Miembro de



Reservados todos los derechos. No está permitido reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir ninguna parte de esta publicación, cualquiera sea el medio empleado – electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

“¡O sabemos para qué vivimos o todo es tontería!”

“Las tres hermanas” A. Chéjov

*“Cuando tienes arte, cuando tienes talento no hay espacio para la vejez,
no hay espacio para la soledad o para estar enfermo.
Solo la muerte es la mitad de lo que suele ser.”*

A. Chéjov

*“Algo me dice que hay más amor a la humanidad en la energía eléctrica
y la máquina de vapor que en la castidad y el vegetarianismo.”*

A. Chéjov

*“Estamos ante un narrador que sabe que lo inexplicable
también es bello y que es lo más bello de todo.”*

Soledad Puértolas (Escritora)

*“El contacto humano, la proximidad afectiva, y todavía más, las circunstancias
extremas como la enfermedad, el dolor y la muerte son, sin duda, los momentos
de la vida que solicitan la atención tanto del médico como del escritor.”*

Amalia Lafuente (Escritora)

*“En las llanuras de China y de la India viven actualmente hombres y mujeres
agobiados por la miseria y el hambre, cuya vida no es mucho mejor que la de las
bestias de carga con las cuales labran la tierra y comparten el techo por la noche,
cuando se entregan al sueño. Esas normas asiáticas de vida y esos terribles métodos
manuales de trabajo son el desdichado sino al que están condenados aquellos
países que aumentan su población sin pasar por una revolución industrial.”*

T. S. Ashton¹

*“La médecine est peut-être la moins scientifique des sciences, celle qui partage le
plus d'affinités avec les sciences humaines et les humanités.”*

Comoy Fusaro

“The smallest change in perspective can transform a life.”

Oprah Winfrey

¹ T. S. Ashton, *The Industrial Revolution, 1760-1830*, Londres, 1948.

Índice

Presentación.....	11
1. La Medicina Narrativa y la obra de Chéjov	11
El propósito	19
2. Una visita médica.....	22
Sajalin, un viaje decisivo.....	23
De regreso	28
“Una visita médica” cuento de Antón Chéjov (1898)	31
1. Una llamada de auxilio	31
Se inicia el relato	34
2. El médico hacia la visita	43
Una mirada del entorno.....	48
3. Primer encuentro con la paciente	54
4. El sistema humano de Liza	68
Los sistemas aplicados a la medicina.....	79
5. La situación en casa	86
El rostro del otro	89
Visitas domiciliarias	92
Comunicación, texto y contexto.....	96
¡A cenar!	99

6. La situación al exterior.....	103
Una pausa.....	114
Una mirada a la Revolución Industrial	115
Concretamente en Rusia	118
El modelo médico hegemónico.....	123
7. Segundo encuentro.....	125
Enésima digresión: La geografía y el tiempo.....	136
Melijovo y el campesino ruso	141
Hacia un desenlace.....	149
8. De regreso	152
¿Colorín colorado?	156
Anexo 1	163
Una visita médica	163

Presentación

1. La Medicina Narrativa y la obra de Chéjov

En un acto desvergonzado y hasta irrespetuoso, me propongo construir una experiencia concreta de Medicina Narrativa, subido a turucuto¹ del cuento de un colega que figura en la exigente lista de los escritores más prestigiosos de todos los tiempos. Se trata de Antón Chéjov (Ucrania, 1860 – Alemania, 1904), quien, en una carta a su editor, Alexis Suvorin, le expresa: “Usted me dice que no persiga dos liebres al mismo tiempo, y que yo debería dedicar toda mi atención a la carrera de Medicina. Pero no veo porque no debería perseguir literalmente dos liebres al mismo tiempo. Uno puede hacerlo si tiene suficientes perros. Tengo dos oficios que me hacen feliz. La Medicina es mi esposa legal, y la Literatura mi amante. Cuando tengo suficiente con una puedo pasar la noche con la otra”².

Sea como haya sido esa experiencia vital, Chéjov será para siempre uno de los grandes maestros del cuento y de la dramaturgia. Su capacidad de síntesis y su destreza para poner por escrito las emociones y sentimientos humanos, son un ejemplo para quién desea expresarse mediante las palabras, las metáforas y los relatos.

1 Turucuto. Modismo del noroeste argentino cuyo significado es: Llevar alguien en la espalda como si fuese a caballo. Cargar una persona en la espalda, que estará con las piernas abiertas rodeando la cintura. En otros lugares de Argentina suelen decir “a cococho”.

2 Perea, J.D. “Chéjov: entre la Medicina y la Literatura” ALMA Cultura y Medicina–Vol 3. N 3–octubre 2017. Ciclo médicos escritores.

Tales características del escritor ruso han sido ponderadas por los especialistas en el binomio literatura y medicina y por la medicina narrativa. Esta última se propone como un modo de complementar y fortalecer la práctica clínica, aportando perspectivas, miradas y nuevos significados. De ese modo, las narraciones en medicina, permiten que el médico expanda su mirada más allá de lo biológico y de los abordajes convencionales de la práctica médica, para abarcar modos de pensar y de decir que se focalizan en el lenguaje, en lo simbólico, en las emociones y en las relaciones, factores que echan una nueva luz sobre la práctica y los cuidados médicos.³

El vínculo entre la medicina y la literatura ha sido, desde la antigüedad clásica, un terreno fértil para que surjan ideas y escenarios, reales y de ficción, que permitan la optimización de la práctica de la medicina y de la educación médica.

Estoy convencido de que, en la actualidad, en lugar de poner el foco en el médico como persona que ostenta ese título, deberíamos hablar de la “función médica”, es decir, incluir en esa función a toda persona que se ocupe de asistir a un ser humano en situación de enfermedad, en ocasión de pérdida transitoria o definitiva del estado de salud. Dada su complejidad, en nuestros días la “función médica” es ejercida por una miríada de profesionales que comparten con el médico la vocación de servicio al otro, de acompañamiento y consuelo. Entre esos profesionales, destaco de manera especial a los enfermeros por las características de su labor y por la proximidad afectiva que desarrollan con sus pacientes. Kinesiólogos, fono audiólogos, terapeutas ocupacionales, bio ingenieros, laboratoristas, bioquímicos, odontólogos, son algunas, sólo algunas de las honrosas profesiones que deben estar incluidas en la función asistencial médica. En los tiempos que corren, un médico aislado, que no tenga una pertenencia efectiva a un equipo de cuidados, es prácticamente inviable.

Cuando daba clases de epistemología de la medicina, me ocupaba especialmente en el primer encuentro, de aclarar lo de la función y del equipo. Claro, uno lleva auestas una deformidad profesional con la que también tengo que

3 Inspirado en Hurtwitz B. Narrative (in) medicine. In Spinozzi P, Hurtwitz B, editors. Discourses and narrations in the biosciences. Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht Unipress; 2011.

lidar. En esas clases, en las que había alumnos enfermeros, licenciados en psicología, kinesiólogos, odontólogos, por nombrar sólo algunos, les decía que cuando pronunciara la palabra ‘médico’, ellos decodificaran ‘profesional de la salud’. Si, ya sé, un modo de quedar bien con Dios y con el diablo. Aun así, la forma que encontré de referirme a todos sin tener que estar aclarándolo permanentemente y sin que mi discurso se viera interrumpido y perdiera fluidez. En este caso, le propongo lo mismo al lector. En oportunidades ‘médico’, se referirá a la persona que ejerce esa profesión, en otras ‘médico’, será la palabra que incluya a todas las profesiones relacionadas con la salud. Dejo a la sabiduría del lector la interpretación correcta en cada caso.⁴

El trato diario que el médico tiene con los eventos cruciales propios de la vida de los hombres, gestación, nacimiento, adolescencia, madurez, salud, enfermedad y muerte, por mencionar solo los más sobresalientes, le permite una especial predisposición a escuchar y narrar historias. Justo es reconocerlo, en algunas oportunidades se aparta de ese camino y las desoye, las olvida o las desmerece. Como a cualquier espectador interesado, y como cualquier lector, la literatura le brinda la posibilidad concreta de vivir varias vidas, la propia y la de los otros. A eso se suman las historias que comparte con sus pacientes, y aquellas en las que se encuentra involucrado.

“Chéjov nos presenta una vida con dolor, con sufrimiento. Las vidas de sus personajes son limitadas, aparentemente grises. Aunque en ellas también hay alegría. En las obras de Chéjov hay una necesidad de transmitir que la vida es bella con su tristeza.”⁵ Siendo médicos, haciendo un balance de nuestras experiencias profesionales y humanas, nos resulta imposible no coincidir con estas afirmaciones esclarecidas y rotundas.

4 Agradezco especialmente a mi amiga Marta Orofino. Terapeuta Ocupacional na Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil el haberme hecho notar la falta de una aclaración de este tipo. Es imprescindible que todo profesional de la salud pueda incluirse en este trabajo cuando así lo amerite la oportunidad. Gracias Marta y gracias lector por la comprensión.

5 Belausteguigoitia, S. “Un soplo de tiempo para Chéjov” El País. Madrid. 19 de enero de 1999.

La literatura, viene a nutrir aún más esa realidad. A ofrecernos la invalorable oportunidad de ampliar aún más ese espectro, nos invita, mediante la ficción, a las experiencias de cientos de personajes reales y ficticios que encarnan historias comunes a muchos hombres y mujeres. Historias de las que nos podemos sentir parte. Algunas próximas, similares, otras remotas, con vivencias exóticas pero posibles. La literatura abre las mentes, plantea caminos a seguir, modos de enmendar, senderos a evitar por peligrosos y lesivos. Propone modelos ejemplares a imitar, y dolorosos fracasos humanos a ser evitados. La literatura se postula como un banco de pruebas, un simulador de vuelo, como una fuente de variantes y alternativas.

La mirada de la incomparable Virginia Woolf respecto de las enfermedades, nos acerca un poderoso ejemplo. Ella misma fue una gran creativa –quizás una de las más destacadas del siglo XX–; su trabajo se desarrollaba en medio de frecuentes crisis de un trastorno bipolar que marcó finalmente el camino a su suicidio. Cuando Virginia Woolf hablaba de enfermedades, lo hacía desde un lugar netamente testimonial. Como quien dijera, mi enfermedad es... El valor de los escritos de Virginia Wolf es ciertamente trascendente. Por su manera de escribir, suele exponer en detalle el sufrimiento en sí mismo y todos los pormenores adyacentes: emociones, sentimientos, invalideces, limitaciones, estigmas y rupturas de la situación psico-social de las personas afectadas.

¡Prestemos especial atención!

“En salud, argumenta Woolf, mantenemos la ilusión, tanto psicológica como exteriormente performativa, de estar acunados en los brazos de la civilización y la sociedad. La enfermedad nos sacude, nos deja huérfanos de pertenencia. Pero también hace algo más, algo hermoso y trascendente: al atravesar el trance del ajeteo y la obligación, nos despierta al mundo que nos rodea, cuyos detalles más pequeños, descuidados por nuestra conciencia social normal, de repente palpitan con vitalidad y curiosidad magnética. Nos hace “capaces, quizás por primera vez en años, de mirar alrededor, de mirar hacia arriba, de mirar, por ejemplo, al cielo”.⁶

⁶ <https://www.themarginalian.org/2019/05/06/virginia-woolf-on-being-ill/>

Los que de un modo u otro hemos tenido ocasión de ser “visitados” por enfermedades prolongadas, sabemos de esto. Cuando la persona que es retirada del ajetreo diario por una dolencia, es médico, accede a la humildad, a la evidencia de su propia pequeñez y la maravillosa experiencia de ver a los demás, de mirar hacia arriba, al cielo. Aquellos que, además de ser grandes creativos y poseer el talento para expresarse por escrito, han tenido una formación médica, son capaces de transmitirnos descarnadamente la maravilla.

Es justamente en este encuentro de la Medicina con la Literatura, donde deseo zambullirme para aprender y mostrar lo mejor de ese vínculo. Para eso me valdré casi heréticamente de un cuento del incomparable Antón Chéjov, que como dijimos, vivió en plenitud ambas vocaciones al punto de hacerlas una sola. Es el modo que he elegido para adentrarme en el vasto mundo de la medicina narrativa: “adoptar métodos como la lectura de libros y la práctica de la escritura reflexiva permite a la medicina examinar e iluminar cuatro de las situaciones centrales de la medicina narrativa: la relación médico paciente, la relación del médico consigo mismo, la relación médico–médico y colegas del servicio de salud, y la relación médico–sociedad”.⁷

La experiencia que me propongo realizar en este texto, es la de observar, de vivir la variedad y la profundidad de la narrativa Chéjoviana. Dejarme impactar por la misma y aprender seriamente del devenir de sus personajes y sus situaciones. Rosa Montero, gran escritora española contemporánea, afirma que en la vida los hombres tienen que tener en cuenta dos reglas. La primera es que todos somos iguales, y la segunda es que todos somos diferentes. Dos reglas con sabor a contradicción, antagonismo y exclusión. Sin embargo, en cualquier tarea descriptiva, aún las ficcionales, se patentizan esos detalles frecuentes y diferenciales en las circunstancias, las tramas y los personajes.

Nada hay en nuestra originalidad que nos separe por completo del resto de la humanidad, nada tenemos en común que nos mutile la singularidad y la belleza de ser únicos. En este contexto, lo importante de exponerse a una obra

7 Charon, R. “Narrative Medicine, a model for empathy, reflection, profession, and trust.” *Journal of American Medical Association*. Citado en: Ricci, R.T. La escritura reflexiva como agente de cambio en medicina. *Revista de Medicina Narrativa*. Universidad Javeriana. 2018.

literaria, es conservar la capacidad de asombro y la humildad suficiente como para preguntarme seriamente: Che, y todo esto, ¿qué es lo que me está diciendo a mí en concreto, en qué me siento interpelado, es que me está proponiendo algún cambio que altera la comodidad de mi zona de confort? Bien leído, todo texto está escrito para ti, o para mí. Una afirmación contundente que conviene tener en cuenta siempre.

La medicina narrativa tiene como objetivo usar los textos literarios para promover la humanización de la práctica médica; en la educación médica para suscitar el razonamiento ético y moral, y optimizar la comunicación en la relación médico–paciente. Para profundizar en los relatos, explorar los efectos terapéuticos de las historias, fortalecer las perspectivas multiculturales y, algo enormemente trascendente: incrementar la autoconciencia y la adecuada autovaloración de los médicos y otros trabajadores de la salud.

Con frecuencia la literatura, nos confronta con textos extremos que nos enrostran el dolor y la negatividad de la vocación. Piezas literarias, escritas por médicos, que transmiten de manera potente y cuestionadora la experiencia de vivir en esa tierra de nadie en la que se sitúan la vida y la muerte: “Desde mi punto de vista, la medicina no era para Bulgákov un fin, sino un medio con el que acercarse a las entrañas de la existencia humana, impregnada del sin sentido que le marca su inapelable destino: “Sentí la habitual punzada de frío helado en la boca del estómago, como me sucede siempre que vislumbro la muerte cara a cara. La odio.”⁸

En otros casos la literatura se limita a describir las cosas de la vida de todos los días. Allí también nos muestra y nos invita vivir otras vidas.

En una oportunidad, la ya citada Virginia Woolf, ponderando esta cercanía íntima entre la Medicina y la Literatura afirmó, creo que con ese dejo de verdad que carga la ironía: “Nos parece cuando menos asombroso que la enfermedad no figure junto al amor, la lucha y los celos entre los grandes temas de la

8 Rosauero Varo Cobos, pediatra, autor de:
<https://revistadeletras.net/la-mirada-medica-de- mijail-bulgakov/>

literatura. Debería haber, decimos, novelas sobre la fiebre tifoidea, odas a la neumonía y poemas líricos sobre el dolor de muelas. Sin embargo, no es así.”⁹

Considero una obviedad rayana con el mal gusto, manifestar mi acuerdo incondicional con la gran escritora británica. Sin embargo, no puedo hacer otra cosa que celebrar sus palabras, considerándolas absolutamente acertadas.

Por su parte a Chéjov, los críticos de sus obras teatrales y de sus cuentos, le reprochaban que en ellos ‘no pasaba nada’, que la vida tenía que tener una épica que él mismo no veía o no lograba transmitir. Con la sencillez con que formula toda su estética, el escritor ruso intenta explicarlo: “Es preciso hacer una obra donde la gente entre y salga, coma, hable del tiempo, juegue a las cartas. La gente come, no hace otra cosa que comer; pero mientras tanto se van forjando sus destinos dichosos, o se van destruyendo sus vidas”.¹⁰ En otras palabras, una clara vocación por relatar la vida misma. Acaso similar a esa que nos toca ver en los consultorios y al lado de las camas de los enfermos en forma cotidiana. Si me preguntas, ¿te resulta aburrida la práctica de la medicina? Te contesto: ¡Nunca! Es frágil, dramática, divertida, injusta, variable, compleja, graciosa, y tantas cosas más.... Aburrida, ¡nunca!

En nuestra época, ahíta de estímulos violentos y dañinos, de desvalorización por parte de los pares, de incompreensión social, de sobre exigencias laborales, de competencias desleales que favorecen el tan temido Burn Out, tener una puerta abierta a la autocompreensión y al consuelo propio y de los pares no es, para nada, poca cosa.¹¹

Ya que vamos a profundizar en la Medicina Narrativa, me pareció importante hacer esta breve introducción. Pone de manifiesto clara y explícitamente el núcleo de este trabajo. Parece hasta una falta de respeto decir que un cuento

9 Párrafo citado en:

<https://www.memoires-en-jeu.com/varia/la-medecine-narrative-rendre-hommage-aux-temoignages-des-malades/>

10 Ernesto Schoo:

<https://www.lanacion.com.ar/espectaculos/teatro/anton-Chéjov-un-siglo-y-medio-despues-nid1227447/>

11 Inspirado en Greenhalg y Hurwitz compiladores. “Narrative Based Medicine. Capítulo 13. Rachman, S. “Literature in medicine” BMJ Books 1999. London, Great Britain

maravilloso de Chéjov, va a ser un pretexto para hacer este ejercicio, va a ser nuestro soporte y guía para que trepe la enredadera de la narrativa médica. Esta extensa excursión en compañía de Chéjov aspira a ser un ejercicio dilatado, variado y diverso de Medicina Narrativa. Por momentos les va a llamar la atención algunos de los temas elegidos, parecerá que no es posible encontrarles un lugar en esta propuesta. En narrativa, todo tiene que ver con todo, exactamente como en la vida. La vida nos lo recuerda reiteradamente: no sabemos cuál de las experiencias que hemos cosechado durante nuestra vida, va a ser la clave que nos ayudará a aproximarnos y a ser aceptados abiertamente por nuestros pacientes. Me ha ocurrido que por haber sido Boy Scout en una época, por haber hecho la colimba, por haber jugado al básquet, por haber viajado a Bolivia, o por haber visitado las ruinas de San Ignacio en Misiones. Esas experiencias transformadas en historias, me abrieron un espacio común con los pacientes. Todo tiene que ver con todo. Chéjov es el gran maestro de la narrativa, Rusia un mundo exótico y maravilloso, la teoría de los sistemas un modo explicativo utilísimo, la geografía, la descripción de lugares, encierra fascinantes historias de gentes. Les pido que confíen y no se asusten por lo que parecen idas y venidas sin sentido. Todo tiene un por qué y un para qué. Este no es un trabajo sobre Chéjov, sobre Rusia, sobre la revolución industrial o la burguesía, es un trabajo, un ejercicio de Medicina Narrativa. Espero lograr mi objetivo antes de derrotarlos por agotamiento. De un modo u otro somos el fruto de los relatos que hemos escuchado, y de aquellos de los que hemos sido protagonistas.

Es conocido el hecho de que los escritores con frecuencia han tenido vidas duras, es más, infancias complicadas con eventos que nunca pudieron olvidar y que condicionaron, consciente o inconscientemente, toda su obra. El caso de Chéjov no es la excepción: La creatividad de Chéjov parece nacer de una infancia dura, un rechazo paterno, una melancolía crónica, una gran empatía por los pobres y por aquellos que no han logrado lo que querían en la vida y también influyó su profesión de médico que le permitió conocer a muchas personas y la enfermedad crónica que lo mató en plena potencia creadora.¹² A su vez, los biógrafos y comentaristas de Chéjov, nos a dan a

12 Estañol, B. “Antón Chéjov, médico, enfermo, melancólico y escritor de genio” *Salud Mental* 2015;38(1):77-79 ISSN: 0185-3325.

conocer la precocidad de su maduración, su fortaleza, resiliencia y capacidad de liderazgo con sus hermanos y sus padres. Ante la progresiva invalidez de su padre alcohólico y en bancarrota, supo ponerse la familia al hombro y sacarla adelante gracias a su enorme talento para escribir relatos.

A modo de afirmación de lo dicho, y basado en mi experiencia docente de una facultad de medicina, puedo contarles que he tenido oportunidad de comprobar, con estudiantes de medicina, de enfermería y de psicología, la frecuente presencia, en sus historias personales, de eventos dolorosos de sufrimiento personal o de familiares cercanos. Seguramente hay numerosas excepciones, pero me atrevo a afirmar que en el fondo de toda vocación a servir a los demás en el ámbito de la salud, hay algún profundo y persistente dolor que se intenta sublimar para sí o para los demás. Una afirmación fuerte y carente de evidencia científica, sin embargo, le otorgo cierto valor de verdad porque es lo que he tenido ante mis ojos y han escuchado mis oídos.

Claramente resulta un lujo reservado a la posteridad –nosotros estamos incluidos en ella– acceder a la vasta obra de estos grandes narradores y dramaturgos. Tenemos la oportunidad de conocer los eventos de sus vidas desde perspectivas variadas, algunas propuestas por ellos mismos. Sus enfermedades los condicionaron, los fortalecieron, los perdieron, los desviaron y de algún modo los salvaron y aseguraron sus manifestaciones artísticas legadas a la humanidad. Dicho breve y desafiadamente: somos beneficiarios tanto de la creatividad genial, como de las limitaciones extremas de nuestros creadores.

El propósito

La tarea que ahora me impongo, tiene el fin de generar un ejemplo de lectura acompañada pensando en la educación de los futuros médicos. Se trata de ir leyendo y comentando una de las obras narrativas de Antón Chéjov. La elegí por reconocerla como un vínculo claro entre sus dos amores, la medicina y la literatura. Se trata del cuento “Una visita médica”. Voy a intentar entresacar lecciones y recursos narrativos e introducir breves comentarios durante su lectura. Deberé ser pulcro y cuidadoso para no afectar la fluencia del relato;

nuestro objetivo es rescatar mediante esta experiencia, todo el jugo que muestra y esconde el trabajo de nuestro narrador ruso.

Corro el riesgo de destripar irreversiblemente el cuento, en mi intento por entresacar de él los aspectos más significativos para nuestro propósito. Cometo la aberración de entrecortar un texto magnífico, de romper su continuidad y maravillosa fluidez. Lo hago sólo con un propósito pedagógico. Para intentar enmendar en algo esta intrusión, transcribo al final del libro, en el apéndice, el texto del cuento “Una visita Médica”, completo y en su formato original.

De esa manera el lector tiene la libertad de ir y volver del texto original a los comentarios, hacer los suyos propios, disentir. Puede privilegiar por momentos la continuidad y luego inclinarse por la interpretación y comentarios, o viceversa.

Sinceramente no me animo a recomendar una u otra modalidad, creo que cada lector tiene la capacidad de decidir su propia estrategia, e inclusive la libertad de errar y comenzar nuevamente.

Deseo insistir, para que quede bien claro desde el principio, y para orientar las expectativas del lector hacia un punto en el que puedan ser satisfechas: El trabajo realizado por mí, no intenta ser una biografía de Chéjov, tampoco un análisis literario de su cuento. No desea dar a conocer cuestiones geográficas, históricas o sociológicas con un mero afán de erudición. Mi trabajo consiste en proponer un ejercicio de Medicina Narrativa que abunde en matices y se interese por los diversos aspectos humanos que el cuento encierra. Le propongo, estimado lector, que se imagine a “Una visita médica”, como el núcleo de un inmenso hipertexto. El relato enseña por lo que cuenta, por lo que sugiere, e incluso por lo que oculta. Nuestro trabajo consistirá en rescatar, del relato y su contexto, algunas enseñanzas aplicables a la educación médica continua. Sólo esa es nuestra motivación. Deseo compartir con ustedes desde ahora que hacer esta tarea ha sido para mí una experiencia muy divertida de aprendizaje. Si algún lector tiene la oportunidad de tener la misma sensación, sería formidable.

Desde el punto de vista estricto de la labor médica, el cuento tiene rasgos excelentes. No se trata de un relato improvisado y ajeno a lo que es dable

encontrar en similares circunstancias. Tiene momentos de escucha atenta y activa, tiempos de observación minuciosa, intervenciones meditadas y de alta jerarquía, verdaderos ejemplos para aquellos decididos a hacer buena medicina. Naturalmente esos detalles, por su relevancia, serán destacados. Pondremos el énfasis en algunas observaciones desde la mirada de los sistemas humanos, la familia y la sociedad misma, con sus diversos grupos humanos.

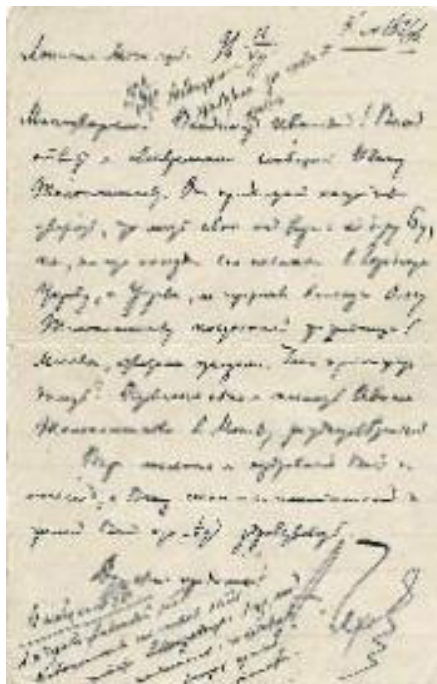
Me ha parecido conveniente que el texto original de Chéjov esté en cursiva y en distinto tamaño de letra, para facilitar su seguimiento. Mis consideraciones, comentarios y otras “intromisiones”, estarán escritos en la letra habitual. Se me ha ocurrido esta modalidad para mantener la independencia interpretativa, y a la vez conservar respetuosamente la integridad del texto de Chéjov.

Alguien puede afirmar con toda razón, que resulta incomodísimo esto de leer de manera entrecortada una obra magnífica de un escritor genial. Por ese motivo es que me atrevo a proponer la alternativa del texto íntegro al final.

Repitiéndome, para disuadir falsas expectativas: me propongo avanzar en el cuento disecándolo para introducir comentarios que considero relevantes para la práctica médica y la educación de los nuevos médicos. Con seguridad quedarán otros aspectos para reflexionar, otras enseñanzas que rescatar; eso ya es trabajo de otros curiosos, otros entrometidos y otros irreverentes. ¡Nunca se agota un texto, nunca se termina de extraerle el alma a una obra de arte! El lector, además, será capaz de ver otros detalles y otras enseñanzas, que se me pasaron por alto. Es bueno que así sea. Naturalmente cualquier disenso será bienvenido.

Además, intentaré poner más en evidencia la riqueza del texto, explicar y aclarar palabras desconocidas o de uso poco frecuente. Resaltaré sentencias que no deben pasar desapercibidas, para relacionarlas con nuestra propia realidad y cosmovisión.

Si aun conociendo estas premisas hechas a modo de advertencias, el buen criterio del lector lo impulsa a leer prioritariamente el texto de Chéjov, puede hacerlo ‘persiguiendo’ las cursivas. ¡Cherches les italiques!



Carta manuscrita de Antón Chéjov.

2. Una visita médica

“Una visita médica” escrito por Antón Chéjov en el año 1898, será para nosotros una guía segura. Si bien no es de los cuentos más difundidos de Chéjov –acaso sea por su temática específica–, es el pertinente para nuestro propósito de entresacar de un texto de ficción, descripciones, sentencias, personajes, con fines educativos para los estudiantes de medicina y para los médicos en ejercicio de la profesión en general. A pesar de nuestro confeso intento de realizar una disección del texto, justo es decirlo: El cuento de Chéjov, está mucho más allá de cualquier intento, por noble que sea, de despanzurrarlo.

En sí mismo, es una apretada síntesis de la actitud que se espera de un médico, desde los comienzos hipocráticos y quizás para siempre. Lo notable, es que ese comportamiento ejemplar, se desarrolla en un contexto muy particular descrito con maestría y detalle. Eso permite que la práctica del médico se destaque aún más. Es ejemplar, porque propone una línea de acción perfectamente imitable, nos interpela a proceder de modo similar a todos aquellos que hemos elegido esa noble profesión. Estas características le otorgan al cuento un gran valor pedagógico, y como dijimos, ejemplar.

El autor ruso en 1890, se encuentra en la plenitud de su producción artística, se halla en el pico de su madurez literaria. Apenas tiene treinta años y cursa una tuberculosis sintomática desde hace años. Las manifestaciones clínicas son muy ostensibles y padece períodos de severo abatimiento. Ha dejado ya de escribir aquellos iniciales cuentos livianos y humorísticos, que tanto le sirvieron para solventar económicamente su propia vida, la de sus hermanos y la de su madre. Esos que le sirvieron para mantener a toda su familia en Moscú de manera decente y sin lujos superfluos. Decididamente disciplinado y maduro, se costó de ese modo su carrera de medicina. Se recibió de médico en la universidad de Moscú sin ser un estudiante destacado, ejerció la medicina prioritariamente en el medio rural. Su fama como escritor, ya ha trascendido de tal manera que es buscado por los editores y sus piezas teatrales se ponen en escena en los teatros más importantes de Rusia. Podemos entonces afirmar que Chéjov, al momento de escribir este cuento, se halla en la cúspide de su trabajo creativo y su popularidad. Además, ejerce en plenitud su profesión de médico.

Sajalin, un viaje decisivo

Decidido poner a prueba ambas vocaciones, siendo una persona muy interesada y comprometida con lo social, ocho años antes de escribir nuestro cuento, emprendió un viaje que marcará para siempre su vida. Una aventura extrema que se trasuntaría luego en cada relato y en muchos de sus diálogos.

Efectivamente en 1890 emprendió voluntariamente un largo viaje a la isla de Sajalín. Sajalín era una inmensa colonia penitenciaria rusa ubicada geográficamente al norte del Japón, en pleno océano Pacífico. Sólo para darnos una idea de las distancias: entre Moscú y Sajalín hay una diferencia de 11 husos horarios; entre ambos sitios se encuentra la enorme y helada estepa siberiana. A pesar de que el viaje le había sido desaconsejado por su precaria salud, Chéjov lo emprendió con curiosidad e inmensa valentía. Sentía que le debía algo a la ciencia, y emprendió el viaje con espíritu de investigador.

La isla era un centro de reclusión definitivo o temporario de miles de rusos castigados por haber cometido todo tipo de crímenes, también los de índole política. Se alojaban allí otras variadas etnias, desde cosacos y tártaros, hasta aborígenes siberianos. Una verdadera urbanización cosmopolita; había mujeres presas, y muchos de los condenados iban con sus esposas e hijos. Funcionaba como una urbanización colonial de inmigrantes diversos, que pululaban miserablemente alrededor de una enorme penitenciaría.



El imperio ruso en los años de Chéjov. Al extremo este, destacada la Isla Sajalín

Chéjov deseaba tener esa experiencia para investigar acerca de las condiciones de vida imperantes en la colonia. Durante casi ocho meses realizó personalmente un censo completo, lo que le permitió tomar contacto con la extrema realidad de la isla – prisión.

Destacamos la visita de Chéjov a Sajalín para poner de manifiesto su carácter y determinación, para contactar con rasgos fuertes de su personalidad. Con este acto concreto de arrojo y valentía, se expone para dar testimonio de su compromiso con lo social, con la salud y el bienestar de los seres humanos. Además, eso no puede ser dejado de lado, recoge allí testimonios de vidas en situaciones extremas, condiciones límites que acaso se hallen más allá de lo humano. Un material testimonial precioso, que será volcado posteriormente a sus obras literarias y los diálogos de sus piezas teatrales.

Siendo el motivo original concretar una aventura científico – sociológica – periodística, en busca de los extremos de la humanidad, de los confines de lo ruso, tuvo la experiencia de enfrentarse cara a cara con el dolor de las gentes, con la marginalidad, la soledad y la miseria. En Sajalín encuentra el pozo sin fondo de la bajeza humana y confirma, acaso como compensación, que aún en el estiércol surgen bellas flores.

Sajalín es el mismo infierno en la tierra. Una isla dos veces más grande que Grecia, en la que habitan seis mil presos, muchos guardianes, muy poco orden. Un sitio oscuro en el que “no siempre se distingue la prisión preventiva, del encarcelamiento ni entre hombres libres y detenidos”. Aunque el alcohol está prohibido, no lo están el hambre, la prostitución ni los castigos. La limpieza está de más, y las celdas comunes impiden que los presos tengan alguna intimidad, *“indispensable, aunque sólo sea para rezar, reflexionar o sumergirse en sus propios pensamientos, algo que todos los partidarios de la reeducación consideran indispensable”*.^{13 14}

“Sus revelaciones arrojaron una luz muy desfavorable sobre la condición física de los convictos, el 10,6 por ciento de los cuales estaban tan débiles que no podían trabajar, mientras que el resto estaba lejos de estar sano. Los registros médicos eran prácticamente inexistentes y los escasos informes que se conservan dan causas de muerte tan extravagantes como “amamantamiento irregular”, “incapacidad para la vida”, “enfermedad espiritual del corazón”, y “agotamiento interno e inflamación del cuerpo”. Es posible que esos

13 https://elpais.com/diario/2005/08/20/babelia/1124494760_850215.html.

14 Chéjov, A. “La isla Sajalin” Losada, Buenos Aires, 2014.

“diagnósticos” hayan sido los que figuraban en los certificados de defunción en caso de que los mismos existieran.

Las fiebres infecciosas se instalan sin control. La escarlatina y la difteria se cobraron un alto precio entre los niños, al igual que el tifus y la fiebre tifoidea entre los adultos. Los convictos también eran muy propensos a la neumonía, debido a una combinación de desnutrición y trabajo pesado en todos los climas.¹⁵



Imágenes de la prisión de Sajalín

Al regresar publicó sus experiencias en un libro imperdible cuyo nombre es “La isla Sajalín”. Su traducción al español se consigue con cierta facilidad y su lectura es apasionante y muy ilustrativa para comprender a los extremos que puede llegar la especie humana.

Naturalmente para un médico en formación o para un graduado conocer acerca de esta experiencia tiene un valor importante. Claro, no le va la vida en ello, pero es importante conocer que el ser humano ha rebasado en su historia todos los límites de lo razonable. Se dan casos en los cuales los pacientes que nos consultan tienen historias increíbles, extremas. No, no son extraterrestres

15 Dewhurst, K. “Antón Chéjov pioneer in Social Medicine”. Journal of the History of Medicine: January 1955.

los que acuden al consultorio, son seres humanos cuyas historias deben ser atendidas con la intención de ser comprendidas y, eventualmente, corregidas. Historias que explican la consulta, que mueven a los seres humanos a acercarse a los médicos a manifestar una necesidad de debe ser atendida con la vocación de aportar una solución.



La Prisión de Sajalín

Esa experiencia lo marcó para siempre, conoció lo más abyecto del ser humano, los reclusos, las esposas prostituidas para poder alimentarse, niños en la extrema pobreza que crecen en ambientes sórdidos. Las leyes se respetan a medias, la sociedad se halla regida por códigos casi animalescos que ordenan el comportamiento social. Pero el ser humano, es el ser humano, también se encuentran comportamientos altruistas y honrosos. Su profundo amor por lo social y la justicia se consolidan a la sombra de esta desgarradora experiencia.

El gran narrador convertirá en relatos, en sus propios cuentos, las conversaciones que mantuvo, las historias singulares que le contaron y las escenas que tuvo ante él. Si, estarán disimulados bajo otros escenarios y otras circunstancias, pero muchas de esas voces, serán las voces de Sajalín. Descripciones efectuadas con detalle, valentía y ternura. Pondrá en clave imaginativa, las características admirables de sus más duras experiencias.

De regreso

Ya en Rusia, con su situación profesional y familiar algo más consolidada, puede dedicarse de lleno a la medicina y a la literatura. Como dijimos, a lo mejor de su producción: “La gaviota”, “Tío Vania”, “Las tres hermanas” y “El jardín de los cerezos” entre muchos otros.



Tío Vania. Película rusa 1971

En “Una visita médica”, pone de manifiesto en plenitud su percepción respecto del rol del médico ante sus pacientes en el contexto de una sociedad problemática, por momentos brutal y analfabeta, por momentos devota y sumisa. Una sociedad inequitativa marcada por el sufrimiento, la marginación.

El objetivo está claro. El médico debe ejercer su profesión en los entornos más variados, en todos ellos. A poco de comenzar a ejercer la profesión, los

médicos descubrimos que cuando estamos ante un paciente, estamos además ante sus vínculos y ante su entorno físico y social. El paciente nunca es un ente aislado y aséptico. Lo rodean personas que también tienen intereses y objetivos, está inmerso en condiciones de variado orden que pueden favorecer o, por el contrario, conspirar contra una mejoría o eventual curación. Dicho de manera breve: tanto los vínculos como el contexto al que el paciente pertenece, pueden ser catalizadores de una mejoría, o por el contrario un lastre que tiende a profundizar el problema.

Cuando el médico se pone en contacto con su paciente, lo hace con esa persona, con su realidad circundante, con su historia y con sus vínculos. Esa es la primera lección de “Una visita médica”. En un escenario complejo, debe desarrollar una mirada integradora y amplia respecto de las fuerzas y las múltiples relaciones que pueblan la existencia humana. Nada de lo humano debe serle ajeno.¹⁶ La tarea consiste en conocer el modo, en que esos factores tan diversos se conjugan para favorecer el desarrollo de las enfermedades y otras crisis. Es un llamado a saltar hacia una medicina centrada en el paciente, con especial atención a su narrativa. Una invitación a un cambio sustancial de enfoque en la práctica médica.

¡Qué se cambien las metáforas que nos han permitido describir la medicina! El rol central del paciente debe ser consolidado, la escucha de sus historias es una sensatez que debe instalarse decididamente en el imaginario médico. El diálogo interdisciplinario, la resignificación de los liderazgos y el trabajo en equipo, son realidades impostergables, perentorias. Podemos afirmar, en el contexto de este trabajo, que la literatura presta un servicio de enorme calidad a la práctica y a las distintas etapas de la educación médica.¹⁷

16 *Homo sum; nihil humani a me alienum puto* dijo el cómico latino Publio Terencio Africano. Y yo diría más bien, *nullum hominem a me alienum puto*; soy hombre, a ningún otro hombre estimo extraño. Porque el adjetivo *humanus* me es tan sospechoso como su sustantivo abstracto *humanitas*, la humanidad. Ni lo humano ni la humanidad, ni el adjetivo simple ni el sustantivado, sino el sustantivo concreto: el hombre. Miguel de Unamuno en “El sentimiento trágico de la vida”.

17 Inspirado en: Stanzel FK. “A theory of narrative” Cambridge University Press. Cambridge. 1984.

El relato mismo es una interpelación al modo de entender la profesión. Nos insta a desempeñarnos como médicos en contextos caracterizados por la complejidad y por la centralidad del paciente. No, no es un cambio menor, y mucho menos un emprendimiento de fácil ejecución y logros asegurados. Hasta se podría hablar de un cambio de paradigma en la atención médica. La centralidad del paciente y su contexto, adquieren su merecida carta de ciudadanía en la práctica médica.

“Una visita médica” cuento de Antón Chéjov (1898)

1. Una llamada de auxilio

A poco de ser publicado, el cuento fue elogiado en general; algunos celebraron la narrativa por ser altamente ‘informativa’. Otros críticos optaron por decir que la historia marcaba el proceso de la rápida transformación de Chéjov de un reciente observador frío, a un hombre con un corazón dolorido y sufriente.

¡Las críticas, las críticas...! Sobre gustos no hay nada escrito, dice el refrán popular. Conviene sospechar de las críticas hasta ver cuál es la posición del observador. Respetarlas cuando el crítico advierte sobre algún problema de estilo, sobre repeticiones, sobre frases desafortunadas o maliciosas, sobre errores literarios, si es que los hubiera. Cuando sacan conclusiones acerca de los cambios psicológicos o anímicos de los autores, ya no parecen ser tan atendibles. Chéjov siempre se caracterizó por una enorme sensibilidad hacia lo social y lo humano. De todos modos, ante las críticas, la del lector, va a ser la opinión final.

Al respecto, Reiner maría Rilke¹⁸, en su pequeño pero sustancioso escrito: “Cartas a un joven poeta” (1929), nos recomienda lo siguiente en su tercera carta: *“Lea lo menos posible las cosas estético – críticas; o son opiniones interesadas, petrificadas y sin sentido en su endurecimiento sin vida, o son*

¹⁸ Rainer Maria Rilke (Praga, 4 de diciembre de 1875-Val-Mont, Suiza, 29 de diciembre de 1926) fue un poeta y novelista austriaco considerado uno de los poetas más importantes en alemán y de la literatura universal.

hábilos juegos de palabras, en los que hoy se saca esta opinión y mañana la opuesta. Las obras de arte son de una infinita soledad y con nada se pueden alcanzar menos que con la crítica. Sólo el amor puede captarlas, retenerlas y tener razón frente a ellas."¹⁹

El cuento que estamos a punto de abordar nos permite observar a un Chéjov que se caracteriza por ser un sutil, analítico y fino observador. Una de sus principales virtudes era interesarse y valorar la 'impresión', ese efecto fugaz y difuso que cada persona deja en nosotros en el momento mismo de entrar en contacto.

No me animo a atribuir eso a un sexto sentido misterioso, quizás sea mejor llamarlo llanamente 'ojo clínico', pero tengo la sensación de que va más allá. De un modo u otro, todos experimentamos las impresiones con mayor o menor acierto. Se trata de 'ver' eso que no se ve, eso que las personas, entre ellas los pacientes, 'muestran' de manera imperceptible: el tenor de sus relaciones, las cicatrices de sus sufrimientos, su agrado con la vida, la aceptación de sus dolores, su capacidad de resiliencia.

La vida enseña a respetar esa primera impresión; le llamemos intuición. Quizás se podría definir de otro modo, pero que se siente, se siente... Está estudiado que tiene mucha importancia en nuestro psiquismo, en muchos casos, el proceso de toma de decisiones se realiza prioritariamente sobre esa base conjetural

En Chéjov la situación parece funcionar del siguiente modo: desde la primera impresión avanza, por medio de la imaginación, a construir un relato de la realidad del paciente. Con ella como patrimonio, constata los datos duros y luego ratifica o rectifica lo imaginado. De la imaginación fundada sumada a los datos, al diagnóstico hay un solo paso. Hoy hablaríamos de un camino deductivo que va, desde la construcción de una hipótesis imaginativa, a la realidad concreta pasando por el filtro duro de los datos. La impresión da lugar a una particular agudeza visual que permite captar de inmediato y con pocas probabilidades de error, la atmósfera espiritual que emana del individuo enfermo y de los ambientes que éste frecuenta.

19 Rilke, R.M. "Cartas a un joven poeta" Editorial Galerna. Buenos Aires 1996.



Chéjov leyendo *La gaviota* con un grupo de actores del Teatro del Arte de Moscú, entre ellos se encuentra Konstantín Stanislavski (a la izquierda de Chéjov), Olga Knípper o Vsevolod Méyerhold.
Quizá fuera el primer momento en el que Chéjov y Knípper sintieron algo por el otro.²⁰

En el método de Chéjov, si es que se lo puede llamar así, parece haber cierta premura, cierta inconsistencia y desgana propias de las personas atrapadas por la patología. No debemos olvidar que él mismo es un enfermo condicionado por sus males. Frágil de salud, tuberculoso desde su juventud, presenta crisis periódicas de hemoptisis que lo desmoronan drásticamente.

La perspectiva del médico que padece una enfermedad, es decididamente relevante para configurar la interpretación de su propia realidad y el modo de ver a sus pacientes. Es frecuente caer en situaciones conflictivas o dilemáticas del tipo: ¿Cuánto de lo que el paciente dice experimentar tiene real valor clínico?

¿Cuánto de lo que el paciente manifiesta es verdadero dolor o sufrimiento? Comparado con su propia invalidez y malestar, ¿qué tanto padece el otro? En general el médico que cursa una enfermedad, desarrolla un grado de

²⁰ Olga Knipper se casó con A. Chéjov y lo acompañó hasta el final de su vida.

implicación con el padecimiento que atenta contra su objetividad y buen juicio. ¡Tiene que ser consciente de ello, tenemos que ser conscientes de ello!

En general, la vivencia de su enfermedad, le aporta al médico medida y empatía. Difumina las nociones de objetividad y subjetividad. Positiva, o negativamente, tiene influencia en el trato con sus pacientes.

Chéjov, además, sufría de hemorroides recidivantes; enfermedad a la que él mismo calificó de “infame y vil”. Alguna vez, un paciente con el cual me unía un enorme cariño, me confesó que lo más humillante de la fluxión hemorroidal no era dolor, sino la vergüenza. Luchar contra el sesgo impuesto por la condición patológica le permiten al médico/escritor una perspectiva diferente, amplia y profunda, lo que sin dudas constituye una ventaja.

Esa percepción permitió que nuestro autor, hiciera esta sentida y profética afirmación respecto de la subjetividad insoslayable con la que se vive la enfermedad propia: “*Dentro de mil años el hombre dirá, suspirando, lo mismo que ahora: ¡Oh qué difícil es vivir! Y, sin embargo, lo mismo que ahora, seguirá sin querer la muerte y temiéndola.*”²¹ Se encuentra jaqueada la existencia, pone al ser humano ante la propia finitud, el ser-ante-la-muerte, como decía Heidegger.

Se inicia el relato

El profesor recibió un telegrama de la fábrica de los Liálikov, solicitándole que se desplazara hasta allí lo antes posible. La hija de la llamada señora Liálikov, obviamente la dueña de la fábrica, se encontraba enferma, y aquello era lo único que se entendía en aquel largo y confuso telegrama. En lugar de ir él mismo, el profesor envió a su interno, Koroliiov.

21 La cita precisa y todo este párrafo fue inspirado en: García Sabell, D. “Visita al Dr. Chéjov”. El País. Madrid. 30 de marzo de 1987.

Nada de lo escrito por Chéjov es casual o inocente. Según Isabel Fernandes²² esta introducción, como la mayoría de las introducciones es clave. Muestra a los médicos como lectores e intérpretes de textos. En este caso un telegrama confuso que el profesor –su nombre es irrelevante– considera que no merece su atención (la causa queda a interpretación del lector) y por eso envía a un ayudante, un interno de nombre Koroliov. Una confusa llamada de una industrial cuya hija se encuentra enferma. Se supone que gravemente, ya que se convoca a un profesional destacado de la ciudad. Dicha eminencia no hace lugar al pedido, y en su lugar envía a un médico más joven, suponemos que se encontrara finalizando su proceso formativo.

La consulta en domicilio, hoy una práctica escasamente frecuentada, era común en los ambientes de la alta burguesía rusa de fines del siglo XIX. Hagamos algunas consideraciones al respecto, las familias de buen pasar económico solían llamar a sus casas a los médicos de la zona e incluso, como en esta ocasión, a los de la capital. Debemos reconocer, que en casos que lo justificaban, hasta las familias de escasos recursos económicos convocan a los médicos a sus casas. Se trataba de una práctica común en la época, y se halla descripta también en otros textos del mismo Chéjov.

Franz Kafka²³, otro monumental escritor, es el autor de “Un médico rural”, cuento en el cual un médico debe realizar una visita a domicilio, las condiciones son tales, que desembocan en situaciones terroríficas. Ese cuento comienza así: *“Estaba muy preocupado; debía emprender un viaje urgente; un enfermo de gravedad me estaba esperando en un pueblo a diez millas de distancia; una violenta tempestad de nieve azotaba el vasto espacio que nos separaba; yo tenía un coche, un cochecito ligero, de grandes ruedas, exactamente apropiado para correr por nuestros caminos; envuelto en el abrigo de pieles,*

22 Fernandes, I. “Leituras Holísticas, de Tchékhov a Medicina Narrativa” Interface. Comunicações de Educação. 2015.

23 Franz Kafka (Praga; 3 de julio de 1883-Kierling, Austria; 3 de junio de 1924) fue un escritor en lengua alemana. Su obra, de las más influyentes de la literatura universal, es una de las pioneras en la fusión de elementos realistas con fantásticos y tiene como principales temas los conflictos paternofiliales, la ansiedad, el existencialismo, la brutalidad física y psicológica, la culpa, la filosofía del absurdo, la burocracia y las transformaciones espirituales.

con mi maletín en la mano, esperaba en el patio, listo para marchar; pero faltaba el caballo..."²⁴

Mi muy estimado lector. Le recomiendo que no deje pasar la oportunidad que se le presenta para leer completo el cuento de Kafka. Es un relato tenso, espeluznante y pone de manifiesto en forma descarnada las vicisitudes propias de las visitas domiciliarias de la época.

Un médico rural, aún hoy debe encontrarse preparado para asistir a los domicilios de los pacientes de su área de influencia, es un deber moral, en ocasiones también legal. Lo contrario, hasta podría ser considerado abandono de persona, ya que en algunos casos no hay nadie más que pueda asistir al necesitado de ayuda médica.

Es sorprendente la jerarquía del concepto de médico rural que tenía Chéjov, y el que de un modo u otro hemos tenido nosotros mismos, y tienen los médicos actuales. Los médicos recién recibidos se niegan a ser generalistas en el medio rural, por el contrario, aspiran a ser superespecialistas en las grandes ciudades. Seguramente esta última opción asegura mayores ingresos, mayor prestigio y reconocimiento social. El del destino de los egresados en las facultades de medicina es un tema interesantísimo, siempre vigente, raramente abordado por las autoridades y nunca solucionado.

Los relatos en los que los protagonistas son médicos, son muy numerosos en la obra de nuestro autor. La descripción del Dr. Raguin en el relato largo "La Sala número 6", es una de las más significativas. Según los especialistas —es posible que usted y yo estuviéramos de acuerdo con ellos— allí queda retratada la tragedia de la mayoría de los médicos de pueblo: *"En un principio se trabaja con ánimo. Luego el medio adverso, el tremedal, la indiferencia y los salarios de miseria le hacen perder la capacidad de lucha. En una esquina, con una cerveza en la mano, hablará de la vida, las dificultades, los libros y el progreso. Entonces los envidiosos y chismosos dirán que es un borracho, que está loco y que no sirve para nada."*²⁵

24 Kafka, F. "Un médico rural" Biblioteca Virtual Universal 2003.

25 <https://historiografias.blogspot.com/2007/03/arte-literatura.html>

Es una de las más tristes descripciones que he leído de la profesión médica y creo no equivocarme si afirmo que algo tiene que ver con la situación actual. Acaso las cosas hoy sean muy similares. Sin embargo –lo reconozco con alegría– conozco médicos rurales, incluso algunos de parajes muy remotos, que son muy felices con su tarea y sienten que su vocación se halla plenamente realizada. Me animaría a decir que todo el mundo occidental se debe para sí una adecuada promoción del médico rural.

En una de sus famosísimas obras de teatro, “Tío Vania”, Chéjov da vida a Astrov, un médico que, encontrándose en una situación similar a la planteada comenta lo siguiente: *“Venía a ver a su marido. Me escribió usted diciéndome que tenía reuma y no sé qué más cosas, y resulta que está sanísimo... ¡Y yo recorriendo a toda prisa treinta versts! ¡Qué se le va a hacer! ¡No es la primera vez que ocurre!... ¡Eso sí, como recompensa, me quedará en su casa, por lo menos, hasta mañana!... ¡Siquiera, dormiré “quantum satis”!*²⁶”²⁷

La situación de Astrov es muy similar a la que ahora nos convoca, sin embargo, se diferencia en que Astrov es ya un amigo de la casa y Koroliov un desconocido; representa una novedad, ya que es la primera visita de un médico de la capital a una paciente totalmente desconocida para él.

Primero tenía que tomar un tren en Moscú y bajarse en la segunda estación, para desde allí recorrer cuatro versts²⁸ más a caballo. Enviaron una troika²⁹ a la estación para recogerlo; el cochero llevaba un sombrero con una pluma de pavo real y respondía a todas las preguntas en una voz altisonante de soldado:

26 Quantum Satis es un término latino que significa la cantidad adecuada. Tiene sus orígenes en la especificación de cantidades en la medicina y farmacología.

27 Chéjov, A. “Tío Vania” Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. www.cervantesvirtual.com

28 Versta. Unidad de longitud rusa actualmente en desuso. Equivale a 1066,8 metros, es decir un poco más de un kilómetro.

29 Ver figura.

¡Negativo! ¡Affirmativo! Era un sábado a última hora de la tarde, el sol se ocultaba. Los trabajadores de la fábrica se dirigían en grupos hacia la estación, doblándose en una reverencia cuando se cruzaban con la troika que llevaba a Koroliov, quien se encontraba hipnotizado por el crepúsculo y las mansiones que veía, y las dachas que iba dejando atrás, y los abedules, y el ambiente de recogimiento que parecía imbuir cuanto le rodeaba, tanto a los trabajadores como a los campos, los bosques y hasta al sol, contagiados ya del día de domingo que les esperaba y dispuestos tanto al descanso y a la diversión como tal vez a los rezos...



Una troika. Carruaje ruso tirado por tres caballos.

Un lugar rural, no demasiado lejos de Moscú. Lo aguarda en la estación del ferrocarril un carruaje cuyo cochero, muy elegante, porta un sombrero con pluma de pavo real. Recordemos que las impresiones y los detalles son muy valorados por Chéjov, están presentes en sus relatos y, como en este caso, son muy significativos. Observemos: carruaje destacado, cochero de sombrero ostentoso que habla a los gritos, son detalles que coincidirán con futuras descripciones. Da toda la impresión de una persona recién entrenada

para la tarea que realiza, de un militar de bajo rango empleado como un modo de jerarquizar la tarea de conductor del carruaje. Un empleado que, por su apostura, ya anuncia las condiciones y la jerarquía de su empleador.



Una Dacha. Casa rural rusa propia de familias adineradas. Se usaban como viviendas permanentes como en el caso del texto o como casas de veraneo en zonas rurales alejadas a grandes ciudades. En este caso, la dacha de Antón Chéjov en Melijovo en la actualidad.

El relato nos pone en presencia de lugar privilegiado por la naturaleza, casas de gran porte. Gente trabajadora en vísperas del día de descanso que hace reverencias respetuosas, aunque exageradas, al carruaje y a su destacado ocupante. Koroliov se siente extasiado, está presenciando un hermoso atardecer en la rica campiña rusa. Ello nos permite inferir que se trata de un hermoso sábado de primavera o de verano. Chéjov se vale de los ojos de su personaje, para mostrarnos una escena que describe de manera integral el espacio en el que se desarrollará la acción y las personas que viven en ese espacio.

Destaquemos que “la exagerada reverencia” puede deberse a que, solo unos pocos años antes el Zar había decidido poner fin a la servidumbre en todo el territorio de Rusia. La esclavitud, hasta entonces, había sido una característica constitutiva del campesinado ruso. El saludo es propio de la gente del campo, un rasgo de amabilidad y cordialidad. Sin embargo, “doblar en una reverencia” es propio de aquel que ha nacido siervo y aún no se acostumbra

a actuar como una persona libre. Chéjov sabe mucho de ello, su abuelo había sido un siervo que compró su libertad.

A primera vista parecería que una cosa no tiene que ver con otra, sin embargo, nuestras propias experiencias nos permiten entender los comportamientos humanos y las relaciones de poder vigentes en un momento dado. En el noroeste de Argentina aún hoy vemos peones y obreros que hacen reverencias a turistas, funcionarios, o “dotores”, y hablan en un tono casi inaudible y sin atreverse a mirar a los ojos. Por supuesto, cada vez son más escasos, sus hijos y nietos están ya plenamente integrados a la sociedad. Aun así, caminando por Salta y Jujuy, es posible tener estas experiencias. Es estas provincias nunca fueron formalmente esclavos, sino peones de señores que aplicaban el feudalismo al uso de fines de la edad media.

Desde niño me ha encantado imaginarme los lugares descriptos en los libros, no sólo en los de ficción, también en manuales escolares o libros de textos. La Geografía siempre me gustó. Mi viejo era geógrafo, nací y crecí entre mapas, planos y fotografías de lugares. Me fascina hacerme una idea del territorio en el que se desarrollan las acciones relatadas. En consonancia con eso y quizás su misma causa, es que mi viejo solía repetir cuando resultaba pertinente, que la Geografía no es la ciencia de los ríos, montañas y costas que insisten con enseñarnos en las escuelas secundarias, es la ciencia de las gentes, de las sociedades y las culturas que pueblan los espacios. Es la gente que se halla a la vera de los ríos, al pie o en las cimas de las montañas y que habitan las costas. La Geografía Humana o Social da cuenta del espacio ya modificado por la acción de los seres humanos.

Es fascinante conocer y tener la experiencia de observar esa especie de simbiosis del espacio geográfico con el fenómeno humano. Hasta se podría decir que han sido hechos el uno para el otro, que la adaptación es permanente.

Aprovecho para detenerme un instante en el relato. La experiencia personal parece ocupar un lugar anómalo en un trabajo como este, sin embargo, nuestros gustos y experiencias son los que le prestan el andamiaje necesario para que lo que transcurre en el cuento, pueda ser imaginado, visualizado. Contando con el permiso del lector voy a insertar de vez en cuando estas apostillas

testimoniales que son muy útiles para comprender lugares y situaciones, y para hacerme una idea aproximada de la experiencia y el sentir de las gentes situadas allí.

A eso apunta Chéjov cuando describe a esos trabajadores que realizan reverencias reconociendo en Koroliov a algún funcionario o visitante ilustre; se cruzan con la troika, ya que van en sentido opuesto, hacia la estación del ferrocarril. Mansiones y dachas dignas de admiración, avenidas y bosques de abedules que invitan a un ambiente relajado y de recogimiento, un fin de semana sin trabajo. Ese espacio habitado por hombres, inicia su etapa de recogimiento camino al domingo. Mañana será ocasión de festejos para algunos, de descanso para otros y de oraciones y rezos para unos terceros.

Koroliov continua su camino, va a atender a la hija de la dueña de unas fábricas. Con toda seguridad, es la propietaria de todo el espacio que abarcan sus ojos.

Esa calle arbolada por la que circula, me hace acordar –ya develaremos las grandes similitudes– a las avenidas de altos plátanos que en otoño lo pintan todo de un apacible color ocre y que dan ingreso a las viejas casas señoriales de los dueños de los ingenios azucareros en Tucumán. Efectivamente lugares mágicos, espacios de ensueño desde el punto de vista estético. Ellos también fueron escenarios de experiencias humanas extremas; similares a las que el médico, montado en la troika puede estar experimentando allá, a sólo unas verstas de Moscú.

Recordemos las dos reglas fundamentales del mundo de las letras que anuncia Rosa Montero³⁰. La primera: “Todos los seres humanos somos iguales”, y la segunda: “Todos los seres humanos somos diferentes.” Todos los seres humanos tenemos indudables puntos en común, podemos entender y comprender las vidas de los otros. A la vez, por ser diferentes, cada experiencia, cada trozo de

30 Rosa Montero Gayo (Madrid, 3 de enero de 1951) es una periodista y escritora española. Montero es autora de novelas como *La loca de la casa* o *Historia del Rey Transparente*. Además, debido a su extensa carrera como escritora y periodista cuenta con una amplia variedad de premios entre los que destaca el Premio Primavera o el Premio Rodríguez Santamaría.

vida será singularísimo, eternamente reservado a la originalidad del sujeto que somos.



La Avenida (1878) Claude Monet

Destaco estas reglas para mostrar que lo que la literatura describe, lo que ella muestra, resuena en nosotros gracias a la memoria de nuestras propias experiencias, nuestras vivencias en lugares similares. La imaginación se activa con más potencia, haciendo que la escena del cuento no nos parezca tan remota y diferente. Posibilita que de un modo u otro podamos apropiarnos de ella.

Para consolidar la exposición de la familiaridad con las visitas domiciliarias, comparto con ustedes el relato de otro médico rural. En este caso el Dr. Ernesto Serigós, uno de los primeros médicos patagónicos radicado en San Carlos de Bariloche en la primera mitad del siglo XX:

“Había niebla cuando llegué a Los Cipreses. La pequeña paciente había despertado expectativa en la aldea. Los pulmones seguían batiendo aceleradamente, pero todo era normal. En cambio, en el abdomen, en la región apendicular había resistencia y dolor agudo en los puntos conocidos. El pulso estaba acelerado y esa mañana no había dejado de vomitar. Plantee la necesidad de operar y los padres lo aceptaron. A su pedido la operación se haría en la misma casa.

Los vecinos salieron en busca de ayudantes y material quirúrgico. Entretanto con los padres de la pequeña –para quienes la noticia había sido una verdadera liberación– recorrimos la casa para ordenar la improvisada sala de operaciones.”³¹

Iguales y diferentes, como dice Rosa. Podemos aplicarlo a las visitas domiciliarias de los médicos en los distintos escenarios, en todas las épocas y en las diferentes condiciones climáticas. Podríamos afirmar que la literatura acentúa por igual, nuestras similitudes y nuestras diferencias. Es un modo de hacernos a la vez, similares y singulares.

2. El médico hacia la visita

Había nacido y se había criado en Moscú, no conocía la vida de las aldeas, y nunca había estado interesado en fábricas ni las había visitado. Pero había leído sobre ellas, y había sido invitado a visitar a varios dueños de las mismas y conversado con ellos; siempre que veía alguna fábrica, ya fuera en la distancia o de cerca, no podía evitar el pensamiento de que aunque todo pareciera tranquilo y pacífico en su exterior, el interior del recinto se encontraría dominado de forma inevitable por la ignorancia y el profundo egocentrismo de sus dueños, el trabajo

31 Serigós, E. “El médico nuevo de la aldea” Grupo Abierto Comunicaciones. Buenos Aires, Argentina, 2007.

malsano y aburrido de los trabajadores, y las peleas, el vodka y los insectos. Y ahora, cuando los trabajadores evitaban las ruedas de la troika, retirándose a su paso con reverencias, pero asustados, aquellos rostros y su forma de caminar, sus gorras, no le dispensaban de intuir la suciedad física y la borrachera, los nervios provocados por el agotamiento, el aire distraído.

Un asunto de importancia en el relato y también en el contexto de la narrativa médica es, la precisa y detallada descripción del contexto global en el que se desarrolla la acción. Nadie se instala en un lugar desprovisto de las impresiones que le producen su paisaje natural, social y humano. Esos datos, esa información, muchas veces archivada de manera no consciente, influirán en la interacción con la enferma, en este caso. Influyen también en nuestro trato con los enfermos con los que día a día, interactuamos los médicos.

La experiencia le dice a Koroliov que los ambientes cercanos a las fábricas no suelen ser muy saludables. Recordemos que el cuento describe la situación en la Rusia de fines del siglo XIX. Viendo un mapa de las zonas industrializadas de la Rusia de fines del siglo XIX, se ponen en evidencia bolsones de industrialización en Moscú, San Petersburgo y Kiev (en ese entonces perteneciente al Imperio Ruso), y sus alrededores.

Haciendo una analogía, podemos comentar que un médico tucumano ingresando a las inmediaciones de la casa de los dueños de un ingenio azucarero en esa misma época, podría haber tenido una impresión similar. Trabajo malsano, necesidades básicas insatisfechas, alcoholismo, actitud reverencial hacia las cosas del patrón-padre. Suciedad y desquicio social, agotamiento nervioso y aire distraído. Un verdadero caldo de cultivo para la enfermedad. Lugares propensos a las enfermedades infecciosas, a la malnutrición infantil, al cretinismo, a la discapacidad física y cognitiva. Entorno privilegiado para el desarrollo de la injusticia, la marginalidad, la sumisión y el olvido. Similares y diferentes, diríamos...

Chéjov nos está dando una lección insoslayable: percibir el contexto nos puede abrir el camino para construir cualquier diagnóstico. Alguno de ustedes,

lectores, ¿se asombraría de encontrar en un medio como ese, una familia tísica, niños malnutridos y con retraso mental, violencia familiar y de género? Esas posibilidades son advertidas por Chéjov con esta somera y sintética pincelada de la realidad social que Koroliov percibe por la ventanilla de su sólida y distinguida troika.

Pareciera que hay cosas que no tienen nada que ver entre ellas. Cuando leía este cuento, no podía dejar de recordar la realidad tucumana de la industria azucarera. Se le atribuye a Tolstoi aquella frase que reza: “*Pinta tu aldea y hallarás descrito el mundo*”, en este caso, describe tu aldea y hallarás descrito el mundo.

*“En Tucumán, desde la segunda mitad del siglo XIX la actividad productiva giró alrededor del azúcar. Las transformaciones impulsadas en la provincia por el proceso de crecimiento y modernización de la industria fueron profundas, pero así también lo fueron sus consecuencias menos deseables, como la miseria. En ese marco, la concentración de hombres y mujeres en espacios habitacionales y laborales acotados –la población aproximada de los ingenios era de veinte mil habitantes llegando a más de 60 mil en épocas de zafra– con condiciones generalmente hostiles de trabajo y de vida agravaban los problemas sanitarios. Y aunque había distinciones entre los diferentes tipos de trabajadores (cosecha, fábrica, estacionales, permanentes), para la gran mayoría, la vivienda como la atención sanitaria prácticamente no existían.”*³²

La digresión, es tan solo aparente. No tema el lector, seguimos en tema. La medicina narrativa también se nutre con las comparaciones, las analogías entre lo conocido y lo por conocer, entre lo conocido y lo por imaginar.

Si necesito inspiración para imaginar y “pintar” las condiciones de la fábrica descrita en el cuento, en mi caso, me basta con recorrer unos treinta kilómetros hacia el sur de Tucumán y ver allí los resabios de esa actividad azucarera. A pesar de las distancias las situaciones son muy similares.

32 Ulivarri, M. “Demandas de asistencia médica en los territorios azucareros Tucumán en tiempos de entreguerras”. *Varia Historia*, vol. 32, núm. 60, pp. 861-898, 2016

Una vez más, iguales y diferentes. Con esto juega permanentemente la literatura; por ello es tan valiosa la Medicina Narrativa como vertiente educativa. Es como si dijera: Eso que te cuento que te parece tan exótico, tan de otras latitudes, se parece bastante a tu ‘aldea’, a tus realidades. Si te dejas llevar, recordarás detalles de tus propias experiencias que te aproximarán a eso que lees como eventos y asuntos de otras realidades.

Claro, todo tiene sus límites, es muy difícil que un ingenio tucumano esté rodeado de nieve, no imposible. He sido testigo del extremo frío de un amanecer entre los surcos de caña de azúcar. Te garantizo que el blanco de la escarcha y la helada, algún parecido, aunque remoto, tiene con la nieve de las proximidades de Moscú.

Atravesaron la cancela de la fábrica. A cada lado se levantaban casitas para los trabajadores, veía rostros de mujeres, ropas y sábanas tendidas en los porches.

—¡Atención! -gritó el cochero, pero continuó al mismo paso-

Se encontró de repente en mitad de un patio de proporciones considerables y pelado de hierbajos, con cinco enormes edificaciones provistas de altas chimeneas y edificadas una detrás de otra, almacenes, barracones, y todo ello recubierto de una pátina grisácea y polvorienta. Aquí y allá, como oasis en mitad el desierto, se distinguían diminutos y patéticos jardines y los tejados verdes o rojos de las casas en las que vivían los administradores. El cochero frenó en seco los caballos y el carruaje se detuvo delante de una casa recién pintada de color gris, con un jardincito cubierto de lilas polvorientas y un porche amarillo donde había un fuerte olor a pintura.

Chéjov³³, como ya dijimos, era un sensible, sutil, analítico y fino observador. Sabía aguzar los sentidos y escuchar con atención verdadera, con cordialidad y objetividad. Lo recordamos, le interesaban sobre todo las primeras impresiones,

33 https://elpais.com/diario/1987/03/31/opinion/544140008_850215.html.

ese efecto fugaz y difuso que las personas y los espacios dejan en nosotros. Un capital algo difícil de apresar en palabras, una sensibilidad perceptiva que, casi siempre, nos da la clave de acceso al mundo de nuestro interlocutor. Semiología de la realidad, podríamos decir. La habilidad de observador clínico nunca abandonó a Chéjov, él nunca la menospreció. Por el contrario, supo desarrollarla en grado excelso para describir situaciones, para conseguir un sólido piso en la realidad desde la que echaba a volar su imaginación.

La capacidad de observación de los detalles, es y debe ser, una cualidad apreciada por un escritor, ya que a partir de ella puede efectuar su trabajo creativo. Sobre esa capacidad, a veces sólo sobre la primera impresión, se puede desarrollar toda una trama. Para el médico también es una habilidad esencial. La clave del diagnóstico, la punta del hilo que llevará a una práctica exitosa, muchas veces depende de esa primera impresión, de la atenta observación y valoración de los detalles. En ese acto de observar y ponderar los detalles, es preciso recurrir a la atención. Acá lo importante: el paciente aprecia, ve con agrado y agradecimiento al médico que focaliza selectivamente su atención en él. La capacidad de atender es nuclear en los asuntos relacionados con las interacciones humanas. Atender es discernir qué es lo importante para mí en este momento –también en la actividad profesional–, una vez hecha la selección poner todos los sentidos al servicio de la persona que se encuentra enfrente. Allí comienza el verdadero acto de distinción, de una relación exclusiva y excluyente.

Es tan natural lo que estamos diciendo, que casi se me podría acusar de escribir obviedades. En una cena romántica, a ninguno de nosotros se nos ocurriría decirle “te amo” a nuestra pareja mientras repasamos que nuestros zapatos estén bien lustrados. La atención define el compromiso puesto en una ocasión.

Simone Weil³⁴, luego confirmada por Iris Murdoch³⁵, decía que la atención es la forma más elevada del amor: “*Simone Weil nos dejó entreabierto la*

34 Simone Weil (París, 3 de febrero de 1909-Ashford, 24 de agosto de 1943) fue una filósofa, activista política y mística francesa. Dejó abundantes escritos filosóficos, políticos y místicos, incentivados por su publicación tras su muerte en 1943 a causa de tuberculosis. Albert Camus la describió como “el único gran espíritu de nuestro tiempo”.

35 Iris Murdoch, (Dublín, Irlanda; 15 de julio 1919-Oxford, Inglaterra; 8 de febrero 1999), fue una escritora y filósofa irlandesa, más conocida por sus novelas, en las que combina una

posibilidad de que exista un tipo de atención que nos permite entrar en comunión con el mundo y “asociar el ritmo de la vida del cuerpo con el ritmo del mundo” y por lo tanto notar una total interdependencia, una compasión, un compás: el Sol y el corazón. Nos enseñó que existe una “atención más profunda, aquella a la que el amor acompaña y que se confunde con la oración”. Esa atención –el amor– es lo divino en nosotros, es igualmente la luz de la mirada y la luz del sol y las estrellas.”

Claro, es la apreciación que una mística hace de la atención. Es también una invitación a que esa actitud sea aplicada en la vida práctica y profesional. Una vuelta más de tuerca: seamos conscientes de las alturas y las profundidades que puede alcanzar el espíritu humano. La atención, el amor, es lo divino en nosotros.

Una mirada del entorno

Los protagonistas de nuestro cuento se encuentran en una especie de patio central o área de maniobras a la que rodean los edificios de las fábricas, las casas de los administradores y también la casona de los dueños. A esta última la describe como recién pintada, con un jardincito muy sencillo y un porche amarillo con un fuerte olor a pintura. Este detalle de las pinturas recientes se repite a lo largo del texto, pareciera estar relacionado con una intención de los habitantes por presentar una buena imagen al “ilustre visitante”. ¡Bueno, es sólo mi impresión, no se dejen llevar por ella!

Claro, no sería bueno que el médico tuviera una primera impresión de desprolijidad y desorden. Tengo la impresión de que cuando estos emprolijamientos son tan ostensibles, el efecto que se logra es el contrario al buscado. Ver todo tan pulcro y cuidado despierta sospechas, lo deslucido y descuidado adquieren mayor relevancia por contraste. Eso también forma parte de la primera impresión, y en general –lo digo por experiencia– es

rica caracterización con animados argumentos, incluyendo, por lo general, temas de índole moral o sexual.

percibido por el médico como una mezcla de halago y sospecha. Recordemos que en un gran escritor nada está librado al azar y todo le aporta sentido al relato. Claro, las impresiones equivocadas corren por cuenta de la osadía de algunos lectores...



Un porche. Zona de ingreso a la casa, transición entre el exterior y el interior de la misma.
Área de recepción de características semi públicas.

—Por favor, señor doctor —dijo la voz de alguna mujer en el umbral y el vestíbulo de entrada; se escuchaban también suspiros y susurros—. Por favor, le están esperando... Es una auténtica pena. Por aquí, por favor.

La señora Liálikova, una mujer gorda y de mediana edad, enfundada en un traje negro de seda con mangas a la última moda que no favorecía a su rostro simple y analfabeto, miró al médico con preocupación y sin decidirse a extenderle la mano. A su lado había una mujer de pelo corto, con un pince-nez, y una blusa estampada de varios colores, consumida y ya no

muy joven. Los sirvientes la llamaban Cristina Dmitriovna³⁶, y Koraliyov adivinó que sería la institutriz. Era probable que, al tratarse de la persona con más formación de la casa, le hubiera sido asignada la recepción del médico, ya que de inmediato y sin perder un minuto le expuso las causas de la enfermedad, sin dejar de lado ningún detalle por insignificante que fuera, pero sin decir quién estaba enfermo o qué era lo que le ocurría.

Una vez más, la mirada atenta del médico le permite acceder a información relevante. La capacidad descriptiva de los escritores está al servicio del objetivo a lograr con el texto. Puede tratarse de una descripción barroca de detalles triviales, o como en este caso, una exposición meticulosa de signos relevantes. Estamos ante la descripción del contexto en que se realizará la visita médica; es un asunto verdaderamente importante.

La dueña de la fábrica, es descrita como una mujer “de rostro simple y analfabeto”. ¿Cómo lo sabe? Se trata de una mujer retraída que denota un escaso roce social, no se decide a dar la mano, carece de las nociones básicas de la cortesía y la educación social. La actitud general de la señora, contrasta con su “traje negro de seda con mangas ajustadas a la última moda”. Estos detalles, como las particularidades de la vivienda y la dinámica interna de la casa, son muy significativos.

Se avergüenza, trata de pasar desapercibida, no se atreve a ocupar el lugar central que le exige su rol. Por el contrario, la institutriz, es descrita como “la persona con más formación de la casa”. Pareciera a primera vista, que es la designada para recibir al médico, por poseer los modales y la instrucción necesaria para desempeñar el rol que, de manera natural le correspondería a la madre. Cristina Dimitriovna entonces, es la encargada de hacer la descripción de la enfermedad. Si bien aporta algunos detalles, olvida mencionar quién es la enferma. La descripción es difusa y aventurada a la vez, hasta osará hablar de causas de la enfermedad.

36 Dimítrovna (hija de Dimitri) En la Rusia del siglo XIX se usa el patronímico que completa el nombre de las personas. El patronímico (indica quién es el padre), en el caso de los varones, tendrá la terminación -ovich; en las mujeres, -evna u -ovna.

La patrona, por el contrario, no se sienta con ellos, ocupa un lugar periférico, el rol protagónico se lo ha cedido totalmente a la institutriz. Cristina ocupa ese vacío de rol para posicionarse y explayarse a sus anchas. Se trata de una persona educada, socialmente apta y cuidadosa, de vestimentas modernas y coloreadas que contrastan netamente con el traje de seda negro de la Sra. Lialíková. Una vez más, detalles cargados de información para aquel que sabe ver. De manera destacada se consigna que usa Prince-nez, lo que significa que se dedica a la lectura o da la impresión de hacerlo. Ese tipo de gafas están de moda y dan un aire distinguido de intelectualidad y roce social.



Clásicos Pince-nez de fines del siglo XIX.

El nombre en francés se refiere que pinzaban la nariz, es decir, son anteojos sin patilla que solo apoyan en la nariz.

Estaban de moda a fines de los 1800 y comienzos de 1900.

Esta descripción de Koroliov respecto de la madre de la paciente y de la institutriz, me lleva de la mano a una de las enseñanzas más conocidas y divulgadas de Chéjov. En una muy memorable carta escrita en 1886, le da precisos consejos a su hermano Nikolái, mayor que él. Nikolái permanentemente se lamenta y protesta porque las personas no lo valoran, percibe que no le hacen lugar, que no aprecian lo que en justicia le correspondería por ser talentoso.



Antón Chéjov con sus propios Pince-nez.

Consejos —me atrevo a decirlo— que serían relevantemente precisos y útiles para la Señora Lialíkova y para cualquiera de nosotros. Les propongo considerar esa carta, referida a las dificultades de Nikolái para insertarse en la sociedad moscovita. Es muy elocuente al destacar el valor de la buena educación, del comportamiento prudente, de la moderación y la adecuación de las conductas. Lo dicho, estas recomendaciones podrían haberle venido de maravillas a la Señora Lialíkova.

Necesariamente hago un resumen ad hoc de una carta que debiera ser leída en forma completa —es una tarea impostergable—, les aseguro que no tiene desperdicio:

“Moscú, 1886.

Querido Nikolai: ¡A menudo te quejas de que la gente no te entiende! Tienes una serie de virtudes y un don del que otra gente carece: tienes talento. Tú sólo tienes un fallo, y lo falso de tu posición, tu infelicidad y tus problemas intestinales son debidas a él. Se trata de tu extremada falta de educación y de cultura. Las personas cultivadas satisfacen, en mi opinión, las siguientes condiciones:

Respetan la personalidad ajena, y además son siempre amables, gentiles, educados, y listos para ceder ante los otros. Se levantan de noche para ayudar. Respetan la propiedad ajena, y pagan sus deudas. Son sinceros, y temen a la mentira como al fuego. No fingen, se comportan en la calle como en casa. Por respeto a los demás a menudo mantienen silencio en vez de hablar.

No se desprecian a sí mismo para despertar compasión. No tienen una vanidad hinchada. No les importan esas ridiculeces como conocer a gente famosa. No temen entrar en lugares donde otros no son admitidos. Si tienen talento lo cuidan. Sacrifican a ese talento el descanso, las mujeres, el vino, la vanidad... Están orgullosos de ese talento y son cuidadosos.

Desarrollan un sentido de la austeridad. Lo que quieren en una mujer no es solamente una compañera de cama... No beben vodka a cualquier hora de la noche y del día.

*Así es como es la gente cultivada. Para ser cultivado y no estar por debajo del nivel de tus semejantes no sólo es necesario haber leído *The Pickwick Papers*³⁷ y haberse aprendido el monólogo de Fausto³⁸. Lo que se necesita es trabajo constante, día y noche, lectura continuada, estudio, voluntad... Toda hora del día es preciosa para ello.*

37 Los papeles póstumos del Club Pickwick, también conocida como Los papeles del Club Pickwick (en inglés, *The Posthumous Papers of the Pickwick Club*), fue la primera novela publicada por el escritor británico Charles Dickens. Está considerada como una de las obras maestras de la literatura inglesa.

38 Fausto, es un drama del escritor alemán Johann Wolfgang von Goethe publicada en dos partes, en 1808 y 1832. Se trata de la obra más famosa de Goethe y está considerada como una de las grandes obras de la literatura universal.

Vuelve a nosotros, tienes que renunciar a tu vanidad, no eres un niño... pronto tendrás treinta años. ¡Este es el momento! Yo lo espero. Todos lo esperamos de ti."

A.Ch.

3. Primer encuentro con la paciente

Considero de utilidad, antes de avanzar con la lectura del cuento de Chéjov, hacer una brevísima referencia al estado del profesionalismo y la ética médica en la Rusia del siglo XIX. Es un modo de continuar posicionándonos en esas coordenadas espacio temporales. Asistimos al nacimiento y los primeros pasos de la normatización de la medicina moderna en Rusia: lo ético, lo moral, lo justo. Conceptos, que hoy encuentran plena vigencia, a tal punto que la práctica, la educación y la investigación médicas, no pueden ser concebidas sin tener un vínculo estricto con la ética de la medicina. Esa es la razón, por la que me parece importante describir someramente el estado de los fundamentos de la medicina en el momento en el que el cuento es escrito, y en el que se desarrolla la acción.

Recordemos que: *"La medicina en tanto ciencia clínica nació en los hospitales de París durante la Revolución francesa. En un complejo juego de influencias mutuas entre la reorganización del establecimiento médico (a resultas de lo político) y el nacimiento de la biología como una nueva clase de estudio de los procesos vitales, surgió un nuevo proyecto basado en el intento de establecer criterios científicos rigurosos para discernir la enfermedad y su etiología."*³⁹

En todos los aspectos, las novedades surgidas en Francia, Inglaterra y Alemania, repercutían en Rusia varios años después. Podemos entonces afirmar que, a mediados del siglo XIX comienzan a consolidarse en Rusia los fundamentos de la medicina científica, y con ellos, casi como de la mano, los criterios éticos de la práctica médica.

39 Tauber, A. "Confesiones de un médico" Un ensayo filosófico. Editorial Triacastela. Madrid 2011.

“Una conferencia del decano de la facultad de medicina de la Universidad de Moscú, Matvei Mudrov (1776–1831), puede considerarse la primera publicación rusa sobre ética médica. Esta conferencia se dictó a estudiantes de medicina en 1813 y se tituló “Una palabra sobre las cualidades morales de un médico hipocrático”. Esta charla se centró en el dicho hipocrático, “no tratar una enfermedad sino un paciente”.

Mudrov lamentó la ineficacia de la medicina contemporánea, porque “ni siquiera sabemos los nombres de muchas enfermedades”. Pero esta conferencia también reflejó una actitud holística hacia los pacientes que debían ser tratados como individuos con personalidades únicas.”⁴⁰

No pueden pasarnos desapercibidas algunas antiguas premisas, que hoy se consideran “novedosas” y se hacen denodados esfuerzos para ponerlas en vigencia: Tratar a la persona, no a la enfermedad, considerar a esa persona un ser único y singular, y finalmente desarrollar una mirada holística del proceso salud–enfermedad. Sin dudas, premisas básicas de la medicina, que siempre se encuentran al borde de la cornisa del olvido.

Es muy interesante darse un baño de realidad, y asumir nuestro pecado y estrechez de miras, de concebir toda medicina pasada una medicina de bárbaros, primitivos e ignorantes. Conocían perfectamente sus enormes limitaciones, su estado de ignorancia; pero a la vez eran cuidadosos de la persona y sabedores de la complejidad de los contextos en que estas viven. Naturalmente, tampoco seamos tan inocentes, siempre hubo de todo como en botica.

Valga esta cita de John Berger para transmitir el espíritu profundo de la práctica médica: *“La tarea del médico ahí – a no ser que se limite a aceptar que existe una enfermedad y sencillamente se tranquilice a sí mismo diciéndose que es un paciente “difícil” –es reconocer al hombre. Si el hombre empieza a sentir que es reconocido– y ese reconocimiento podría incluir rasgos de su carácter que él todavía no ha reconocido en sí mismo–, habrá cambiado la naturaleza desesperada de su desdicha (...)”*⁴¹

40 Boleslav L. y otros. “Medical ethics in Russia before the October revolution (1917)” Journal International de Bioéthique 2005/3 Vol. 16 | pages 15 à 32

41 Berger, J. “Un hombre afortunado” Alfaguara. Buenos Aires, 1998. Citado en Tauber (33).

El médico y la institutriz⁴² tomaron asiento para conversar, pero la dueña de la casa permaneció junto a la puerta sin moverse. De la conversación Koroliov comprendió que la persona que estaba enferma era Liza, una muchacha de veinte años, la única hija de la señora Liálikov y la heredera de la fábrica, que había estado enferma durante un espacio de tiempo considerable, en el cual había sido visitada por varios médicos, pero que la noche anterior, desde la caída del sol hasta el amanecer, había sufrido tales pálpitos que nadie en la casa había podido dormir; habían estado preocupados de que fuera a morir.

—Podría decirse que ha sido enfermiza desde que era una niña —dijo Cristina Dmítriovna en una voz cantarina, secándose la boca con una mano—. El médico dice que son nervios, pero cuando era pequeña la vacunaron con las escrófulas y se las metieron dentro⁴³, y pienso que es posible que ésa sea la razón.

Fueron a ver a la paciente. Era una chica grande, de una talla considerable, pero no era hermosa; se parecía a su madre, con los mismos ojos pequeños y con la parte inferior del rostro ancha y desproporcionada, el pelo desordenado, y tapada por las sábanas hasta el mentón. Y desde el primer momento en que la vio, Koroliov tuvo la impresión de que se trataba de una persona infeliz y abandonada, alguien que hubiera sido recogida de la

42 Institutriz: Mujer encargada de la educación o instrucción de uno o varios niños de una familia. Además, en muchos casos eran las encargadas de inculcar las nociones de costumbres y protocolo a los niños y adolescentes. Reemplazaban a las madres en la mayoría de las tareas domésticas relacionadas con la crianza de los niños. En la Rusia del XIX además enseñaban lenguas extranjeras, sobre todo el francés. En general eran extranjeras, alemanas en general y llegaba a ocupar una posición familiar de gran relevancia.

43 La vacunación con las escrófulas posiblemente haga referencia a la inmunización para la tuberculosis. La escrófula casi siempre es causada por las bacterias *Mycobacterium tuberculosis*. La escrófula es una infección de tuberculosis de los ganglios linfáticos en el cuello.

calle por caridad, y no podía creer que fuera la heredera de cinco fábricas enormes.

Una vez más destaquemos el valor de la primera impresión. En este caso, la que Koroliov tiene de Liza en este encuentro. Percibe a una persona infeliz y abandonada, alguien que podría haber sido recogida en la calle por caridad. Resulta incoherente con el hecho de ser la heredera del complejo fabril.

A los médicos nos ocurre a menudo, y es de buena práctica, intentar llevar al lenguaje lo que percibimos, ponerles nombre a nuestras impresiones: ‘parece una pordiosera’, ‘luce abandonada’, ‘está edematizada’, ‘respira dificultosamente’ etc. Nombrar nuestra impresión, la consolida y permite confirmarla o refutarla durante el resto de la interacción. Para nosotros mismos, mentalmente, nos hemos hecho este tipo de comentarios: ‘parece una anciana triste y abandonada, huele a orina’, ‘parece un niño triste, viste de punta en blanco como su madre, pero no levanta la cabeza, no mira a los ojos’.

Por el contrario, a veces hacemos caso omiso a estas impresiones y pasamos a darle mayor importancia a la oralidad, al lenguaje verbal, al discurso. Sabemos que en ese terreno es más fácil mentir, engañar, aun así, lo priorizamos. Muchos de nuestros errores u omisiones tienen este origen. ¡Confiemos en nuestras percepciones, las valoremos y nos dejemos guiar por ellas!

En este contexto de una madre descentralizada y una institutriz plenamente dueña de la situación, se hace referencia a Lisa, la enferma. Ella es la causa por la que el médico se halla en esa casa, con esas personas y ese contexto. Es presentada como una persona de salud frágil, que ha consultado a numerosos médicos. La gran mayoría de ellos, han coincidido en que la enfermedad de Lisa es una manifestación de un trastorno nervioso. ¿Diríamos hoy neurosis, distonía neurovegetativa, somatización? Inclusive alguien podría decir que es una ‘H’, o simplemente ‘una loquita’.

La crisis de la noche anterior bien podría ser atribuida a un ataque de pánico: palpitaciones, sudoración, tendencia a perder la conciencia, disnea, sensación de muerte inminente. Es natural que los allegados, madre e institutriz, se hayan preocupado y hayan temido por la vida de Lisa. Cristina va un poco más allá,

tiene sus reservas respecto de la opinión de los médicos y se anima a sugerir que la causa del desequilibrio sea una vacunación reciente.

*“—Podría decirse que ha sido enfermiza desde que era una niña
—dijo Cristina Dmítriovna en una voz cantarina, secándose la
boca con una mano—.”*

Una oración excelentemente descriptiva que nos permite hacer algunas preguntas interesantes: ¿Desmerece Cristina a Lisa? ¿La considera una inválida que acaso no pueda hacerse cargo de su herencia? Sería ella misma, Cristina Dimitriovna, ¿una mejor candidata para heredarlo todo? Describir: ‘la voz cantarina’ y la actitud de secarse la boca, acaso sea un modo Chéjoviano de decir: ‘Estoy feliz con esta situación y este estado de cosas, se me hace agua la boca pensando en un futuro aún mejor.’

Mis prejuicios me hacen ver a un animal hambriento asechando a su víctima. No, no digo que sea así, simplemente mi imaginación de lector construyó esta especulación. ¿El texto de Chéjov habrá influido en ello? Sin dudas, un buen escritor te muestra el sendero por el que has de caminar. La posición de Cristina ya es ventajosa, lo sería más si se confirmara la minusvalía de Lisa.

La primera impresión del médico al conocer a la paciente está inmejorablemente descrita. Joven poco agraciada, parecida a la madre, desarreglada y tapada hasta el mentón, como si tuviera miedo, como si se ocultara. La primera impresión de Koroliov —ya dijimos que Chéjov las valoraba mucho⁴⁴— nos advierte acerca de una persona infeliz y abandonada, que no reúne las características esperables de una heredera de múltiples industrias. Antes bien, tiene el aspecto de una indigente encontrada en la vía pública, y recogida por caridad. “Casualmente” más parecida a los obreros y sus familias, que deambulan insomnes y sin propósito por las vecindades de las fábricas.

44 Para el famoso médico, novelista y dramaturgo la disciplina médica tuvo una seria influencia sobre su actividad literaria, ya que ésta amplió el horizonte de sus observaciones y enriqueció sus conocimientos cuyo valor como escritor puede conocer solamente, como él señalaba, quien es médico. <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/reportajes/5427.html>

Koroliiov se encuentra ante una persona infeliz, incómoda respecto del lugar que ocupa en ese mundo llamado suyo, disfuncional. Triste, amedrentada, poco valorada. Me permito suponer que el médico se dice para sí: algo en este ambiente influye y deteriora la salud de esta chica: ¿Acaso será un problema en el sistema familiar, una inadecuación con las expectativas de los demás, un sistema social opresivo e intimidante? Las primeras conclusiones no apuntan precisamente a un cuadro clínico clásico. Todo parece decir que se trata de un trastorno complejo, multicausal. Será necesario estar atento, muy atento.



Replica de un dormitorio del siglo XIX de una dacha rusa.
Museo de arte decorativo de Buenos Aires.

—He venido —comenzó Koroliiov—, para curarla. Hola.

Ella se presentó y extendió la mano: una mano enorme, fría y poco agraciada. Se incorporó y se sentó en la cama y le permitió examinarla, obviamente acostumbrada desde hacía tiempo a médicos e indiferente a la exposición accidental de su hombro y su pecho.

—Tengo palpitaciones —dijo—, he estado tan asustada toda la noche... ¡Casi me muero del susto! Deme algo.

—Lo haré, lo haré, cálmese.

Koroliov terminó de examinarla y se encogió de hombros.

—Su corazón está en perfecto estado —dijo—. Todo está bien, todo está en orden. Sus nervios deben de haberse alterado, pero eso también es normal. El ataque ya ha pasado, y debería dormirse.

Llama la atención, en esta primera interacción con la paciente, la parquedad descriptiva de la que se vale Chéjov. ¿Nos estará diciendo que las cosas importantes no pasan precisamente por las extensas descripciones? Como lector son muy raras las veces que he asistido a interacciones médico – pacientes que se asemejen a las que ocurren realmente en la práctica cotidiana. Los diálogos escritos, generalmente carecen de la fluidez y de la naturalidad que los encuentros muestran a diario. Me parece que Chéjov resuelve este inconveniente, recurriendo a una extrema y artificial brevedad, que no se condice con la evolución posterior de la interacción. En un caso como este, creo, el diálogo debe haber tenido mayor contenido e intercambio informativo y humano, debiera haber sido más rico en matices. Pareciera que se decidió por consignar lo esencial, el resto debe ser completado por la imaginación de los lectores. De hecho, es menester decirlo, se trata de un recurso literario perfectamente lícito y de gran utilidad: no decir, para decirlo todo. Decir poco para que tu te imagines el resto.

He venido a curarla, tengo palpitaciones, deme algo, lo haré, parecen ser los hitos de un diálogo necesariamente mucho más detallado y sustancioso. Parece reforzarse la idea de la existencia de una causa externa de la enfermedad. El “deme algo”, puede interpretarse como “sáqueme esto de encima”. Hay la presuposición de que el médico cuenta con los recursos necesarios para solucionar todos los males, siempre.

La localización de la enfermedad en el corazón, no ha sido aleatoriamente elegida. El autor sabe que él es el centro de las emociones y los sentimientos, nuestro cerebro emocional, el centro de la vida. Los síntomas se están expresando

a través del núcleo de lo emocional. La descripción es magnífica: la situación patológica ha alterado el ritmo, ha desordenado el corazón, está comprometido el núcleo de la vida.

Aunque de modo somero, insiste en las particularidades de la mano de Liza. Recuerdo que cuando éramos adolescentes nos enseñaban a desconfiar de esas “manos de pescado”, frías y húmedas. Mi abuela Juanita, catalana ella, me advertía que no confiara en aquellos que tienen manos de pescado. Decía que son personas que ocultan algo, que tienen segundas intenciones, que viven angustiados. Aprieta bien las manos al saludar, nunca la dejes tiesa y fría, cuida siempre ese detalle. ¿Un signo a tener en cuenta en una aproximación semiológica? Desde el punto de vista relacional, seguramente sí.

¿Será este el caso? ¿Será para desconfiar o para estar atento a descubrir dolores ocultos, sufrimientos reprimidos, angustias inexpresadas? Sea como sea, es lo que el semiólogo Chéjov, destaca por medio de la observación del colega Koroliov. ¡Es lo único que destaca! Seguramente es un dato importante, ya que, en el contexto de un examen clínico totalmente omitido, sólo se destaca la mano grande, fría y poco agraciada. Podríamos decir, una mano con secretos, con dolores secretos.

Todo parece decir que el examen clínico se realiza con el expreso consentimiento de una paciente acostumbrada a exponer su cuerpo a la consideración de los médicos. El pedido es directo y claro: ¡Deme algo! Podemos continuar conjeturando que la paciente ve su enfermedad como algo ajeno a ella, algo que se le sumó a su realidad existencial sin su consentimiento, algo que hay que corregir y sacar. Es su corazón el que se está manifestando sintomáticamente, lo hace con palpitaciones, haciéndose aparente, exigiendo que la atención se concentre en él, lo hace perdiendo el ritmo, el compás. Y ese órgano que se expresa, es nada más ni nada menos que el centro de la vida de Liza. ¿Qué ocurrirá en Liza que se manifiesta indirectamente con estos trastornos del ritmo, con esta alteración de la armonía de los órganos?

La amenaza latente es que el corazón deje de cumplir con su función, que abandone totalmente su ritmo. Eso que, incompatible con la vida, ya pasa a llamarse muerte. Ese estado intermedio de palpitación, se puede atribuir a un

estado de vida contrariado, que le está abriendo una puertecita a la muerte. Una amenaza que acaso sea una salida, una solución. Un síntoma – mensaje que, llevado al extremo obligue a producir algún cambio en la vida, un cambio urgente. Desde la perspectiva de la paciente, el tiempo parece estar agotándose

Koroliov al terminar de examinarla, se encuentra con una inconsistencia habitual: ‘mucho síntoma, poco signo’. Confundido, solo atina a levantar sus hombros y a afirmar con seguridad que el corazón está en perfecto estado.

Su corazón está en orden, su relato sugiere un mal funcionamiento. Sin embargo, en el examen clínico no encuentro ninguna patología. Un médico podría apresurarse a decir: ‘en concreto usted está sana, no tiene nada’, y terminar allí, abruptamente la consulta. Es lo que suele ocurrir, al no hallar ninguna alteración biológica, el médico asume que la consulta ha terminado. Que carece de sentido dedicarle más tiempo. ¿Será lo que han hecho los médicos anteriores que han atendido a Liza? Recurrieron a alguna receta *ad hoc* como quien se libera de un problema. Parece que ninguno de ellos optó, por rascar un poco la superficie y ver si la paciente presenta alguna otra condición que produce su desequilibrio.

Repetimos a menudo que la mente y el cuerpo forman una unidad; resulta que con la misma frecuencia con la que lo afirmamos, lo olvidamos. Podríamos sostener una premisa: No, no se puede decir que alguien esté sano por el mero hecho de que no se encuentra alteración en su estado físico, porque el examen clínico no muestre fallas. Es todo un riesgo llegar a esa conclusión tan rápidamente.

–Pero doctor, tengo palpitaciones, me ahogo, parece que me muero...

(Persiste la demanda)

–Sí, pero usted está sana. (Persiste el error)

Algo existe necesariamente en ese oscuro espacio que hay entre las palpitaciones u otros síntomas, y el estado de salud; entre las sensaciones incómodas de la paciente y las afirmaciones científicas y seguras de su médico.

¡Algo permanece oculto, algo debe ser sacado a la luz!

Debemos recordar una y mil veces, hasta el cansancio que *“Una enfermedad crónica NO está bien descrita como una alteración bioquímica, anatómica o genética aislada. Es el producto de múltiples alteraciones (moleculares, ambientales o sociales) que interaccionan de manera compleja e impredecible. Es un fenómeno **emergente**.”*⁴⁵

Ese es justamente el blanco de la acción de quien se propone involucrarse en la sanación de la paciente, de alguien que en la “normalidad” percibe el dolor. El problema ya ha dejado de ser el corazón, las palpitaciones; el problema es esa área de oscuridad que algo encierra. Para introducirse allí, claro, se necesita tiempo, vocación, tener el deseo de profundizar y estar dispuesto a pagar los costos. Se necesita pericia, competencias y sobre todo actitud más que aptitud.

Ocurre habitualmente que hay otras cosas que reclaman la atención del médico generalista en este momento, otros intereses lo ocupan. Puedo afirmarlo sobre la base de haber vivido dolorosas experiencias, en ese momento bisagra es donde, si se pierde la oportunidad, las palpitaciones se cronifican, los dolores se extienden en el tiempo, los médicos consultados se suceden y se multiplican, y uno tras otro no se animan a afrontar el desafío de escuchar, indagar, preguntar, interesarse, introducirse detrás de lo obvio, profundizar, etc. Muchos médicos, lamentablemente, dejan pasar la oportunidad, hacen caso omiso a su intuición y se deciden por esa ‘pastillita’ mágica. Damos fe de esta triste historia de todos los días en muchos de nuestros consultorios. La verdadera posibilidad de alcanzar la salud del paciente, se esfuma ante nuestros propios sentidos.

Naturalmente para llegar a la conclusión: “está usted sana” en la actualidad nos hubiera llevado algún tiempo y algunos estudios más. Recordemos que estamos a fines del siglo XIX y que el médico expresa su convicción sobre la base de sus conocimientos y de los recursos que tiene a su alcance. ¡Todo está en orden! Por ahora el desorden ha pasado.

Aun habiendo recurrido a todos los recursos que la ciencia y la tecnología pone a nuestra disposición, sigue siendo aventurado afirmar con seguridad máxima: “Usted está sana”. Nuestras afirmaciones podrían ser más prudentes –debo

45 Mossman, K. “The Complexity Paradox: The More Answers We Find, the More Questions We Have”. Oxford University Press. September 2014.

reconocer con agrado que en muchas interacciones de colegas con sus pacientes he presenciado gran moderación en los discursos– ¿Acaso las palpitaciones no podrían ser afecciones de otra índole? Quizás con los métodos empleados no hemos logrado identificar una patología existente.

Esta situación pone al médico a las puertas del temido “No sé”, del reconocimiento de ignorancia. De algún modo, en algún recoveco del curriculum oculto hemos aprendido a tener horror al “No sé”. No hemos sido educados para la incertidumbre, al contrario, hemos sido mal educados para saber siempre... No, reconocer que no se sabe algo, no es ningún pecado, no implica ninguna derrota. Por el contrario, muchas veces es valorado y agradecido por el paciente. Me ha ocurrido en ese tipo de situaciones que en lugar de “perder a mi paciente”, la alianza con él se fortalece y se construye una “yunta” en búsqueda de una solución.

Bueno es reconocerlo, caernos del pedestal en que las convenciones sociales nos ponen, es lo mejor que nos puede pasar en la vida profesional. En el llano somos mejores médicos y más humanos. En ese nivel estaremos más cerca de comprender eso que la mejor resonancia magnética no logra detectar, la humanidad.

La Hogg Foundation for Mental Health de Estados Unidos de América señala que “...*las dolencias mentales y clínicas están estrechamente interconectadas. Por lo tanto, para mejorar la atención que reciben las personas con trastornos mentales es preciso concentrarse detalladamente en la interfaz existente entre la salud mental y la atención médica general.*”⁴⁶

¿Qué hubieran hecho los médicos de Liza, si hubieran estado al tanto de esta información? ¿Qué hacemos nosotros que, si la conocemos, o por lo menos debiéramos conocerla?

Koroliiov, como los médicos anteriores atribuye la anomalía a un problema nervioso, pero, agrega atinadamente. “Eso también es normal”. La paciente, por ahora, puede descansar.

46 AAVV. “Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental” WWW.WFMH.ORG–Federación Mundial para la Salud Mental.

El desarrollo de esta primera interacción trae a mi memoria una importante corriente diagnóstico – terapéutica, muy en boga en la medicina actual. Se trata de una de las perspectivas humanísticas, que pugna por encontrar su lugar en la clínica con la intención de optimizar el vínculo con los pacientes. Me refiero a la denominada Medicina Centrada en el Paciente. Una perspectiva que surge por méritos propios, y también como “sanadora” frente a los excesos de la medicina centrada en la enfermedad, o centrada en el médico. No es ni más ni menos que llevar a la práctica, mediante estrategias creativas, esa máxima a la que recientemente hicimos referencia: “No las enfermedades sino a las personas enfermas.”

Algunos indican que Hahnemann, el fundador de la Homeopatía, fue quien nos recordó, a comienzos del siglo XIX, que “no hay enfermedades, sino enfermos”. Otros, sin embargo, adjudican la frase a Claude Bernard, que, en la misma época dijo algo similar, la enfermedad va más allá de una simple pérdida de la homeostasis biopsicosocial, un castigo divino o consecuencia de nuestros actos. La realidad es que la enfermedad se vive diferente según sean las características personales, familiares y socio económicas de cada paciente.

“A cada persona, su enfermedad” ¿Nos animamos a sostener esta premisa?

La medicina centrada en el paciente es una postura médica dispuesta a considerar el ambiente complejo en el que se desarrolla la vida de las personas, a otorgarles la debida autonomía, a permitirles la adecuada información de sus dolencias, así como tener voz y voto en la toma de decisiones. Nos obliga a los médicos a desterrar nuestras apetencias paternalistas, y a tener apertura a la participación de los pacientes. Lo que debe promover es que sean convenientemente informados, y reconocidos como capaces de compartir la responsabilidad en las decisiones.

La Medicina Centrada en el Paciente, propone un modelo amplio en el que tiene cabida la multicausalidad de los procesos patológicos evitando el reduccionismo de lo exclusivamente biomédico. Esa reducción que con frecuencia invita al médico a afirmar taxativamente: “Usted no tiene nada, está sano”. En nuestro relato veremos cómo Koroliov, no permanece atado a su examen clínico, se permite la suficiente apertura mental como para continuar observando a la paciente y sobre todo a su entorno. Todo parece decirnos que es demasiado

inteligente y perspicaz, como para caer en el pecado del reduccionismo. No va a cometer ese error.

Sus cavilaciones parecen proponer preguntas y líneas de acción: ¿Para qué llamaron con urgencia al profesor? ¿Cuáles son las razones profundas para que yo haya venido hasta acá? ¿Qué puedo apreciar, que haya permanecido invisible para mis colegas precedentes? Debe haber algo que debo descubrir por el bien de Liza.

Al enfocar decididamente la mirada en el paciente, se valoriza, además del relato inmediato y concreto, generalmente condicionado por diversos motivos, otros detalles relevantes. Apreciamos al paciente con sus inquietudes, sus expectativas y creencias, la representación que tiene de la enfermedad en general y de su estado en particular. Permite que el paciente exprese sus emociones, lo invita a participar, busca y rebusca una solución integral del problema. Logra, de este modo, generar una mejor relación médico – paciente, incrementar la confianza mutua y producir una oportunidad para las responsabilidades compartidas. Permite generar una alianza terapéutica que posibilitará, eventualmente, soluciones para el paciente y favorecerá, por añadidura, la satisfacción del médico con su labor profesional y humana.

Hay algunos signos de alarma que pueden movilizar al médico para que practique una medicina que se centre en la persona: frecuencia excesiva de consultas a médicos diferentes, sintomatología recurrente, desproporción entre el malestar subjetivo y la gravedad de los síntomas y signos detectados, falta de recuperación en el tiempo y la forma esperados, permanencia de la preocupación en el paciente, mala recepción de la terapéutica, presencia recurrente de familiares y otros allegados en la consulta.

Esto ya entre nosotros estimado lector. ¿Dígame si la situación de Liza no resulta plenamente compatible con estas advertencias, y por lo tanto abordable desde los postulados de la MCP? Lo más maravilloso de la literatura, es que una vez más se anticipa en casi cien años, al desarrollo teórico de una línea de acción, en este caso la MCP, cuya formulación data de la segunda mitad del siglo XX.

Disculpe mi entusiasmo con la literatura. ¿Era Chéjov un vidente, consultaba una bola de cristal que le anticipara el futuro, lo leía todo en la borra del café? Nada de eso. Era un médico racional cuyo claro objetivo era el bienestar bio – psico – social de sus pacientes. Un médico rural que hace uso de su sentido común, que es un agudo observador de toda su realidad. Esas características las encarna en un personaje de ficción, Koroliov, que actúa de manera prudente, perspicaz e inteligente. No es otra cosa.

“Muchas veces el doliente no tiene una enfermedad del cuerpo, sino del alma. Y Antón Chéjov, escritor y médico, calificado como “cirujano del alma”, maestro del cuento y disector del espíritu humano, lo sabía bien.”⁴⁷

Permítanme un instante para que nuevamente intente justipreciar el valor de la literatura en la formación de los médicos. Los mundos de ficción nos permiten vivir experiencias riesgosas y peligrosas, protegidos por la red de la literatura; lo digamos con todas las letras, por la mentira hecha relato. El mundo de la ficción, el mundo irreal de la imaginación, puede ser asumido como un banco de pruebas de la realidad. Ahora, que podemos entrenarnos con distintos tipos de androides para distintas prácticas médicas, estamos más capacitados que nunca para conocer el valor de la ficción literaria como instrumento de aprendizaje. Que otra cosa es un androide con un muñequito en su vientre, que una ficción manipulable de una verdadera mujer embarazada.

Sigo mi reflexión con usted estimadísimo lector. ¡Voy a conducirlo a lo obvio! A eso que, por ser tan elemental, no vemos, no valoramos, no ponderamos: Koroliov nunca existió, no existe ni existirá. Vivió en la mente de Chéjov, su nombre se materializó en el papel y ahora vive en nuestros aparatos cognitivos. Nada más. Si deteniéndose un segundo, no aprecia esa maravilla, revise – con todo respeto se lo digo – su noción de la realidad.

Regresemos a nuestros asuntos. Acaso podríamos decir que la medicina centrada en el paciente fue inventada por Hipócrates de Cos allá por el siglo V antes de Cristo. Está claro que la MCP tiene una importante función en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, en la adecuación humana de las relaciones personales y en el uso racional del tiempo y los recursos.

47 <https://medymel.blogspot.com/2022/01/enfermedad-del-alma-una-visita-medica.html>

En una oportunidad el doctor Astrov, en la obra teatral de Chéjov, “Tío Vania” dice: *“Estoy de pie todo el santo día, y nunca tengo ni un momento de paz, y es cuando finalmente estoy bajo las sábanas que, de repente, pienso si me he equivocado con un paciente, con su diagnóstico o con el tratamiento”*

La Medicina Centrada en el Paciente tiene varios efectos muy caros a la profesión médica: Aumenta el grado de satisfacción laboral y profesional, disminuye los litigios por mala praxis, previene los episodios de violencia contra los médicos y mejora la adherencia al tratamiento.⁴⁸

4. El sistema humano de Liza

En aquel momento trajeron una lámpara a la habitación. La paciente entrecerró los ojos expuestos a la luz y, de pronto, hundió la cara en las manos y rompió a llorar. Y la impresión de una criatura abandonada y fea desapareció de repente, y Korliov no vio los ojillos o la parte baja de su cara demasiado desarrollada; vio una expresión dulce de sufrimiento, sabia y conmovedora, y le pareció encontrarse frente a una figura femenina bien formada, sin aspavientos, y sintió la necesidad de calmarla no con medicinas o con consejos, sino con simples palabras amables. Su madre rodeó la cabeza de su hija con sus manos y la atrajo hacia sí. ¡Cuánta desesperación, cuánto dolor, había en el rostro de la anciana! Esta madre había alimentado y educado a su hija, no le había negado ninguna cosa, le había entregado su vida entera, de manera que su hija pudiera aprender francés, baile, música; ella había empleado a docenas de tutores, los mejores médicos, una institutriz, y ahora no podía entender

48 Agradezco la inspiración proporcionada por el artículo: Medicina Centrada en el Paciente del Dr. Miguel Ángel Suarez Cuba publicado en la Revista Médica de la Paz (Bolivia) 2012. En él, hizo un formidable resumen, que me permitió una mirada global e integradora, sin tener que recurrir a varias fuentes. Gracias Dr.

de dónde provenían las lágrimas, por qué padecían tantos tormentos; no podía entenderlo y se sentía confusa, y en su cara se reflejaba una preocupación culpable y desesperada, como si se le hubiera pasado algo terriblemente importante, o como si no hubiera hecho nada por su hija, o hubiera debido emplear a alguien más pero no supiera a quién.

Los momentos en los que se despeñan las lágrimas, donde el espíritu humano ya no da más, esos momentos en los que todo lo hecho parece totalmente inútil, son instantes límite, cruciales. Resulta clave advertir y destacar estos movimientos emocionales que se producen en el seno de los sistemas humanos. Los llantos explosivos, los abrazos, las aproximaciones de los cuerpos, los sinceramientos de preocupaciones calladas durante tanto tiempo, son expresiones a tener muy en cuenta. Pueden haber existido mantos de silencio demasiado prolongados. La atención del médico debe ser máxima, son oportunidades invalorable en las que se abren las puertas a vínculos profundos y sanadores. Son instancias para escuchar con atención, para intervenir con extremo cuidado y lo menos posible. Ese silencio sostenido, esa mudez involuntaria produce la corrosión de las almas y el deterioro, a veces irreversible, de las relaciones. Son instantes para ser muy valorados y alentados, momentos que evidencian la presencia positiva de algún factor catalizador. Ese factor, sin ninguna duda, puede ser el médico.

Son estados que suelen anunciar cambios. La cuerda puede haberse tensado a tal extremo, que el cambio resulta ser inminente. Resalto una sentencia que hemos oído tantas veces y que Chéjov la destaca en este contexto: “Yo le he dado todo, le he entregado mi vida entera.” Al parecer la madre considera que no merece una respuesta como la que está recibiendo de Liza. ¿Será así?

Claramente eso sería desde su perspectiva. Tendríamos que hacer un movimiento hacia la vida centrada en la hija, la vida centrada en Liza. ¿Qué es lo que ella necesitaba en realidad, qué lo que consideraba bueno y adecuado, cuál el futuro que deseaba para sí? ¿Cuáles son las herramientas y recursos que ella percibe como necesarios para conducirse en la vida?

Sí, está claro que no es necesario emplear a nadie más. Ya parece haber demasiada gente en el medio. Acaso lo que había que potenciar desde hace años es el rol de la madre. Desarrollar su persona. Acaso lo que Liza necesitaba – lo hemos visto una y mil veces hasta el cansancio – era menos instrucción y más amor, menos contenidos y más testimonio.

El resurgimiento de la figura de la madre aporta orden, lugares de los de donde asirse, seguridades. No, no significa que todo se transforme en un lecho de rosas, sí que es una presencia que otorga sentido, que sostiene. Parece innecesario decirlo, como en la mayoría de las instancias de la vida, la presencia materna – sea cual sea su valoración – se extraña cuando no está.

Usted señor lector, con toda razón podría decir: eso se ve claramente desde afuera, con el diario del lunes todos somos sabios. Es cierto, en el fragor de la batalla existencial hay elementos, algunos pequeños, otros inmensos, que se dejan de lado, que no se valoran. ¡Una vez más, eso es lo extraordinario de la literatura! Haber asistido a la situación de manera ficcional, con toda seguridad nos será útil cuando estemos sumergidos en un caso similar. Nuestro cerebro vive la realidad y la ficción, con el mismo aparato cognitivo, nos sorprenderán algunas asociaciones y cursos de acción.

Por ese motivo, consideramos –no somos nada originales al respecto– que es importante fomentar la lectura de los textos clásicos de la literatura en las facultades de medicina. En ellos se exponen acciones humanas a imitar y otras a evitar, las emociones y los sentimientos más universales: ira, celos, ambiciones, dolores, traiciones, corrupciones, abandonos, alegrías, triunfos, etc. Nuestro cerebro percibe, y se entrena para funcionar adecuadamente en las situaciones reales de tensión. Para hacer una similitud que corre el riesgo de no ser muy afortunada: la literatura, para el médico, puede funcionar como un simulador de vuelo, para un piloto.

La madre ha sido superada por los cambios a los que se ha visto sometida. No se ha adaptado a ellos, no ha madurado en ellos, no se ha desarrollado. Es ella la única que podía darle a su hija el amor y la contención necesarios. Lo otro, matemáticas, idiomas, lenguas, son contenidos accesorios. Hasta parece una verdad de Perogrullo decirlo: es el amor materno y paterno el que prepara para

la vida. El testimonio de la lucha, las caídas y levantadas, la tolerancia a la frustración, la resiliencia.

No cabe, mi querido lector, que pida su indulgencia por mis digresiones. Ya está claro que busco caer en ellas de manera deliberada. Tenga en cuenta que este trabajo intenta ser un ejemplo, una muestra, quizás demasiado pormenorizada, de lo que se puede hacer con la narrativa en medicina. Cada texto de ficción, cada comentario que de ellos surge, puede ser aprovechado para adquirir una enseñanza, para transmitir un contenido teórico o compartir algún testimonio de la práctica médica.

Cuando usted piense, a veces con toda razón: este hombre ya se fue nuevamente de tema. Considere por favor: ¿qué enseñanza busca poner de manifiesto? ¿Qué está intentando hacer con lo textual para entresacar una enseñanza práctica para la vida cotidiana? Trabajar con Chéjov, permite mostrar la pertinencia de las letras escritas en la transmisión de experiencias y enseñanzas aplicables en la vida de todos los días. En nuestro caso, especialmente para la práctica de la medicina y la educación médica.

“¿Qué es lo que te ocurre? Ten piedad de mí, dímelo.” En su desesperación la destrozada madre de Liza, continúa poniendo el problema fuera de ellas. Qué es lo que tienes, qué es lo que hay que sacar o poner para recuperar el deseado estado de equilibrio. Acaso en algún momento sea capaz de ver, que siendo ellas el sistema que ha entrado en crisis, sean ellas mismas la parte más importante de la solución. Intentaré describir con mayor profundidad y detalle la mirada sistémica, para que se comprenda cabalmente lo que intento compartir.

Tomemos conciencia, releyendo estos párrafos, de la cantidad de cosas no dichas, de prejuicios, de buenas intenciones con resultados no deseados. Todo eso constituye un lastre, una rémora en el sistema constituido en este caso por la madre y la hija. ¡Cuánta información se encuentra encriptada en ese llanto! Un médico perspicaz no puede dejarla pasar de lado.



Institutriz leyéndole a una niña. Institutriz, maestra o pedagoga.

—Lizanka, has vuelto a hacerlo, has vuelto a hacerlo —dijo, abrazando a su hija—, mi querida, mi hijita, dime qué es lo que te ocurre. Ten piedad conmigo, dímelo.

El dolor inmenso de la madre no le permite poner el foco fuera del síntoma, o de la misma Liza. Su dolor se concentra allí, aunque a las causas quizás haya que buscarlas en contextos mucho más amplios, y en tiempos más dilatados. Pareciera que está haciendo falta una prolija valoración del conjunto. Eso que en ciencia se denomina contexto complejo. Un escenario en que todo tiene que ver con todo, que no puede ser simplificado extrayendo partes, que tampoco puede ser reducido a alguna de sus partes tomándola por el todo. Una totalidad que mantendrá su complejidad mientras se halle en estado de problema, y también en su estado de solución.

Ambas lloraron con amargura. Koroliov se sentó en el filo de la cama y tomó a Liza de la mano.

—¿Merece la pena llorar? —dijo con ternura—. No hay nada en la Tierra que se merezca esas lágrimas. No llore. No es necesario... pensó para sí: “Debería casarse...”.

—El médico de la fábrica le dio bromuro de potasio⁴⁹ —dijo la institutriz—, pero he observado que esto sólo la empeora. En mi opinión, si es el corazón el que está causando problemas entonces debería tomar gotas... He olvidado cómo se llaman... *Convalaria*⁵⁰.



Convalaria o lirio de los valles. De rápida pero fugaz acción cardiotónica.

La institutriz de nuevo dio muchos detalles. Interrumpió al doctor, le impidió hablar, y su rostro demostraba un esfuerzo

49 El bromuro de potasio es una sal de color blanco, higroscópica y soluble en agua y etanol de fórmula química KBr. Ampliamente usada en el siglo XIX como anticonvulsivo, en la actualidad solo se emplea con este uso en veterinaria.

50 Convalaria o Lirio de los valles. (*Convallaria majalis*) Posee una acción cardiotónica mucho más rápida, pero más fugaz que la digital, aumenta la diuresis al mejorar la circulación a nivel renal. Se utilizaba con frecuencia en: Insuficiencia cardíaca leve, insuficiencia cardíaca senil, cor pulmonale crónico.

descomunal, como si fuera consciente de que, al ser la persona más instruida de cuantas estaban allí, era su deber mantener una conversación interminable con el médico sobre medicamentos y técnicas.

Koroliov se aburría.

La institutriz inexorable continúa desempeñando su rol en la tragedia. Está cada vez más sólida desempeñando el papel, que le ha sido asignado por una supuesta ineptitud de la madre. Ella – la persona más instruida del sistema – aparenta estar muy cómoda en ese papel protagónico respecto de la atención al médico. Ese rol central, tan evidente, ¿persistirá para otros aspectos del funcionamiento de la enorme casa? ¿Cuál será su desempeño con el resto de los empleados del lugar? ¿Cuán abarcadora es su influencia en todo el sistema?

—No puedo encontrar nada extraño —dijo Koroliov, abandonando la habitación y dirigiéndose a la madre—. Si el médico de la fábrica está tratando a su hija, deje que continúe haciéndolo. Hasta ahora las recetas han sido las correctas, y no veo ninguna necesidad de cambiar el tratamiento. ¿Por qué hacerlo? No se trata de nada grave...

Koroliov parece estar incómodo, ejecuta un movimiento comunicativo muy significativo: “No puedo encontrar nada extraño, dijo dirigiéndose a la madre”

¡Touché! Es precisamente allí donde debía ir el mensaje. La madre es la interlocutora natural para recibir esta información. Saltea deliberadamente a la institutriz, la pone en un segundo plano. Es la mamá la que debe ser sacada de las sombras para asumir un protagonismo que le corresponde. Una sabia maniobra terapéutica de nuestro médico.

Es destacable el acierto de identificar al interlocutor válido. Es un punto muy importante a lograr en nuestras visitas médicas, o en el mismo consultorio. Suele ocurrir que, ante la atención de ancianos en situación de postración en sus domicilios, el médico yerra fatalmente dirigiéndose al cuidador e ignorando

al paciente. Craso error, el interlocutor válido siempre es el paciente – estoy bien consciente de lo que digo – la persona que sufre la dolencia, incluso si el deterioro cognitivo es extremo. El cuidador o el pariente, según sea el caso, son complementarios y deben ser incluidos, por supuesto. El que no debe ser excluido nunca es el paciente. La estrategia comunicacional correcta consiste en dirigirnos al paciente con nuestra devolución e impresión acerca de su estado, luego, hacer con los cuidadores todas las precisiones necesarias, las indicaciones y las recomendaciones. En el encuentro el paciente debe ser distinguido al inicio, durante, y al finalizar nuestra intervención. Luego, en un sitio aparte, en otro contexto comunicativo, se debe atender al cuidador. Es clave: “cuidar al cuidador” es importantísimo, pero todo a su tiempo...

“No se trata de nada grave.” Todo puede seguir igual, continuar con los tratamientos de los médicos locales. No parece necesario que yo siga acá.

Habló sin prisa mientras se ponía los guantes, mientras la señora Liálikova le observaba inmóvil con ojos llorosos.

—Tengo media hora hasta el tren de las diez —dijo—, espero no perderlo.

Los pasos realizados por el médico han sido pocos, pero muy precisos. Ha conocido e identificado la estructura del sistema familiar, tiene una idea de la calidad del entorno, observó el movimiento de los personajes, seguramente está construyendo una hipótesis que aún no comparte con todos. Chéjov lo relata de manera escueta, pero, se puede inferir que ha permitido que las cosas vayan saliendo a la luz, que emociones fluyan, se manifiesten los sentimientos, las demandas y los reproches. Hizo pequeñas intervenciones explícitas y tácitas para lograr definiciones y un reacomodamiento algo más funcional de los roles.

No estoy de acuerdo, pero para él parece ser un buen momento para retirarse. Que Liza esté en buenas manos es algo por lo menos dudoso. Lo cierto es que, aunque se pretenda que todo siga como está, ya nada será igual. Es tiempo de partida. Se produce una primera despedida de Koroliov.

En esa mezcla de silencio, respeto y palabras escasas, cercanas y acogedoras, el médico tiene la oportunidad de asistir a uno de los acontecimientos más bellos y conmovedores que se producen en la consulta: “la metamorfosis de la verdad”. Suelo ponerle ese nombre a aquellas instancias en las que se caen las caretas y las máscaras que el sufrimiento les impone a las personas. Esos patéticos disfraces, que suelen persistir durante mucho tiempo ya que le son funcionales al paciente. Esos que lo posicionan ante el sistema familiar y social al que pertenece, como un sufrido guardián del *status quo*, como quien garantiza de que nada de lo que precisa ser modificado, va a cambiar en realidad. Como el guardián de una estabilidad de la cual es la principal víctima. Liza, parece encarnar a esa persona sintomática ‘designada’ para que todo se mantenga como está, para que nada cambie. Su sufrimiento está cumpliendo una función de enorme importancia en el sistema humano de esa dacha y de ese polo fabril.

Los médicos, con frecuencia somos testigos de estos acontecimientos, en que las lágrimas logran derretir y lavar una máscara mantenida durante demasiado tiempo. Una palabra, un silencio, un gesto, en este caso: “Eso también es normal, puedes descansar”, pueden ser las palabras que dan comienzo al develamiento de la gran simulación inconsciente. Chéjov, con precisión de eximio narrador, hace que la luz actúe como detonante. La luz que ilumina, que permite distinguir, que permite que lo oculto se manifieste. La luz acaso sea la representación metafórica de la iluminación producida por la oportuna palabra calma, por el perdón, por el surgimiento de la verdad.

En el caso de nuestra tarea como clínicos, el acontecimiento suele sorprendernos. No sentimos haber hecho mucho, no nos parece haber utilizado alguna estrategia genial; el develamiento simplemente se produce ante nuestros ojos sorprendidos. ¿A qué atribuirlo? ¿A un gesto, un perfume, una coincidencia, una determinada entonación de nuestra voz, a un silencio? No lo sabemos, simplemente sucede. Los rasgos faciales se aflojan, el cuerpo se relaja y la catarsis se patentiza en forma de lágrimas. El paciente, acostumbrado a la restricción, al encorsetamiento del síntoma, respira profundo y siente que se colma de alivio.

El médico sólo atina a permanecer allí, no sabe si conviene agregar alguna palabra, en general lo mejor es la proximidad y el silencio. El tacto no invasivo

puede ayudar, no estamos formados para estos episodios de sinceramiento existencial, en general no tenemos instrumentos para proceder. Es el momento de no interferir, para emitir alguna palabra que cobije, que resguarde, sin enunciar nada en particular. Es tiempo de no hacer, simplemente estar.

La madre deja de lado sus limitaciones y su pudor y actúa como madre, ya no cabe otra posibilidad. Corre a cobijar a su hija. Los intermediarios sociales, en este caso la institutriz, quedan de lado, sobran. En la madre también surge el llanto, se rompe el equilibrio de su rol, hay espacio para el deseo y para el pedido. Se ha producido una modificación, poco aparente pero muy importante. La situación se ha trastocado en busca de un nuevo equilibrio, acaso más funcional y menos doloroso.

Hemos venido expresándonos suponiendo, quizás erróneamente, que todos los lectores tienen elementos básicos como para comprender los sistemas humanos y los postulados de la teoría de la comunicación. Por las dudas, me gustaría insistir en que, los seres humanos no vivimos como entidades aisladas, lo hacemos en conjuntos, en sistemas. Los roles que desempeñamos en esos sistemas, ya lo veremos, son interdependientes. Todos, o al menos la mayoría de nosotros, hemos tenido experiencia que cuando un integrante de nuestra familia atraviesa un momento doloroso, ese hecho provoca diferentes actitudes en el resto de los integrantes. Es cierto, esas conductas pueden ser muy diferentes, pero son respuestas al fin, tienen una conexión directa con el estímulo. El sentido común y nuestros recuerdos de eventos de este tipo, pueden colaborar a una buena comprensión. Creo conveniente insertar algunos rasgos mínimos de la epistemología de los sistemas en general. Un poco más adelante desarrollaré más en extenso, detalles de los sistemas humanos y los sistemas complejos. Eso permitirá una comprensión tal, que nos permita interactuar cómodamente en un tema que puede no ser sencillo.

Tiendo a creer que Koroliov tiene una mirada sistémica: El síntoma (arritmia, ahogo) tendría una función autorreguladora de las emociones desbordantes, del sufrimiento. No suele ser la forma más saludable de regularnos, pero, muchas veces es la que se tiene a la mano con nuestras historias y los recursos que disponemos. Ese modo nos permite manejar el malestar a través del malestar.

Si esto es así, ¿podríamos pensar acaso, que el sufrimiento subyacente es aún más profundo que el mismo síntoma?

Veamos cómo este planteo toma cuerpo en la situación de Liza, su madre y el resto de los implicados.

La ciencia de los sistemas se desarrolló fuertemente a partir de la posguerra, años '50 o '60 de siglo pasado. Reconoce variantes y corrientes internas no del todo compatibles entre ellas. Deseo consignar aquí, los elementos básicos y comunes que nos van a permitir entender lo que ocurre en casa de Liza, en el complejo fabril. Por extensión, podremos aplicarlo a cualquier sistema humano del que debamos ocuparnos en la vida de todos los días y en nuestra tarea como médicos. Una mirada sistémica de cualquier fenómeno, incluidos los relacionados con la salud y la enfermedad, puede ser de utilidad siempre.

Creo, querido lector, que le va a ser de utilidad y, con seguridad, algunas piezas que han quedado sueltas comenzarán a encontrar su lugar en el rompecabezas.

Antes de seguir –y dado que es muy pertinente– no debemos olvidarnos de la figura de la institutriz que intenta recuperar su rol mediador y operativo en un sistema humano que ya ha cambiado. Recuerda lo conversado, insiste en la presencia de la enfermedad, propone conductas terapéuticas alternativas. Su rol de persona instruida parece habilitarla para ello; pero su presencia, en el nuevo contexto aparece como extemporánea. Su conversación interminable aburre a Koroliov. El percibe que ya no tiene nada que hacer allí. Le parece que no es preciso que cambie el tratamiento... No es necesario dar ningún tónico cardíaco (*Convalaria*) ni otra medicación semejante. Hay de parte del médico, un primer movimiento de desvinculación del sistema. Eso aún no le va a ser permitido, quedan asuntos por conocer, por compartir, y por enmendar.

No profundiza, da su trabajo por concluido y manifiesta su deseo de partir, de asegurarse de no perder el tren de regreso. ¿Es un movimiento estratégico o simplemente deseo de marcharse? Decididamente me inclino por lo segundo, creo que percibe que allí ya no hay más nada que hacer.



Tónicos y preparados farmacéuticos del siglo XIX

Los sistemas aplicados a la medicina

Sobre la base de lo desarrollado, y usando como ejemplo el cuento de Chéjov, es conveniente hacer un compacto recordatorio sobre la Teoría de los Sistemas, los Sistemas Humanos y la Complejidad. En conjunto son modos epistemológicos diferentes de abordar la realidad, modos alternativos de conocer.

¿Alternativos a qué? Al clásico modelo analítico, reduccionista y lineal propio de la ciencia desde sus comienzos con Galileo, hasta la actualidad. Analizar significa dividir, simplificar, separar, aislar, para conocer. Por ejemplo, para conocer a las hormigas, tomar una, disecarla, separarla en partes, verla bajo

la lupa. Reducir significa hacer el mínimo modelo que permita abordar la realidad, aunque en ese intento se pierda toda la singularidad y la variedad de lo complejo. Reducir es, además, destacar una propiedad y hacerla común a todos los ejemplares parecidos y definirlos por ella. Ejemplo: Todos los habitantes del mar extraen el oxígeno del agua mediante la respiración branquial. Finalmente, lineal, significa que todo efecto tiene una causa, y esta una causa anterior, así hasta la primera causa. No se considera la posibilidad de con – causas o causas concurrentes determinantes de uno o más efectos posibles, mucho menos la causalidad circular, los bucles de retroalimentación. Ejemplo: Afirmar que una persona enferma de tuberculosis, solamente, a causa del contagio con el Bacilo de Koch.

El pensamiento sistémico y de la complejidad complementariamente afirman que: Para conocer a las hormigas es conveniente investigar el sistema completo, el hormiguero. Allí se verá el modo de vida, que no todas las hormigas son iguales ni tienen la misma función, etc. Que no todos los habitantes de los océanos tienen respiración branquial, algunos, los mamíferos respiran por medio de sus pulmones. Finalmente, que, si bien es imprescindible el ingreso del bacilo de Koch al organismo, son necesarias concausas como la mala alimentación, el hacinamiento, la pobreza, el déficit del sistema inmunitario, etc. Es decir, las cosas son lo que son en sus entornos complejos.

En nuestro acompañamiento a Koroliov, puede aburrir abundar en desarrollos teóricos. Por ese motivo, me voy a limitar, como dije, a hacer una semblanza de la perspectiva sistémica para que los conceptos puedan ser aprovechados también por aquellos que no la conocen, o sólo tienen una información fragmentaria.

Toda realidad puede ser observada formando sistemas. La mayoría de las cosas existentes pueden ser descritas como un conjunto de elementos. Estos son los constituyentes de los sistemas y se encuentran en íntima interrelación permanente. Nuestros hijos y nietos no se verán sorprendidos por esa noticia, ellos han escuchado acerca de la sistémica, y han estudiado nociones como bio–sistemas, sistemas ecológicos. En nuestra cada vez más diezmada generación, no ocurre lo mismo.

Podemos describir un sistema, recurriendo al ejemplo de un lago. En la descripción de cualquier lago, o ecosistema lacustre, debemos incluir como elementos interactuantes a todos los organismos vivos que en él se encuentran, al agua, las temperaturas, la ubicación geográfica, la altura sobre el nivel del mar, las dimensiones, los ríos que lo alimentan, etc. Es decir, todo aquello que nos permita entender al lago como a una unidad viva. Como una totalidad viviente que tiene sus constantes, su equilibrio, sus cambios, sus retroalimentaciones, sus pérdidas y ganancias. Teniendo entonces en mente la imagen de un lago, podemos decir que un sistema es: un conjunto de partes o componentes en relación estrecha entre ellos, que tienen un propósito en común – es decir están estrechamente vinculados para lograr algo – y se encuentran netamente diferenciados de un exterior del sistema o entorno del mismo. El sistema limita con el entorno mediante ‘una membrana semipermeable’, un límite, que le permite a su vez mantener la individualidad y producir intercambios con el medio. Hablamos de un sistema abierto, el único compatible con la vida. Por esa ‘membrana’ el sistema intercambia con su entorno, nutrientes, energía e información, sólo de ese modo se mantiene con vida y en plena lucha contra la entropía.⁵¹

Una definición, acaso demasiado escueta de sistema, que nos va a permitir movernos con algo de soltura tanto por los sistemas naturales, como el lago o el hormiguero, como por los sistemas artificiales (el mercado, el tráfico de una ciudad) y los sistemas humanos (una familia, una fábrica). Son estos últimos en los que tengo especial interés y mediante los cuales deseo focalizar en el contenido del cuento de Chéjov. Intentaremos, por lo tanto, leer e interpretar el cuento “Una visita médica”, con los prismáticos de la teoría de los sistemas. ¡Qué osadía la nuestra!

Una primera mirada sistémica sería la que Nadiezhda Mandelstam describe aquellos años finales del siglo XIX y, sobre todo los primeros del siglo XX ya en la Rusia soviética: “*Todos estamos afectados psíquicamente, somos*

51 Para no hacer más extenso el texto dejo sin explicar algunos términos importantes. Le ruego al lector que necesite aclarar o conocer los conceptos, que recurra a un sencillo diccionario. Ver las palabras en relación operativa en este texto le servirá de consolidación conceptual básica.

ligeramente anormales. No estamos enfermos, pero tampoco del todo sanos: somos desconfiados, suspicaces, nos cuesta trabajo hablar y padecemos un sospechoso optimismo infantil.”⁵² Solo a modo ejemplo de descripción del mundo de los hombres en un lugar específico, en un momento específico, desde una ideología específica.

Los elementos que constituyen un sistema, son interdependientes entre ellos, su interacción fluida y próxima permiten que se inflencien entre ellos de tal modo que resultan diseñados y rediseñados entre ellos. Me permito insistir en este punto, que lo que afirmamos para los sistemas dinámicos en general, lo afirmamos también para los sistemas humanos en particular. Lo recuerdo en este momento porque ya podemos ir aplicando en el cuento de Chéjov, en ese trío “familiar” (mamá-hija-institutriz), algunas de las afirmaciones que vamos proponiendo.

Al observar un sistema debemos hacer foco en su dinámica, no. Para decirlo brevemente, no es tan importante la foto del sistema como su película. El sistema en funcionamiento, los modos en que se acomoda y adapta, la fluencia de las interacciones, eso es lo que nos brinda la información útil. Por ejemplo: que la madre ocupe una posición periférica en el momento de la interacción con el médico es muy significativo, sobre todo si su sitio o su rol es ocupado por otra persona, en este caso la institutriz. Desde una mirada sistémica es absolutamente relevante.

Los componentes deben ser considerados en el conjunto del sistema conociendo las interacciones que tienen entre ellos. Los constituyentes tienen importancia en tanto y en cuanto se hallen en su seno. Ya ejemplificamos esta afirmación con la hormiga y el hormiguero. Una señora aislada (la madre) detrás de un aparador, carece totalmente de significación, no nos dice nada. En el conjunto familiar, en la dinámica del mismo, adquiere relevancia y determina la naturaleza del sistema y adquiere significado.

Los sistemas, en efecto se mantienen en un equilibrio lejano a la estabilidad, son inestables. La quietud, la invariancia, son la muerte de los sistemas. Son cambiantes, fluctuantes, “eligen” derivas insospechadas, se rigen por las

52 Citada en: <http://revistadeletras.net/la-mirada-medica-de-mijail-bulgakov/>

leyes inciertas de la probabilidad, se retroalimentan, son autopoieticos. La salud de un sistema humano se puede intuir por su grado de adaptabilidad y la reciprocidad positiva de sus integrantes. Si el sistema entra en un estado de equilibrio prolongado, significa que los intercambios internos y con el exterior han cesado y se ha llegado al grado máximo de entropía. Si el estado es invariable, significa final del sistema. Podemos animarnos a decir, en el contexto del drama familiar del cuento de Chéjov, que mientras el sistema se manifieste con síntomas, está vivo, tiene futuro.

Los sistemas evolucionan mediante procesos de reorganización, adoptando nuevas conformaciones y relaciones entre los componentes del mismo, en respuesta a los estímulos externos o los cambios generados al interior del mismo. Una vez efectuados los cambios, las mutaciones y las adaptaciones, el conjunto adquiere una nueva configuración diferente de la anterior. Es lo esperable en los sistemas humanos: reconfiguración, acomodamiento, crecimiento, maduración

Le aconsejo al lector que tenga en mente el sistema de Liza. Allí y en el desarrollo del cuento, se pone de manifiesto todo lo que estamos diciendo de manera teórica. Un lector siempre completa lo que lee, le pido en este caso, que se tome el trabajo de visualizar el sistema que Chéjov nos presenta; sus integrantes, sus interacciones, su entorno, sus cambios, sus reconfiguraciones, sus síntomas, etc.

Hemos descrito las características esenciales de los sistemas y algunas premisas para conocerlos, es decir su epistemología. Recordemos que un sistema es un todo mayor que la suma de sus partes, que la suma o la resta de un constituyente puede modificarlo drásticamente al punto de transformarlo en otro sistema. Ejemplos. Una resta, la muerte del padre de Liza, sin dudas representa una catástrofe para el sistema. Una suma, el médico, al incorporarse al sistema hace que este adquiera dinamismo, cataliza las transformaciones, altera definitivamente el *status quo*.

Para aquellos que están acostumbrados a esta perspectiva epistémica, no he agregado nada nuevo, hasta es posible que se hayan aburrido dada la obviedad de lo expuesto. Para aquellos a los que les resulta novedoso, les insisto que

es un modo muy acertado de ver la realidad, incluida naturalmente la nuestra propia.

¿Cree usted lector, que el sistema seguiría funcionando igual si Liza de pronto se curara y adquiriera autonomía, tomara las riendas de la empresa y contratara a un CEO (gerente) que se haga cargo de ella bajo su supervisión?

¿Funcionaría todo igual si la madre desapareciera? ¿Si con la ayuda de los obreros y los trabajadores de la casa, la institutriz se hiciera cargo de todo, desplazando a la madre y su hija? ¿Si hubiera una revuelta general y los obreros toman de pronto el control? ¿El sistema seguiría igual? Si el médico se aliara con la institutriz, ¿nada cambiaría?

Todas estas posibilidades menos una, son de mi imaginación, sólo las propuse para ejemplificar. Una ocurrió realmente e hizo volar por los aires todos los sistemas existentes en Rusia. Exactamente 19 años después de escrito el cuento se produjo la asunción al poder de los Bolcheviques. En esa Revolución Rusa se expulsó a toda la clase dominante, incluso el Zar y su familia resultaron vilmente asesinados y el proletariado tomo control del poder. Allí Rusia, por varios años se convirtió en la URSS (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) Los sistemas estallaron, e inexorablemente se alcanzó como siempre un nuevo estado de equilibrio inestable.

Regresando a nuestro caso: hay una persona sintomática, que encarna la disfunción y la enfermedad de todo el sistema. ¡Lo está manifestando a gritos!

Un médico perspicaz y debidamente entrenado debe advertir, y tomar conciencia de que cualquier actitud suya puede producir cambios en el sistema. Para mejor o para peor. Percibe que tiene la posibilidad de intervenir eficientemente en un sistema familiar doliente y disfuncional.

Dicho esto, podemos afirmar que el ‘paciente’ de Koroliov ha dejado de ser solamente Liza, es toda la situación compleja. Claramente no es cuestión de bromuros y tónicos cardíacos. Lo que él pudiera recomendar a Liza, su tratamiento, podría modificar positivamente al sistema, hacerlo entrar en crisis en busca de otra configuración. Recordemos que el vuelo de una mariposa en el mar del Japón, puede desatar un huracán en el Golfo de México.

No abundemos en más detalles. Propuse esta perspectiva para hacer un corrimiento desde la persona enferma (Liza), hacía una valoración más inclusiva y compleja, el sistema enfermo (mamá-Liza-institutriz, como mínimo). Un cambio de mirada que nos permitirá ir desde la tradicional busca de una causalidad lineal, a la posibilidad de hallar una causalidad circular que asegura la permanencia de los síntomas.

Sin dudas una de las habilidades y competencias del médico, debe ser esta de conocer las complejidades en las que viven y enferman los seres humanos. Insisto en la pertinencia de la mayoría de los datos colaterales que surgen en el cuento y que también deben ser valorados en las historias que nos cuentan nuestros pacientes. Es gravitante ya que, en numerosas oportunidades la llave para la solución del conflicto y, si cabe, la erradicación del síntoma, está en el contenido de la historia y en la forma en la que ésta es contada. Aquellas cosas que parecen desestimables y secundarias, adquieren valor si el paciente se lo otorga. En ese caso los detalles de todo tipo: geográficos, históricos, sociológicos, familiares, económicos, adquieren relevancia. Uno o varios de ellos nos pueden dar entrada al espacio simbólico del síntoma, ese espacio que habita nuestro paciente y su sistema, y el síntoma hace que tenga sentido, aún sin que el paciente lo sospeche.

¡Atentos al movimiento que se viene!

La madre observa con ojos llorosos. ¿Calla algo? ¿Se siente inhibida para agradecer, no se siente capaz de hacerlo, no se considera digna? Al parecer son preguntas que quedarán sin respuesta. Koroliov está decidido a marcharse. Hará la madre algún movimiento clave. Ahora que ocupa su lugar, ¿será acaso capaz de proponer un cambio?

5. La situación en casa

—Pero ¿no puede quedarse con nosotros? —preguntó, y de nuevo las lágrimas cayeron por sus mejillas—. No es justo imponerle esta molestia, pero se lo ruego, tenga la amabilidad, por el amor de Dios —continuó en una voz débil girándose hacia la puerta—. Quédese a pasar la noche. Ella es todo lo que tengo... Ella es mi única hija... Me asusté tanto anoche, no puedo olvidarlo... No se marche, por el amor de Dios...

Quería decir que tenía mucho trabajo en Moscú, que su familia le estaba esperando en casa, que era complicado para él quedarse toda la tarde y toda la noche en una casa desconocida sin sus cosas, pero cuando vio su rostro suspiró y en silencio comenzó a quitarse los guantes.

Encendieron todas las lámparas y las velas en el vestíbulo y en la salita para él. Se sentó ante el piano y repasó las partituras, después examinó los cuadros en la pared, los retratos, pinturas al óleo con marcos dorados que mostraban paisajes de Crimea, un mar tormentoso con un barquito, un monje católico con una jarra en la mano, todo ello en un estilo rebuscado y sin talento. No había ni un rostro interesante ni atractivo en ninguno de los retratos, todos tenían grandes mentones y ojos saltones; Liálíkov, el padre de Liza, tenía la frente estrecha y una mirada de satisfacción, y el uniforme que llevaba parecía un saco enorme colocado sobre su cuerpo vulgar y desmesurado, sobre cuyo pecho colgaba una medalla y una cruz roja. Era la cultura surgida de la pobreza, el lujo accidental, nada había sido meditado, y todo resultaba tan poco apropiado como aquel uniforme; los suelos eran tan brillantes que resultaban incómodos, al igual que las arañas, que le hicieron rememorar quien sabe por qué

la anécdota sobre aquel comerciante que llevaba sus medallas puestas hasta en la bania... [es decir, una sauna rusa]



Un ejemplo de Banya, sauna rusa.

Un susurro y un bisbiseo se escucharon provenientes del vestíbulo, y de pronto resonó en el patio un ruido metálico, penetrante y desconocido, que Koroliiov no logró descifrar; y que de forma extraña y desagradable resonó en su alma.

“Parece que no queda nada por lo que vivir aquí...”, pensó para sí, y se sentó de nuevo al piano.

—Doctor, venga a comer —le llamó la institutriz en voz baja.

Fue a cenar. La mesa era grande, con variados zakuski y vino, pero sólo dos personas estaban cenando: él y Cristina Dmitriovna. Ella bebía madeira⁵³, comía con rapidez y hablaba, mirándolo a través de su pince-nez.

53 Vino de Madeira (Isla portuguesa) La Malvasía, originaria de Creta, fue la primera vid cultivada en la isla y resistió las plagas del S XVIII, se presenta en las variedades Malvasia



Botellas antiguas de Vinos de Madeira.

—Nuestros trabajadores son muy felices. Cada invierno organizamos representaciones en la fábrica en las que participan los propios trabajadores, y hay conferencias y espectáculos de sombras chinescas; tienen un salón de té imponente y otras muchas cosas. Nos tienen mucho cariño, y cuando escucharon que Liza había empeorado, encargaron plegarias para ella. No tienen formación de ningún tipo, pero sí sentimientos.

¡Cuántas veces ocurre que la percepción de esos conjuntos de los que no tenemos parte, está totalmente errada! Son numerosas las oportunidades en

Cándida. Produce vinos dulces muy aptos a la fortificación, y se la considera la variedad reina en la isla, por su gran riqueza gustativa y olfativa.

las que se menosprecia los deseos y necesidades de las personas o los grupos humanos. ¡Tantas veces hemos asistido al ‘pan y circo’, o al intento de congraciarse con “el pueblo” con migajas y clientelismo!

*—Casi parece que no tengan ni un solo hombre en su casa—
dijo Koroliov.*

*—Ni uno solo. Piotr Nikanorych murió hace un año y medio, y
nos quedamos solas. Así es como vivimos las tres. El verano aquí
y el invierno en Moscú, en Polianka. Hace ya once años que
vivo con ellas. Como una más de la familia.*

*Sirvieron esturión, empanada de pollo y fruta confitada; los vinos
eran caros, franceses.*

*—Coma sin reparo, doctor —dijo Cristina Dmitriovna,
llenándose la boca y limpiándose la mano, y evidenciando
la comodidad de su posición en aquella casa— Coma, por favor.*

El rostro del otro

Algunas veces, las cosas cambian a causa de eventos inusuales. Los roles de las personas mutan, se acomodan, se trastocan. En este caso, la madre sale de las sombras, asume su rol y corre a consolar a su hija quebrada en llanto. En ese movimiento surge el pedido: ¿No puede quedarse con nosotras? Una pregunta directa, un pedido, un ruego. La madre, que desesperada, suplica al médico al que identifica como quien puede atenuar el dolor de la enfermedad.

Hay un giro importante en la madre, ese es el acontecimiento. Asume decididamente su rol y sus responsabilidades respecto de la hija. En un contexto de aceptada necesidad, realiza un pedido explícito.

El médico, como cualquier persona, puede recibir pedidos, implícitos, tácitos, indirectos, etc. El que impacta directo en el blanco y resulta imposible de soslayar, es el pedido explícito. La madre solicita a cara descubierta, con lágrimas

y explícitamente, que desea que el médico se quede en casa para asistir a su hija ante una nueva eventualidad. Lo sabemos todos... No es fácil decir que no a un pedido directo, menos en estas condiciones. A todas luces, se trata de un ingreso importante y necesario de la madre a escena. El sistema recibe un cimbronazo al que deberá responder.

Koroliov se queda de una pieza, no atina a dar una respuesta positiva de inmediato. Una, dos, tres excusas pasan rápidamente por su cabeza: familia, trabajo, costumbres, gustos personales, libertad de acción. Lo que sucede es que ve el rostro. El rostro del ser humano es su carta de presentación, la evidencia de su necesidad. En él están presentes los ojos, los gestos, la vulnerabilidad, su desnudez metafísica etc. Algunos autores lo han dicho, el rostro humano es digno de veneración, es el resumen de la verdad de cada quien en función de los otros. Según mi experiencia y las lecturas a las que he tenido acceso, quien mejor valora la esencia del rostro del otro es el filósofo Emmanuel Levinas: *“El infinito me viene a la idea en la significancia del rostro”, es carne gracias al Rostro desnudo del Otro, rostro libre de todo acto de objetivación y finito: no es posible concebir el Rostro fuera de lo infinito; concebir el rostro fuera del infinito es enmascararlo con las capas temáticas del pensamiento moderno. Por tanto, rostro e infinito se corresponden a partir de una ética como filosofía primera. Por ello, la radical superación del Otro en el Mismo se denomina Rostro y esta superación sólo es posible por la participación de lo Infinito como producción en la relación Mismo–Otro.*”⁵⁴

Para Levinas, el rostro es vulnerabilidad e indigencia que, en sí, sin necesidad de añadir palabras explícitas, suplica al sujeto. Una súplica que es ya una exigencia de respuesta, el rostro es así la fuente del despertar ético.

La tesis del filósofo lituano–francés sostiene que la subjetividad –la nuestra y la de todo hombre– se construye desde la alteridad, como ser–para–el–otro. De ese modo el yo adquiere su identidad desde la responsabilidad por el otro hombre, la singularidad propia nace de la responsabilidad por el otro. Nuestra identidad esencialmente es exposición a los otros, vulnerabilidad y responsabilidad con

54 Jaramillo Etcheverry, L. “Rostro y Alteridad: de la presencia plástica a la desnudez ética”. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (Vol. 8 no. 1 ene-jun 2010)

los otros. Esta pasividad, que podríamos llamar contemplativa, da lugar a nuestra subjetividad, de la cual es su principio constitutivo. Este nuevo humanismo tiene como noción clave el Rostro, entendido como verdadera categoría metafísica.⁵⁵

He efectuado, quizás de manera dolosamente incompleta, una descripción de la filosofía dialógica, la filosofía del rostro del otro. No se trata de una disgregación con secretos propósitos de erudición, es un intento de resaltar y promover la lectura de uno de los enfoques filosóficos más importantes del Siglo XX. Quizás el que más ha hecho para colocar a la ética en el mismo seno del debate humano. Junto con la ética, adquirieron una relevancia especial palabras y conceptos como: alteridad, solidaridad, empatía y compasión.

Recuerdo ahora: ¿Es que yo soy responsable por mi hermano? Pregunta Caín. ¡Claro que lo eres, claro que lo somos! Somos responsables de cada persona que se presenta ante nosotros con la desnudez y el desvalimiento de su rostro. Un rostro que, sufriente, reclama nuestra intervención inmediata y responsable.

Ciertamente la propuesta es muy fuerte y poderosa, estamos, como dijimos, ante la postura ética más consistente y valiosa del siglo XX: La relación cara-a- cara es fundamental. Tiene la característica de ser asimétrica, el Otro se me aparece en una dimensión superior, se presenta en su totalidad e infinitud. Es ante ese rostro, donde nace nuestra responsabilidad y nace la ética.

Valorado de ese modo, el rostro de la madre de Lisa, elimina toda prevención, todo compromiso previo, toda otra ocupación. Se postula como primordial.

Debo reconocerlo, la realidad entrevista por los filósofos nos interpela en profundidad, y eso es bueno. Es una oportunidad más de reflexionar por medio de la literatura, de encontrarnos a nosotros mismos a través de ella.

Recordemos otras palabras de Emmanuel Levinas: *“El bien no es un objeto, sino algo que nos precede y “que viene a la idea” cuando confrontamos nuestra mirada con la de un semejante y comprendemos nuestra responsabilidad hacia él. Esa responsabilidad, que nos convierte en “rehén del otro”, no*

55 Inspirado en: Giménez Giubbani, A. (2011). “Emmanuel Levinas: humanismo del rostro” <https://revistas.upb.edu.co/index.php/escritos/article/view/6718>

es algo aprendido, una convención, sino la huella de algo indecible, sobrenatural e infinito.”⁵⁶

Palabras más, palabras menos, es la situación extrema a la que se enfrenta Koroliov. No dice que no, ante la desnudez del rostro del otro, es casi imposible negarse a asumir la responsabilidad.

Visitas domiciliarias

¿Quedarse en la casa de un paciente?

Esta propuesta, que a nosotros nos suena absolutamente impracticable en nuestra época y nuestro medio, era relativamente frecuente en el mundo rural ruso de fines del siglo XIX. En realidad, podríamos decir, que ha sido una práctica habitual en todo occidente, dadas las mismas circunstancias. En la Rusia de Chéjov más aún, las distancias, los transportes, las condiciones climáticas favorecían estas propuestas y estas decisiones. Las amplias casas de campo de las familias más acomodadas, contaban con habitaciones preparadas para huéspedes ocasionales, uno de ellos, seguramente, eran los médicos.

La literatura nos da variadas noticias respecto de las visitas profesionales a lugares alejados, en horarios extremos y en condiciones climáticas desfavorables. El médico rural de A. J. Cronin en “La ciudadela” tiene experiencias similares, en “Un médico rural” de Franz Kafka se produce un hecho parecido, aunque en este último caso la propuesta desemboque en un ambiente onírico y demoníaco. El escritor y médico español, Felipe Trigo (1864 – 1916), escribió una exquisita novela de carácter marcadamente autobiográfico llamada también “El médico rural”. Más cerca de nosotros en el tiempo, las visitas domiciliarias están relatadas con todo detalle en el libro “Un hombre afortunado” de John Berger.⁵⁷ Recomendando enfáticamente su lectura. En el podemos leer esta conmovedora escena:

⁵⁶ Alonso Martos, A. “Emanuel Levinas. La filosofía como ética” Universitat de Valencia, 2008.

⁵⁷ Berger, John. “Un hombre afortunado” Alfaguara. Buenos Aires, 2008

“El Dr. Sassall se encuentra en sus visitas con pacientes angustiados: los familiares de enfermos terminales, aquellos que padecen enfermedades crónicas y desean morir, los impedidos a quienes una especie de miedo claustrofóbico de sus cuerpos termina por desesperarlos, los celosos enfermizos, los solitarios que intentan suicidarse, los histéricos. A veces logra llegar hasta ellos; a veces es obvio que nunca lo conseguirá. Muchas noches, después de la cena, da cita a algunos de estos pacientes, a los que cree que puede ayudar con largas sesiones de psicoterapia. Sufren sus crisis con él, y estas crisis pueden llegar a ser intolerablemente angustiosas.

Encontrarse con un semejante en estado de desesperación le fuerza a uno a compartir, al menos en su imaginación, sus problemas elementales: ¿tiene sentido la vida?, ¿qué sentido tiene estar vivo?

Yo creo, sin embargo, que esas preguntas se le presentan a Sassall en términos de experiencia del tiempo. El problema elemental pasa a ser entonces: ¿qué valor tiene el momento?”

Las experiencias de visitas domiciliarias son muy aleccionadoras, en ellas el médico se expone, pone su cuerpo, eso da testimonio de su compromiso y su dedicación. Resulta implicado en las historias y el destino de sus pacientes.

El Dr. Ernesto Serigós cuenta en su entretenido libro, “El médico nuevo en la aldea”, varias anécdotas de su vida como médico rural en la primera mitad del siglo XX en una despoblada Patagonia. Con “aldea”, se refiere a una aún muy pequeña población: San Carlos de Bariloche. En uno de sus capítulos cuenta la atención a domicilio de una pequeña con diagnóstico dudoso. Durante la noche la patología se fue definiendo hacia un cuadro de apendicitis aguda, debía ser operada de urgencia.

“Había niebla cuando llegué a Los Cipreses. La pequeña paciente había despertado expectativa en la aldea. Los pulmones seguían batiendo aceleradamente, pero todo era normal. En cambio, en el abdomen, en la región apendicular había resistencia y dolor agudo en los puntos conocidos. El pulso estaba acelerado y esa mañana no había dejado de vomitar. Planteé

la necesidad de operar y los padres aceptaron. A su pedido la operación se haría en la misma casa.

Los vecinos salieron en busca de ayudantes y material quirúrgico. Mientras tanto con los padres de la pequeña recorrimos la casa para ordenar la improvisada sala de operaciones.”⁵⁸

El admirado Dr. René Favaloro nos cuenta una experiencia parecida ocurrida mientras era médico rural en la Provincia de La Pampa:

“Permanecí largo rato al lado del enfermo y pude comprobar uno de esos episodios de taquicardia que acompañan a la instalación de un infarto de miocardio. No tenía como obtener un electrocardiograma, pero mi experiencia previa me decía que estaba ante una taquicardia ventricular que acentuaba la caída de la presión arterial. Esta vez conseguí que lo trasladaran al pueblo, decidieron llevarlo a lo de Renda. Allí me enteré que doña Aurelia tenía siempre listas en su casa un par de habitaciones para atender parturientas y enfermos...”⁵⁹

Personalmente recuerdo el susto que me llevé cuando, a poco de egresar de la facultad, vinieron a la guardia del sanatorio tres o cuatro muchachos de cuerpos generosos, que me dijeron:

¡Tiene que venir a ver a mi papá, está mal!

Pueden traerlo a la guardia, acá hay todo lo necesario para tratarlo, repliqué.

No, el solo se atiende en la carpa, con toda la familia presente.

–Bueno... díganme donde es. Saco el auto y voy.

No, usted viene con nosotros en la camioneta.

De golpe me vi sentado en la cabina de la camioneta flanqueado por los “muchachos”, que en eso noté eran gitanos. El recorrido fue corto y de pronto

58 Serigós, E. El “médico nuevo” de la aldea. Grupo Abierto Comunicaciones. Buenos Aires, 2007.

59 Favaloro, R. “Recuerdos de un médico rural” Talleres publigráf. Buenos Aires, 1980.

estuve ante una enorme carpa familiar. Al entrar, me hice una cabal idea de las dimensiones del espacio interior de la carpa. Inmensa, como para albergar a cincuenta o sesenta personas. La familia contra las paredes en donde, además, estaban enroscados los colchones y las alfombras usadas durante la noche. Todo el inmenso espacio vacío y en el centro un anciano recostado en un colchón con signos de soportar apenas el decúbito dorsal. Presentaba todos los signos de un edema agudo de pulmón. Se los dije, recomendé su internación inmediata en un servicio de Unidad Coronaria. Con mirada de pocos amigos afirmaron:

Ya lo vamos a conversar con él. Por ahora lo llevamos a usted de regreso.

Awise cuanto le debemos y gracias.

A los minutos estaba en la puerta del sanatorio, me pagaron en efectivo y se fueron con la misma premura con la que habían venido. Luego supe que lo habían internado inmediatamente en una UCO de la ciudad. Recién entonces respiré aliviado.

Regresemos a nuestra guía segura, el relato de Chéjov: El ruego se potencia, ya resulta difícil negarse al pedido: “¡Ella es todo lo que tengo... ella es mi única hija! ¡No se marche por el amor de Dios! El ruego explícito de una madre; resulta difícil negarse.

¿Pone esto a prueba la vocación médica? ¿Qué ocurre con los planes previos, con las rutinas, con aquella máxima de no conceder demasiada proximidad al paciente? ¿Qué cantidad de razones justificadas para continuar con el camino a la estación! Sin embargo, ante el pedido de la madre suspiró, y en silencio comenzó a sacarse los guantes. Bellísimo recurso de Chéjov para ilustrar un sencillo sí.

Es una enseñanza, aun considerando la diferencia de época, para aquellos que andamos siempre ocupados, que tenemos planes inamovibles y compromisos impostergables. Para aquellos que, ahogados de rutina, no somos capaces de hacer explotar nuestra zona de confort al servicio de los otros.

Se pone en evidencia el carácter interpelativo y conmovedor de la literatura. Acaso a nosotros nunca nos ocurra algo similar, pero hemos estado en un mundo

—zona rural de Rusia alrededor de 1890— en que esa situación se hizo posible. No podemos permanecer indiferentes, aunque nuestra decisión final sea: “no, yo nunca procedería así”. Dicho de manera breve y concisa: la literatura se archiva en nuestra memoria con la misma fuerza de la experiencia.

Comunicación, texto y contexto

Ya afirmamos que, con el fin de hacerse una idea completa de la situación que enfrenta, el médico debe estar atento al contexto en el que sucede la acción. No olvidemos que el paciente, desde el punto de vista narrativo, es un texto dentro de un contexto. Es decir, una biografía real, insertada en unas coordenadas espacio temporales precisas y distintas y en circunstancias particularísimas, diríamos, únicas. Es en ese escenario de máxima complejidad, en el cual se instala la enfermedad y el sufrimiento, para hacer más singular aún la situación en la que se halla involucrada una persona concreta. A esa historia encarnada, patentizada en un contexto particular, con las atribuciones propias de un ser humano, es lo que en general denominamos paciente.

“En primer lugar, el “texto” está a la espera de ser leído, de ser comprendido. Aquí no vale la lectura de los resúmenes; quien se aproxima al texto con una actitud mediocre y de poco interés por él, no puede sacar conclusiones, no sabrá dar cuenta de su riqueza, nunca va a terminar de comprender lo que el texto realmente quería decir. Por esta razón, es necesaria la escucha. Esta es la mayor implicación en bioética de la noción del paciente como texto, pues con mucha más razón el paciente tendrá que ser extensamente escuchado.”⁶⁰

Alguien, en alguna revista de sala, supo decirlo de manera concluyente: si no ponemos todos los datos sobre la mesa, texto y contexto juntos y ordenados, jamás descifraremos correctamente el mensaje, y mucho menos nos aproximaremos a un diagnóstico personalizado.

60 Rosas Jiménez, C. A. “El paciente como “texto” según Ricoeur: implicaciones en bioética” Rev. bioét. (Impr.). 2014; 22 (2): 234-40.

La complejidad de la comunicación, requiere que prestemos atención al contenido y a la forma en que se articula ese contenido, al texto concreto que nos transmite el mensaje y el contexto complejo que lo rodea. Ese entorno contextual está compuesto por espacio, tiempo, cultura, creencias, entorno social e histórico, pertenencias familiares o de otros grupos. Debemos asegurarnos de que ambos aspectos permanezcan inseparables y no resulten contradictorios. El texto mismo nos confronta desde el principio con la existencia del autor. Un texto codificado en tiempo y espacio concretos, encarna valores culturales en constante transformación, y, por supuesto, la realidad de la multiplicidad de actores protagónicos y secundarios. Los procesos de comunicación, los relatos y las narrativas requieren, por tanto, ser analizados desde las particularidades del autor y de las características de su circunstancia.

Precisemos entonces ya que es una cuestión muy valiosa: Llamamos texto al conjunto de proposiciones que constituye un discurso autónomo en su significado, coherencia y cohesión. Un texto es una obra literaria, una noticia periodística, un discurso público, la narrativa del paciente o el médico, etc., no así una frase suelta carente de sentido. El contexto, como ya dijimos, lo constituye el entorno físico y social. El escenario cultural, político, histórico, etc., en el que se considera el hecho.

Un texto, está necesariamente inserto en un contexto determinado, este último, siempre y de alguna manera, lo influencia, lo condiciona, lo caracteriza. Cualquier obra está marcada por el tiempo en el que fue escrita, por la cultura del autor, por la situación social que este vivía, por su formación, entre otros factores.

Dicho esto, valiosísimo para cualquier evento narrativo, sigamos adelante.

“Se encendieron todas las lámparas”; una clara metáfora que contextualiza un cambio de escenario y de condiciones generales. En una sala a la que se lo invita a pasar, Koroliov inicia una inspección curiosa del entorno. Comienza con una observación minuciosa de la historia del sistema familiar y social de la paciente, una historia de sus relaciones. De esa primera mirada en derredor, el médico extrae algunas conclusiones de gran interés.

Una colección de cuadros y otros objetos de arte, sin un patrón definido, sin gusto y sin talento. Un conjunto desordenado y rebuscado. A esta situación la describe como propia de familias burguesas, incluso de la baja burguesía, que han alcanzado un enorme bienestar gracias a la acumulación de capital económico, sin el correspondiente incremento de su capital cultural. Diríamos, los ‘nuevos ricos’, que se empeñan en desarrollar escenarios de burda imitación, los muebles y el decorado en general, son costosos, pero carentes de estilo.

En pocas sentencias cortas, el relato muestra la realidad de la familia que ha requerido los servicios del médico. Describe con detalles, percepciones respecto de la condición social de los dueños de la mansión en la que se desarrolla la acción. Propietarios del complejo fabril y responsables de los cientos de personas. Hay detalles delatores: “los suelos están tan brillantes que resultan incómodos”, parece decir que por allí no camina nadie, que es una casa sin vida. Datos que hacen recordar a aquellos comerciantes que llevan sus medallas puestas hasta en la bania (una sauna rusa). Es decir, llevan las medallas puestas hasta en los momentos que tienen que estar desnudos. Efectivamente, una exageración, un recurso para describir las percepciones de Koroliov.

Se trata, por lo tanto, del uso abusivo, inadecuado y chocante de los signos de bienestar económico. Esos que en las clases altas son elementos de uso natural y cotidiano, acá, en este caso, son artificiosos y carentes de familiaridad. El médico que detecta eso, que está atento, se anoticia de la impostura y aprecia el enorme estado de tensión entre lo que se es, y lo que se desea aparentar ser. Una situación lo suficientemente estresante a lo largo del tiempo, como para producir desestabilizaciones en el sistema familiar y en los integrantes del mismo.

Un retrato del Sr. Lialikov, padre de Liza y creador del emporio fabril, lo muestra con una frente estrecha y mirada de satisfacción. La expresión de Chéjov –un exquisito del buen gusto y la proporción– es durísima: “vestido con un uniforme sin elegancia sobre un cuerpo vulgar”. Adornado con medallas de escasa relevancia y representativas de nada, simple hojalata. Claro, en las mansiones se usaba exponer la galería de las pinturas de los antepasados, en general con uniformes militares, revestidos y orlados con condecoraciones otorgadas por su participación en batallas y grados honrosos.

Todo el escenario contemplado le habla al médico de una situación de capitalismo vacío, todo improvisado, pura imitación. Recordemos que al ingreso la casa olía a recién pintada. Una verdadera puesta en escena, como en el teatro. En ese contexto fastuoso de falsa distinción una persona sufre, son más de una, las personas que sufren. En general este tipo de observaciones, a los médicos atentos y advertidos, les permiten hacer hipótesis diagnósticas y relacionales que raramente resultan erradas. Detectar escenarios que comienzan a sugerir suposiciones y conjeturas, que desembocarán en sospechas diagnósticas

¡A cenar!

Koroliov ha de haber andado en cavilaciones cuando la institutriz lo llama a cenar. Allí el médico participará de una interacción y un contexto decididamente reveladores. Un escenario que contundentemente expone una realidad ya sospechada, y a medias confirmada. Se evidencia lo desproporcionado de la ostentación, la falta de conducción en una casa en la que sobra de todo, menos salud, y felicidad.

Son sólo dos personas cenando en una enorme mesa. Las dueñas de casa, madre e hija, no se encuentran presentes, acaso se quedaron en el dormitorio de Liza. Ambas sufren de las limitaciones producidas por los síntomas y las preocupaciones. Están totalmente ajenas a una realidad paralela de la que otros disfrutan mientras ellas, en su distracción, solventan. Cristina, la empleada con condiciones intelectuales y de instrucción diferentes, se encuentra a sus anchas en un ambiente de lujo material y culinario. La institutriz, si de sus medios dependiera, no tendría acceso al lujo y al despilfarro de los que goza. Sin miedo de repetirme en la apreciación, digo: en algunos sistemas alguien pierde y alguien gana, o por lo menos alguien parece ganar y otros parecen perder. Ese es el motivo por el que a algunos integrantes del sistema les viene bien que las cosas cambien urgentemente y a otros, por el contrario, le conviene que las cosas queden como están por tiempo indeterminado. Que todo siga así, mientras nos preocupamos por la salud de Liza...

No se escatima en la bebida, el vino es francés. Estamos ante una muestra de lujo con una sola beneficiaria directa, la institutriz. No resulta desacertado pensar, como ya dijimos, que la mayor interesada en mantener el *status quo*, es Cristina. Aparece como la única beneficiaria del devenir de un sistema en crisis.

De entrada, vino de madeira y zazukis⁶¹ (bocadillos rusos finísimos). Cristina, que ocupa la centralidad de la escena, manifiesta que hace once años que vive en esa casa. De este modo podemos confirmar su pertenencia directa al sistema compuesto, principalmente, por las tres mujeres. La pregunta que surge inmediatamente es: ¿Hace once años que se aprovecha de las aspiraciones de alta sociedad de esta familia sin preparación y analfabeta?

La comida principal: esturión y empanadas de pollo y fruta confitada. Todo ello bien regado con vinos franceses. Un verdadero banquete.



Variedad de Zakusis

61 Zakuski. Aperitivo ruso propio de grandes banquetes. Consiste en pequeños bocados de tipos variados entre los que se encuentran aquellos de caviar. Es indispensable presentarlos antes de la comida principal, sobre todo en días festivos o en banquetes formales. Se acompañan de filetes de arenque, queso y pan. En algunos casos la sopa también forma parte de esta entrada.



Mesa preparada según las costumbres rusas de la época.

No resulta difícil imaginar la infraestructura que soporta, que se halla por detrás, de tanto lujo. Gastos sin límite y discrecionalidad en la provisión de los alimentos, ropa y otros recursos. Personal de cocina, servicio y limpieza innumerable. Es la réplica caricaturesca de un palacio de la alta sociedad petersburguesa o moscovita; diría más, de la misma corte del Zar. Lo que más llama la atención, y a la vez adquiere dimensiones patéticas, es que todo ese lujo deje de ser aprovechado por los legítimos dueños. Liza, y particularmente su madre, claramente se encuentran en una posición de vulnerabilidad dada su falta de instrucción y de hábitos como para disfrutar del bienestar y gestionar la opulencia.

Quizás si la situación contara con la prudente mirada de un administrador interesado y honesto, todo sería diferente, acaso más frugal y equilibrado. El administrador imprudente —es evangélico— tiende al despilfarro, a los gastos sin control, a sacar la mayor ventaja posible de una situación favorable. Chéjov —mucho más prudente que yo— solo atina a hacer una descripción detallada que habla por sí misma, no necesita abundar en juicios de valor.

Un punto más para el famoso escritor ruso: describir dejando ver lo que él desea que el lector vea, dejando que este juzgue contando con los elementos de

juicio que él mismo le proveyó. Chéjov nunca se inclinó por sacar conclusiones explícitas éticas o morales, de los ambientes y las personas que describía. ¡Una fantástica estrategia! Algo así como: no lo digo yo, te doy los elementos para que tú hagas las conclusiones y me evites consecuencias complicadas...

Koroliov aprecia y valora cada detalle y construye sus hipótesis. Las particularidades de un sistema disfuncional y enfermo, no pueden pasar desapercibidas para un buen semiólogo. Como ejemplo pongamos nuestra atención en esta descripción, más apropiada de las etapas de disolución del imperio romano, que de una dacha rusa de fines del XIX: “Coma sin reparo – dijo cristina – llenándose la boca y limpiándose la *mano*, evidenciando su comodidad en aquella casa. ¡Coma por favor!”

Debemos reconocer una vez más la maestría descriptiva de Chéjov. Lo dice todo recurriendo a pinceladas admirables como esta. Sin expresarlo claramente, como ya lo advertimos, está haciendo un análisis sociológico de la alta burguesía rusa en sus momentos de declive. Estamos aún muy lejos en el tiempo, pero la sociedad rusa se orienta a un camino sin retorno. Ese que irá a desembocar en la sangrienta revolución bolchevique de principios del siglo XX.

¿Información sociopolítica ajena al médico, lejana al núcleo de su acción curativa? ¡Decididamente no! La lectura del contexto – ya lo dijimos – ayuda al médico atento e interesado a precisar el diagnóstico de su paciente. En este caso, el desequilibrio nervioso de Liza – está sugerido en el relato – tiene directa relación con la situación familiar, con la incapacidad de las mujeres para hacerse cargo de un sistema complejo de fábricas, que acaso se halle en manos de oportunistas preocupados en sacar su propia tajada a costa de continuar con la explotación de la gente hasta sacarles la última gota de vida.

Esperemos un poco que aún hay elementos a considerar.

6. La situación al exterior

Después de la cena llevaron al médico a la habitación donde se había preparado su cama. Pero no tenía ganas de acostarse en el ambiente cargado del cuarto que apestaba a pintura; se puso su levita y salió.

Hacía frío en el patio; amanecía, y en el aire húmedo los cinco edificios de la fábrica se recortaban en el cielo junto con sus alargadas chimeneas, los barracones y los almacenes. Nadie estaba trabajando, puesto que era domingo, las ventanas estaban oscuras y sólo en una de las construcciones ardía uno de los homos tras dos ventanas púrpuras, y de vez en cuando la chimenea exhalaba humo y fuego. En la distancia, a lo lejos, croaban las ranas y cantaban los ruiseñores.

Mirando los edificios y los barracones en los que dormían los trabajadores retornaron aquellas ideas que lo atormentaban siempre que veía una fábrica. Así que los trabajadores disfrutaban de entretenimientos organizados para ellos, sombras chinescas, médicos, toda clase de mejoras; no obstante, los obreros con los que se había cruzado en la carretera de la estación no le parecieron distintos de los que había visto hacía mucho tiempo en su niñez, cuando no había nada más que fábricas sin las mejoras que éstos disfrutaban.

Dada la situación exterior a la casa, el médico estaría recordando y pensando en las consecuencias sociales y sanitarias de la revolución industrial. En esa época en Rusia comenzaban a verse los efectos de la industrialización masiva, que ya se venían percibiendo desde hace casi un siglo en el resto de Europa. Se considera que la Revolución Industrial fue un paso adelante de la humanidad, una evolución hacia la mayoría de edad, luego de milenios de civilización predominantemente agraria. Sin embargo, la historia nos muestra y nos enseña que fue un evento socio económico predominantemente europeo y

luego mundial, de enormes consecuencias para el ser humano. Muchas de ellas, el cambio climático, por ejemplo, llegan hasta nuestros días de manera muy preocupante.

Todo había comenzado en Inglaterra a mediados de siglo XVIII. Allí y entonces, se produjo el cambio radical e irreversible de esa sociedad agropecuaria a la que hacíamos referencia, fundada en la recolección, la crianza y el trabajo artesanal, a una sociedad marcada por la existencia de las máquinas y de la fábrica. Otros valores comenzaron a ser priorizados. La producción a gran escala, el comercio exterior masivo, la valoración de las máquinas impulsadas a vapor. La explotación y el desarrollo del carbón mineral como combustible de primera categoría, y del hierro como material estructural de los nuevos medios de transporte, de las fábricas y de las enormes estructuras edilicias en donde se comenzó a trabajar durante las 24 horas del día.

Produjo el cambio del peón de campo al obrero asalariado, de la población rural, a la aglomeración poblacional en las periferias de las ciudades industriales. Estos cambios radicales dieron lugar al crecimiento de las naciones, al aumento de la riqueza de los países, y al surgimiento de una burguesía acomodada que ya no tenía que ver con los vínculos de parentesco con los señores, sino con la inversión del capital y el uso eficiente de las ganancias. El otro lado de la moneda lo representa –y esto es quizás lo que le preocupa a Koroliov– el surgimiento del trabajo infantil, la explotación de grandes grupos humanos, el hacinamiento en viviendas precarias, la malnutrición, la explotación, las enfermedades infectocontagiosas potenciadas por las malas condiciones de vida, la suciedad, la pobreza, el mal tratamiento a las excretas y la concentración de grupos numerosos de personas en lugares relativamente pequeños.

Como un médico que comprendía las enfermedades crónicas, cuya causa principal no se entendía y que eran incurables, consideraba las fábricas como algo irracional, cuyas causas tampoco estaban nada claras y eran difíciles de entender, y aunque no creía que las mejoras en la vida de sus obreros

no fueran necesarias las veía como un intento por curar una enfermedad incurable.

“Hay algo mal aquí, por supuesto...”, pensó, contemplando las ventanas púrpuras. “Hay mil quinientos o dos mil trabajadores aquí, que no tienen vacaciones, que viven de forma insalubre, confeccionando telas de mala calidad, que viven en un estado de malnutrición, y que sólo de forma ocasional en la taberna consiguen olvidar esta pesadilla; hay cien personas que vigilan a los trabajadores, cuya vida se limita a controlarlos y discutir con ellos, cometiendo todo tipo de injusticias; y sólo dos o tres, los así llamados “dueños”, son los que se benefician de todo esto, aunque ellos mismos no trabajan y desprecian la tela de mala calidad. Pero ¿qué beneficios reciben?, ¿cómo los usan? Liálikova y su hija son infelices, duele verlas, y la única persona que vive cómodamente es Cristina Dmitriovna, una tonta mujer de mediana edad con un pince-nez sobre la nariz. Y de esta manera todas estas cinco fábricas trabajan y venden sus malas telas en los mercados orientales sólo para que Cristina Dmitriovna pueda comer esturión y beber madeira”.

La percepción del médico parece ser indiscutible. Toma contacto con el entorno físico y social del sistema al que hicimos referencia. Percibe que lo que está sucediendo, está sucediendo allí. El síntoma de Liza debe tener que ver con esta situación. Las personas afectadas, los dolores y las tristezas, ocurren en medio de un entorno poco natural en donde el sufrimiento, la desigualdad y la miseria humana se desarrollan a su antojo.

Este es el motivo por el cual nos vamos a detener brevemente en el tema de la revolución industrial. Esta representa las coordenadas espacio – tiempo – sociológicas en las que el cuento se desarrolla. El médico, cualquier médico, no puede estar al margen de la realidad en la cual se genera el síntoma, en la cual se instala la enfermedad.

Ayer, sin ir más lejos, me consultó una señora de 42 años que presentaba por primera vez un episodio hipertensivo. A poco, muy poco, de comenzar a escucharla, advertí una clara situación de estrés laboral. Una suma de factores que, sin dudas, tiene que ver con su síntoma. Es maestra de reemplazo de un segundo grado caracterizado por la indisciplina. Vive en un estado de inseguridad y precariedad laboral, no cuenta con la confianza y apoyo de su directora que, ante los reclamos de los padres se pone siempre del lado de ellos. Desde que comenzó el año lectivo, en varias oportunidades se vio sorprendida por crisis de llanto, pánico y pérdida de disposición para concurrir al trabajo.

Además de pensar en enalapril o beta bloqueantes, ionogramas y monitoreo de la TA durante 24 horas, se debe pensar en cómo sacar a esa mujer de su situación estresante. Una licencia larga por enfermedad, puede perjudicarla porque perdería la posibilidad de alcanzar la titularidad en algún momento. Cambiar de escuela, es muy complicado para el caso de una reemplazante. Modificar el contexto y los actores, parece bastante difícil. La situación exige: estudios complementarios, medicación adecuada e intervención en su situación emocional y laboral. Una tarea compleja, pero necesaria, si uno desea colaborar efectivamente con la solución de su hipertensión arterial.

“Hay algo mal aquí, por supuesto...” Esta afirmación de Koroliov me hizo acordar inmediatamente a la afirmación de Hamlet: “Algo huele a podrido en Dinamarca...” En estos párrafos, el autor muestra con detalle y amplitud la complejidad sociológica que rodea al aparentemente simple síntoma de Liza. Nos presenta una excelente ocasión para introducirnos en esa complejidad que involucra a la familia, a sus características y al mismo síntoma. El motivo de consulta está allí latente, mientras las observaciones del médico tienden a completar el escenario, y a descubrir eventuales concausas y condiciones favorecedoras de esa realidad que lo desafía. Suele ocurrir que, en estos contextos de manifiesta complejidad, las causas se entremezclen e impidan identificar una causa eficiente, incluso se puede dudar de que ésta efectivamente exista.

El relato pone de manifiesto el sufrimiento de una sociedad altamente conflictuada, en donde padecen por igual ricos y pobres, dueños y obreros. Se expresa abiertamente el miserable aprovechamiento que hacen de la situación

algunos circunstanciales beneficiarios: los “vigilantes” de los trabajadores, y sobre todo nuestra ya conocida institutriz del esturión y los vinos de Madeira. Tal como está planteado, estos últimos, parecen ser los afortunados sobrevivientes que nadan en el océano del mal de todos.

Esta descripción, nos permite presentar un tema que luego desarrollaremos mejor: El nacimiento del proletariado, y con él, la cuestión candente de las clases sociales definidas y en conflicto. Ese cambio se trasuntará, casi necesariamente, en protestas obreras permanentes, en el nacimiento de los sindicatos y en el surgimiento de ideologías (socialismo, marxismo, comunismo) que marcarán a fuego y a escala mundial, el siglo siguiente.

Las paupérrimas condiciones de trabajo y de vida, darán lugar a la rebelión de los oprimidos. Esta situación tendrá una especial expresión en Rusia en 1917, con la caída definitiva y asesinato de la familia del Zar Nicolás II, la dispersión y éxodo de la nobleza, y el acceso violento al poder de los bolcheviques

De repente le alcanzaron los mismos extraños ruidos que había escuchado antes de la cena. Cerca de uno de los edificios alguien estaba golpeando una lámina de metal, golpeándola y después prolongando el sonido, de manera que le alcanzó un ruido abrupto y agudo de golpes, un poco como “der, der, der”. Tras medio minuto de silencio, otros ruidos igual de desagradables y provenientes de otra de las construcciones, se oyeron más lejos, “drin, drin, drin”, once veces. Era evidente que el vigilante estaba dando la hora.

Desde el tercer edificio ahora... “jak, jak, jak”, y lo mismo de todos los otros edificios, y después más allá de los barracones y la cancela. Y era como si estos sonidos fueran entregados en el silencio de la noche por el mismo monstruo de los ojos púrpura, el mismo demonio que controlaba en aquel lugar al patrón y al trabajador, traicionando tanto a unos como a otros.

Koroliov percibe que el mismo demonio de ojos púrpura asume el control de ese escenario fatal. Extiende sus dominios y causa el mal de unos y otros. Los ruidos representan la soberanía de las máquinas, un señorío que ya es independiente de sus creadores.

Koroliov salió del patio hacia el campo.

—¿Quién va ahí? —alguien le gritó con crudeza desde la cancela.

“Como si fuera una prisión”, pensó, y no respondió.

Aquí los ruiseñores y las ranas eran más audibles, y la noche de mayo se dejaba sentir. El sonido de un tren llegó desde la estación; algunos gallos medio dormidos estaban cantando, pero la noche estaba tranquila, el mundo dormía de forma pacífica. En los campos, no muy lejos de la fábrica, se encontraba una pila de troncos cortados, y cerca de ellos algunos materiales de construcción. Koroliov se sentó en una tabla y continuó pensando:

“La única persona que se encuentra a sus anchas es la institutriz, y el trabajo de la fábrica es sólo para su comodidad. Pero esto es sólo lo que parece, ella no es más que un testaferro. La persona más importante de todas, por la que todo el mundo aquí trabaja, es el demonio”.

Tremenda afirmación. Definitivamente Chéjov describe a Cristina como la que hace de testaferro del demonio. En su placentera estadía parece consumarse el mal. Dándole una vuelta de tuerca a este asunto que nos ha ocupado, creo yo, en demasía, conviene decir lo siguiente. Es verdad que las personas ocupan lugares, a veces con violencia; pero también es cierto que algunas personas permiten que esos lugares se ocupen por advenedizos, no se oponen, les resulta cómoda la usurpación. Alguien dijo: la maldad no es patrimonio de los “malos”, también lo es de los “buenos” que dejan hacer.

Y pensó sobre el demonio, en quien no creía, y miró hacia las dos ventanas en las que brillaba la luz. Le parecía que el mismo demonio le miraba con sus ojos rojos, aquel poder invisible, responsable de las desigualdades entre el débil y el fuerte, generando un error monstruoso que ya no podía ser corregido. El fuerte tiene que imponerse sobre la vida del débil, esa es la ley de la naturaleza. Pero aquella noción sólo podía ser comprendida e incluso aceptada en el artículo de un periódico o en un libro de texto escolar, en la confusión del día a día, con todos sus detalles nimios enmarañados los unos con los otros componiendo el entramado de las relaciones humanas, donde es no ya una ley sino un error lógico, puesto que el fuerte y el débil ambos son víctimas de sus mutuas relaciones, y se encuentran sujetos sin desearlo a algún poder desconocido que los controla, externo a sus vidas. Todo esto pensó Koroliov sentado sobre la tabla, y poco a poco comenzó a sentirse como si aquel poder misterioso y desconocido estuviera cerca de él, observándolo. Mientras pensaba en ello, el este fue empalideciendo con la marcha rápida de las horas. Los cinco edificios de las fábricas y sus chimeneas, recortados contra el gris del cielo, solitario, como si todo el mundo hubiera muerto, le resultaron más extraños que durante el día; se había olvidado por entero de que había máquinas de vapor dentro, y electricidad y teléfonos, y lo que le vino a la mente fueron palafitos contruidos sobre pilotes en la Edad de Piedra, y sintió la presencia de fuerzas onerosas e inconscientes...

La maraña del mal, en la que ya no se distinguen con claridad los malos de los buenos. Una constante de la humanidad. Tengo la sensación de que está confusión es propia de muchas de las agrupaciones humanas; es muy probable que los blancos y los negros sean minoritarios, acaso sean los grises los que abundan. En esas situaciones se patentiza un entramado de relaciones humanas en la que todos son víctimas.

Una filosofía, una corriente de pensamiento, subyace y da fundamento a las prácticas sociales. En general las acciones de los seres humanos, más aún las colectivas, tienden a ser justificadas en razones ideológicas y cosmovisiones, que no siempre son evidentes a simple vista. Para el caso de la preeminencia del espíritu industrial y de producción en masa se suelen hacer precisiones claras: *“Pieper entiende por espíritu burgués la tendencia a valorar y comprender la realidad, los seres y las acciones, por su utilidad. El espíritu burgués prevalece en nuestra época debido al avance totalitario de lo que él denomina “mundo del trabajo” que quizás sería más acertado llamar: el avance del pragmatismo. (...), el marxismo y el positivismo que se disputaban el horizonte político-cultural, pensaban en el hombre fundamentalmente en términos de herramienta de trabajo.”*⁶²

Sin dudas el espíritu burgués tiende a gozar de buena salud entre nosotros, el paso de los siglos no ha logrado extinguirlo, apenas puede haberle cambiado un poco el rostro.

El síntoma emergente, el motivo de consulta, la “enfermedad”, son aparentemente propios de Liza. ¿Cuántos otros dolores callados y sufrimientos silenciosos andarán por esas viviendas, en esas fábricas o en esos caminos? ¿Cuál será la realidad del binomio salud – enfermedad en estos grupos humanos tan condicionados por el desamparo? Se trata de cientos de personas con sufrimientos y dolores acallados, situaciones de profunda infelicidad enmascarada y disimulada, que desde afuera hasta se nos ocurre describir como “normalidad” Es decididamente espantoso, nuestros pecados por omisión nos producen una pesada carga y un dedo acusador apunta permanentemente a nuestra conciencia.

El médico siente en sí mismo la congoja y el miedo en ese ambiente opresivo de permanente asedio infernal. Percibe la limitación que fuerzas sobrehumanas ejercen sobre el mundo de los hombres, las mujeres y los niños.

62 Mosto, Marisa. Presentado en el Congreso de Filosofía “La Filosofía como modo de vida. Testimonios históricos y planteos actuales”, organizado por la Fundación Fraternitas de Rosario, Santa Fe, el 20-22 de mayo de 2011.

Nuestra pregunta en este punto, y teniendo en cuenta el desarrollo del relato sería: ¿Cuánto tiempo puede soportar un ser humano una realidad como la descrita sin ser víctima de ella, sea por la miseria, la inequidad, la enfermedad o la muerte prematura? Lamentablemente muchos de los sucesos acaecidos durante el siglo XX nos muestran una extraordinaria resistencia humana al dolor. Pensemos en los genocidios, los campos de concentración y los gulags⁶³ soviéticos por mencionar sólo algunas atrocidades. Eso sí, resistencia no es lo mismo que inmunidad, nada parece evitar el tendal de secuelas humanas severísimas. Debo destacarlo, –lo hago siempre para intentar un justo contrapeso– aún en esas condiciones surgen personas luminosas, especiales, ejemplos de humanidad que nos hacen mantener la esperanza.

Un enorme tema que ha derramado ríos de tinta en occidente. Se inicia con el abandono de los mitos y las religiones, se los descarta por vetustos y quimeras. Lo que importa, y es capaz de resolver todos los problemas de los hombres es la racionalidad, el correcto uso de su razón. Esta situación de veneración de la razón y el progreso, propios de la Ilustración y el Positivismo, ingresaron en crisis terminal con la sucesión acontecimientos humanos dolorosos de fines del siglo XIX y la primera mitad del XX. Las crueldades vividas por la humanidad, echaron un manto de duda y sospecha sobre el verdadero valor de la primacía absoluta de la razón. ¿Es ella capaz realmente de organizar para los hombres un mundo vivible por los seres humanos, un mundo inclusivo e incluyente, un mundo de salud y bienestar?

Ante la situación de las guerras mundiales, el duro período entreguerras, las persecuciones étnicas, los guetos, los campos de concentración, la matanza indiscriminada de seres humanos en los hornos, los gulags, las deportaciones de millones de disidentes, las bombas atómicas. Podemos preguntarnos: ¿Son estos los logros y los éxitos conseguidos por la razón humana?

63 El Gulag (Dirección General de Campos y Colonias de Trabajo Correccional) era la rama del NKVD que dirigía el sistema penal de campos de trabajos forzados. Aunque los campos de trabajos forzados operaron en Rusia antes de esa fecha y del establecimiento de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, el Gulag fue oficialmente creado el 25 de abril de 1930 y disuelto el 13 de enero de 1960.

La filosofía, la ética, las costumbres y la política se vieron ante la necesidad de una reconfiguración radical, acaso aún no lograda. La literatura ha sintetizado magistralmente esta sensación de duda y desesperanza con una pregunta que continúa aguijoneando la conciencia de occidente cuál un tábano: ¿Es posible la poesía después de Auschwitz?

¿Es posible la felicidad de las personas en medio de tanto ruido, de tanta máquina, de tanto infierno? Todo este escenario maléfico parece hacerle añorar al médico la sencillez de las comunidades humanas de la Edad de Piedra, representada en los paraflitos.



Imagen de un paraflito

Son las doce en punto. Todo parece detenerse, el silencio se adueña rápidamente del lugar. Hay una persistente sensación de muerte alrededor. Ha comenzado el Domingo. ¡El día de la resurrección del Señor!

De nuevo escuchó:

Der, der, der...

Doce veces. Después medio minuto muy silencioso y, desde el otro lado del patio:

Drin, drin, drin...

“Qué desagradable”, pensó.

Jak, jak, jak... resonó de pronto desde el tercer sitio, un ruido agudo, como si estuviera decepcionado... tardó cuatro minutos en dar las doce en punto. Entonces todo se quedó en silencio; la impresión fue de nuevo de muerte absoluta a su alrededor.

El médico había tenido la valiosa oportunidad de ver el desarrollo y el desenvolvimiento del sistema familiar cercano a la enferma. Como atento testigo de los movimientos de la casa, no puede evitar sacar conclusiones válidas para su propia interpretación del contexto. Un escenario complejo, en el que se desarrolla la enfermedad de algunas personas, y la salud de otras. Estas percepciones *in situ* de los sistemas humanos, son notablemente valiosas a la hora de hacer suposiciones acerca de las actitudes relacionales de las personas, esos comportamientos que luego designamos como saludables o nocivos.

Koroliiov necesita un tiempo de introyección, necesita pensarlo dos veces. Los estímulos han sido tantos y tan variados, que se hace necesaria una pausa reflexiva, un contacto con la profundidad de su yo, de su vocación y de sus emociones. En esa introyección se halla todo lo que hay de valioso a la hora de poner los fundamentos para la toma de decisiones. En su reflexión también debe considerar las emociones positivas: alegría, orgullo, gratitud e incluso amor. Ellas también importan en la atención que reciben los pacientes. Éstas, conocidas y bien gestionadas, pueden ejercer influencias positivas en la atención médica. Ah, y un detalle no menor: *“los médicos que disfrutan de su trabajo suelen hacerlo mejor que los médicos que están enojados, avergonzados o agotados.”*⁶⁴

64 Inspirado en Offri, D. “What doctors feel. How emotions affect the practice of medicine” Beacon Press. Boston. 2013

Una vez hecha esta pausa, Koroliov tiene la oportunidad de ampliar su mirada, y dirigirla atentamente al ambiente macro social en el que la acción se desarrolla. Esa experiencia reflexiva ocurre durante una oscura noche. El insomnio lo empuja al exterior de la casa, deambulará primero en las cercanías, luego a sectores más alejados. Desde la medianoche hasta el amanecer. Noche de sábado a domingo cargada de experiencias y mensajes. Las vivencias, parecen hacer turno en su mente para explicar los dolores y las penas de todos, sí, de todos al fin de cuentas. Chéjov muestra con lujo de detalles una sociedad enferma y productora de enfermedad. Al parecer es imposible permanecer saludable en un medio como el que se ocupa de describir. También es lo que Koroliov percibe.

Una pausa

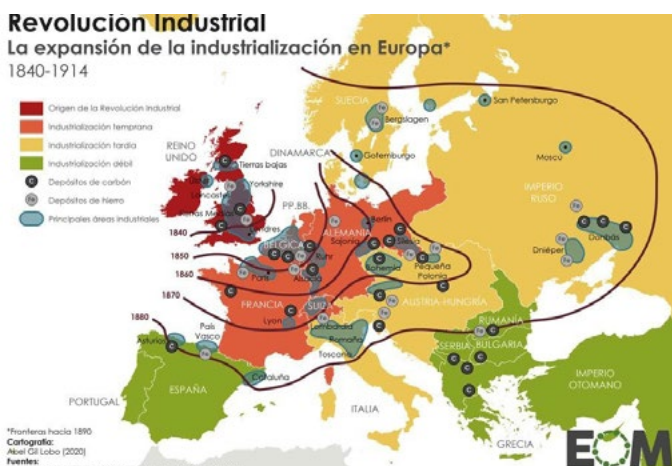
Hagamos una pequeñísima pausa para recordarnos nuestro propósito y objetivo. Estamos enfrascados en hacer un ejercicio de medicina narrativa. Una tarea de ese tipo implica, qué duda cabe, bifurcaciones hacia toda clase de temas. Justamente una de sus premisas es la disposición a la escucha de la historia que el paciente tiene para relatarnos, sus detalles, sus énfasis y su contexto. Sin embargo, tener una disposición a la escucha es también, estar atento a las realidades que parecen, solo parecen, no afectar directamente a la vida y la salud de nuestros pacientes. Por ese motivo, en esta propuesta de ejercicio de Medicina Narrativa llevamos estas cuestiones al extremo.

No dejamos pasar cuanta derivación puede ser útil para poner en evidencia el valor práctico de la narrativa. Entiendo que usted, estimado lector, pueda sentirse abrumado y sobrepasado por la variedad de temas y cierta confusión. Le ruego que tenga paciencia consigo mismo y conmigo. Todo, todo está girando en torno a lo que un médico y un paciente viven o pueden llegar a vivir en sus encuentros. En la relación médico paciente, podemos identificar una o más puertas cerradas en las que nos gustaría investigar para el bien de quien se confía a nosotros. Bueno, en nuestro ejercicio, por el mero hecho de serlo, intentamos abrir todas las puertas sugeridas en el relato, al menos la mayoría. Eso nos permite introducirnos en detalles y mostrar el valor que

esos detalles e historias subsidiarias pueden tener en la práctica concreta de un médico interesado realmente, en solucionar el problema de aquellos que concurren a él justamente para que haga eso.

Una mirada a la Revolución Industrial

Para explicarnos la situación en la que nuestro médico y nuestra familia se hallan inmersos, es preciso hacer algunos comentarios acerca de la denominada Revolución Industrial. Este movimiento que tuvo su origen en Inglaterra allá por el año 1760, viene a repercutir en Rusia casi un siglo después. Desde su epicentro, fue expandiéndose lentamente a la Europa continental (Bélgica, Holanda, Francia y Alemania) y luego más hacia el este en forma de pequeños núcleos uno de los cuales, indudablemente, fue Moscú.



En este mapa se muestra claramente cómo evolucionó la industrialización desde Inglaterra a los demás países europeos. En el caso de Rusia las principales áreas industriales están restringidas a Moscú y San Petersburgo y sus zonas aledañas. ¡Un mapa del que se pueden sacar innumerables conclusiones válidas aún en nuestros días! Por ejemplo, el desarrollo industrial en Kiev y el Donbás en Ucrania, hoy sometidos a la invasión de sus vecinos rusos.

El fruto del desarrollo del comercio con las colonias fue determinante en el aumento significativo del capital circulante y disponible. Los comerciantes del té, del tabaco, e incluso de esclavos, se transformaron en los industriales que expandirían sus fortunas mediante la explotación de las manufacturas. Paralelamente, a causa de la consolidación de la actividad agrícola, aumentó notablemente la población y se produjo un éxodo de mano de obra desde el campo a las ciudades. La explotación del hierro y el carbón, materias primas abundantes en Inglaterra, fue la condición de posibilidad para el desarrollo del motor industrial, la máquina a vapor.

La característica principal de la industrialización es el uso de tecnologías innovadoras aplicadas a la producción en serie, producción masiva de bienes de consumo.

Entre sus consecuencias podemos destacar la mecanización del trabajo en grandes fábricas, con el consecuente aumento en la producción de diversos productos, especialmente en el textil.

No puedo resistirme a la tentación de hacer notar que cuando hablamos de burguesía, capital, fábricas, máquinas y productos textiles pareciera que estamos haciendo directa referencia al ambiente en el que se desarrolla el cuento de Chéjov.

Desde el punto de vista demográfico se produjo, como dijimos anteriormente, un desequilibrio en la cantidad de población rural y urbana. Las ciudades aumentaron su población, la que al principio resultó funcional para el surgimiento de las industrias y posteriormente comenzó a presentar rasgos de ser excesiva. Surgió la desocupación y la miseria. La consecuencia inmediata fue una modificación drástica del modo de vida, dando lugar a condiciones higiénicas y sanitarias muy precarias. Muchas personas conviviendo hacinadas, con servicios de agua potable y alcantarillado deficientes, devino en importantes problemas en la salubridad.

Muchos grandes inventos son propios de la revolución industrial. Entre ellos: la máquina de hilar (1767), máquina de vapor (1769), barco de vapor (1787), ferrocarril (1814), bicicleta (1817), máquina de escribir (1829).

Esos enormes cambios impactaron en el crecimiento de la población, gracias a la disminución de la mortalidad (debido a la mayor producción de alimentos), el mayor desarrollo de la medicina (gracias al descubrimiento de la vacuna, por ejemplo) y el consecuente incremento de la tasa de natalidad.

A partir de mediados del siglo XVIII la burguesía comenzó a demandar el dominio del poder político y económico que hasta entonces estaba en manos de un rey y de la nobleza, ello dio origen por ejemplo a la Revolución Francesa y a la Independencia Norteamericana, entre otras.

El empoderamiento de la burguesía introdujo grandes cambios: la creación de emprendimientos y la circulación del capital, el desarrollo de la industria mediante la propiedad privada, los avances tecnológicos, el comercio y la economía capitalista.

Se produjo un incremento comercial sin precedentes. La suma de los factores mencionados fortaleció el desarrollo de tres industrias principales para la expansión de la industrialización a toda Europa:

La industria minera. A partir del siglo XIX, el carbón que provenía de la madera fue sustituido por el carbón de coque o mineral. Esto le abrió las puertas a la explotación y la esclavitud del hombre para trabajar en los yacimientos mineros. Es más, debido a la estrechez de las minas surgió la explotación infantil en este sector.

La industria siderúrgica. El hierro y el acero fueron las principales materias primas de la época, que se utilizaron para la producción de herramientas agrícolas, máquinas textiles, locomotoras, rieles de ferrocarril y barcos.

La industria del transporte. En el siglo XIX, se pasó del caballo al ferrocarril. Esto debido al surgimiento de la máquina a vapor y al desarrollo de la industria siderúrgica que permitió elaborar las locomotoras y los rieles. El comercio y el traslado de personas, adquirió otras características y un volumen no conocido hasta entonces. Concretando, con la revolución industrial surgió otra realidad para los hombres. Comodidades y posibilidades, también otros problemas y desigualdades.

Concretamente en Rusia

Gracias a una enorme inversión extranjera, la industrialización fue muy rápida. Entre 1890 y 1900 –precisamente la época de nuestro cuento–, la producción industrial se duplicó, y Rusia se convirtió en la quinta potencia industrial del mundo.

La industrialización rusa tuvo algunas características diferenciales que conviene mencionar para enmarcar de manera más precisa a nuestros personajes y sus dolores.

Ya dijimos de la concentración en pocos centros urbanos. En segundo lugar, el gigantismo, la mitad de los obreros trabajaban en empresas de más de 500 trabajadores. Tercero, la dependencia financiera, un tercio de las sociedades por acciones estaban en manos de capitales foráneos.

En Rusia, naturalmente, también se produjo el crecimiento del proletariado, hacia 1900 había ya casi tres millones de obreros. El proletariado poco a poco fue adquiriendo una considerable fuerza social en las regiones industriales como consecuencia de la gran concentración. En algunas ciudades, como San Petersburgo, los obreros representaban el 50% de la población, y las condiciones laborales y salariales eran extremadamente duras. Tan honda fue la pauperización rural con la hambruna que durante la conscripción de 1899–1901 más de una quinta parte de los jóvenes reclutados fueron declarados no aptos físicamente para el servicio militar.⁶⁵

Jornadas laborales de 12 horas, salarios muy bajos que disminuían con la edad, un porcentaje muy elevado de mano de obra infantil y femenina. Viviendas miserables... Ausencia de derechos sindicales, carecían del derecho a la huelga, y la escasa legislación laboral dejaba a los obreros indefensos frente a la arbitrariedad de los patrones. Dadas estas características, no es extraño que la conflictividad social fuese muy elevada y que, de a poco, las revueltas obreras aumentasen.

¿Es que al médico le corresponde conocer acerca del devenir de las sociedades? Estoy convencido de que la respuesta es sí. De lo contrario cómo explicaría las

65 Matos Franco, R. M. (2018). Historia mínima de Rusia. El Colegio de México. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/untbcbiblio/214112?page=183>.

enfermedades profesionales, las deficiencias endémicas, las intoxicaciones regionales, la presencia de vectores de enfermedades invalidantes. Sabido es que la medicina moderna le debe más a la provisión del agua potable y al tratamiento de los efluentes que a los mismos antibióticos.

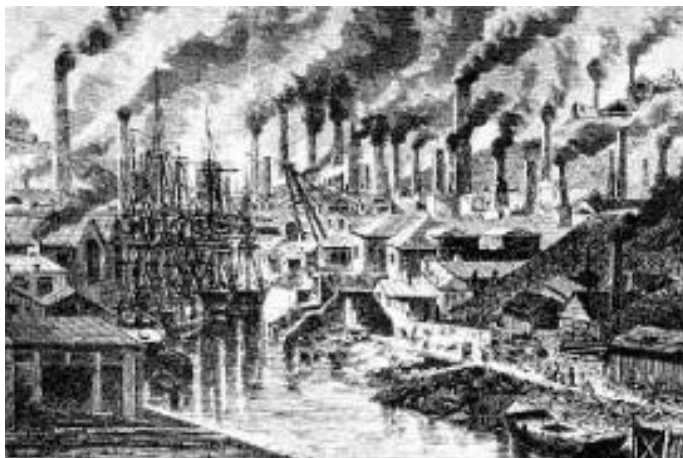


Ilustración que representa la revolución industrial en Inglaterra.



Otra mirada a la Revolución Industrial en Inglaterra.

Volviendo a nuestro cuento. Vemos que el ambiente en la zona de las fábricas es decisivamente opresivo. Por encontrarse en la víspera de un día no laborable, el silencio es amenazante. El propio médico –quizás por experiencias previas– tiene cierta aversión a la sordidez de estos ambientes fabriles en relativo reposo. Nuestro relato se ocupa de hacer una crítica tangencial a la situación sanitaria producida por la Revolución Industrial. Malnutrición, trabajo infantil, hacinamiento, tuberculosis, abusos, agotamiento humano, explotación del hombre por el hombre. Una larga serie de miserias humanas, relatadas con maestría, en sus contextos, por autores británicos como Charles Dickens.

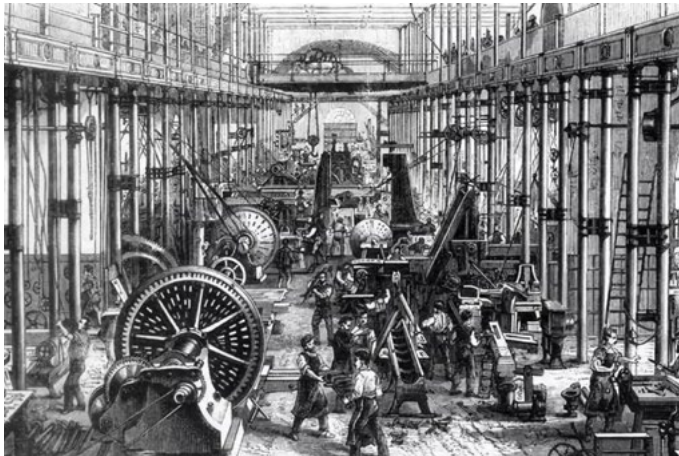


Charles Dickens (1812 – 1870)

El médico, nuestro médico, conoce de las enfermedades crónicas cuya principal causa está relacionada directamente con el comportamiento humano y las condiciones sociales. Enfermedades incurables, invalidantes, y destructoras del tejido social al que deshumanizan.

Como homenaje a uno de los grandes de la literatura universal, transcribo un pasaje de la Novela “Tiempos Dificiles” de Charles Dickens, a quien podríamos denominar como el poeta y cronista de la revolución industrial inglesa. En este párrafo describe a una ciudad irónicamente llamada “Coketown” (El pueblo del Coke, carbón mineral combustible emblemático de la época):

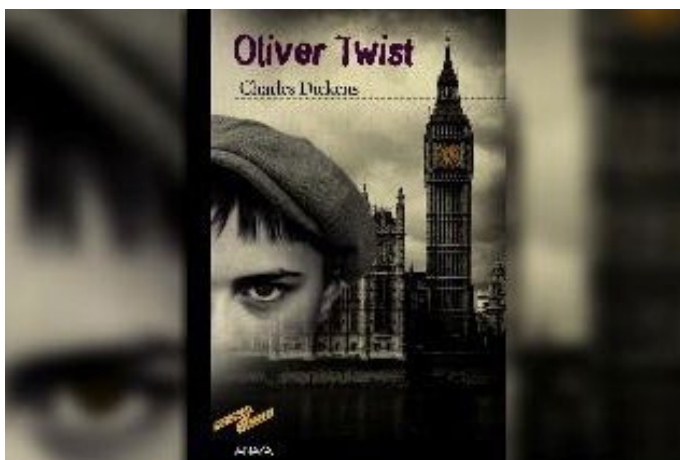
“...Era una ciudad de ladrillo rojo, es decir, de ladrillo que habría sido rojo si el humo y la ceniza se lo hubiesen consentido; como no era así, la ciudad tenía un extraño color rojinegro, parecido al que usan los salvajes para embadurnarse la cara. Era una ciudad de máquinas y de altas chimeneas, por las que salían interminables serpientes de humo que no acababan nunca de desenroscarse, a pesar de salir y salir sin interrupción. Pasaban por la ciudad un negro canal y un río de aguas teñidas de púrpura maloliente; tenía también grandes bloques de edificios llenos de ventanas, y en cuyo interior resonaba todo el día un continuo traqueteo y temblor y en el que el émbolo de la máquina de vapor subía y bajaba con monotonía, lo mismo que la cabeza de un elefante enloquecido de melancolía. Contenía la ciudad varias calles anchas, todas muy parecidas, además de muchas calles estrechas que se parecían entre sí todavía más que las grandes; estaban habitadas por gentes que también se parecían entre sí, que entraban y salían de sus casas a idénticas horas, levantando en el suelo idénticos ruidos de pasos, que se encaminaban hacia idéntica ocupación y para las que cada día era idéntico al de ayer y al de mañana y cada año era una repetición del anterior y del siguiente...”



Las máquinas y los hombres. La monotonía del ruido infernal.

El ruido infernal del émbolo a vapor, muy similar al descrito por Koroliov en esa noche de espanto.

Dado que la misma fábrica, la industria por sí, genera condiciones laborales adversas, bueno es recordar que allí se gestará el nacimiento del sindicato y la agremiación, allí el logro de los primeros derechos de los obreros. Hasta esa época, no había horario limitado de trabajo, no había vacaciones. La indemnización por invalidez, o el reconocimiento de los accidentes de trabajo, eran realidades fantásticas, insospechadas. En esa época surgen los gérmenes de la medicina laboral y de la seguridad del trabajo.



Uno de los miles de diseños de tapa de la novela de Dickens: Oliver Twist

El imperio de la injusticia. La taberna como el lugar del olvido pasajero. El señorío de la infelicidad, son pocos, muy pocos los que se benefician de este estado de cosas que también condena los dueños a la culpa y al aislamiento, a su propia frustración e infelicidad. Un encierro en una jaula de oro, pero encierro al fin. Palabras más, palabras menos, lo descrito por Chéjov en su cuento.

El modelo médico hegemónico

Durante todo el siglo XIX y principios del XX, se fue consolidando lo que Eduardo Menéndez, médico y antropólogo, ha descrito como modelo médico hegemónico. Una pequeña referencia a este modo de ver la medicina hicimos cuando nos ocupamos de describir los sistemas humanos. Este modelo, imperante aún en la actualidad con enorme fuerza, es de neto corte biologicista, científicista y positivista. Esas características, en la práctica, menosprecian el factor humano necesariamente presente en todo acto médico. Eso resulta desestimado, para priorizar los datos objetivos, los medios complementarios de diagnóstico, el creciente éxito de los estudios imagenológicos, etc. No podemos ser tan retrógrados, como para no reconocer los enormes avances que la medicina ha tenido en esos campos, ha sido fenomenal. Sin embargo, lo humano no puede ser olvidado. Si se deja de lado lo narrativo, lo experiencial, lo testimonial, la medicina está condenada a ser una práctica sin alma.

Afirma Menéndez: “En casi toda sociedad, la enfermedad y los padecimientos son tratados por toda una variedad de formas de atención, aunque desde la perspectiva biomédica el tratamiento de la enfermedad ha sido considerado como patrimonio exclusivo del saber médico. Dicho rol fue organizado e impulsado a través de instituciones médicas específicas, pero fue fundamentado no sólo por criterios profesionales sino por instancias jurídicas aplicadas por el Estado. Este proceso no implica que la biomedicina realmente atienda y se apropie de todo el proceso de salud/enfermedad, y menos aún que elimine las otras formas de atención, sino que indica que el saber y las instituciones médicas instituyen su hegemonía respecto de los otros saberes que operan simultáneamente respecto de los padecimientos.”⁶⁶

La perspectiva hegemónica es puesta en jaque en el relato. Es necesario un abordaje más amplio que el biomédico, si se pretenden resultados positivos.

Koriolov, percibe con espanto esos ruidos repetitivos a los que les otorga el calificativo de diabólicos. “Y era como si esos sonidos fueran entregados en

66 Menéndez, E. “El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores” Salud colectiva, La Plata, 1(1): 9-32, Enero–Abril, 2005.

el silencio de la noche por el mismo monstruo de los ojos púrpura, el mismo demonio que controlaba en aquel lugar al patrón y al trabajador, traicionando tanto a uno como a otros.”

Una sensación opresiva que Koriolov experimenta como restrictiva de su persona, lo dice expresamente: “Como en una prisión.”

Las desigualdades entre el fuerte y el débil, siendo un error monstruoso, no beneficia a ninguno y se genera un escenario de enfermedad que ya no podrá ser corregido. Acaso sí, pero el esfuerzo será mayúsculo.

¿Será cierto que tanto el débil como el fuerte terminan siendo víctimas de un sistema cuya ley es el error y la miseria, víctimas de su propia situación relacional? ¿Será verdad que un poder demoníaco los controla como una fuerza externa a sus vidas?



Fotograma de la película *Tiempos Modernos* que satiriza la esclavitud del sistema fabril.

Y de nuevo los ruidos repetitivos e infernales. Finalmente, el silencio produce esa sensación de muerte absoluta a su alrededor.

En “La Historia de mi vida”, Chéjov se vale de su personaje para describir una situación similar a esta. Un obrero, con acceso especial a la casa de los dueños

y enamorado de la hija de ellos, hace estas reflexiones en un momento en que se plantea su situación, y necesita tomar una decisión:

*“Yo no podía ya reírme y decir lo que se me ocurría. Casi siempre estaba silencioso y temía a cada momento una grosería del señor Dolchikov. Mi conciencia de proletario se sublevaba contra mi conducta. Yo, un obrero, visitaba diariamente a aquella gente rica, con la que no tenía nada de común, que despreciaba a todos los habitantes de la ciudad y que era considerada por ellos extraña... Bebía en su casa vinos caros y comía bocados exquisitos... Me sentía avergonzado como si cometiese un crimen. Cuando me dirigía a casa de Dolchikov evitaba el encuentro con mis conocidos y bajaba los ojos al verlos; y cuando volvía a mi pobre posada, me abochornaba haber comido tanto y tan bien.”*⁶⁷

7. Segundo encuentro

Koroliiov se quedó sentado un rato y después se dirigió a la casa, pero aún tardó en acostarse. La gente estaba susurrando en la habitación de al lado, podía escuchar el ruido de las zapatillas y pies descalzos.

“¿No habrá tenido otro ataque?”, pensó Koroliiov.

Estoy seguro de que tanto Koroliiov como Chéjov, suscribirían con entusiasmo estas palabras: *“Específicamente para la medicina, la empatía se trata de reconocer y apreciar el sufrimiento de un paciente. El juramento de Maimónides, que muchas clases de graduados recitan al recibir sus títulos médicos, lo resume sucintamente: “Que nunca vea en el paciente nada más que un prójimo en dolor”. La empatía requiere estar en sintonía con la*

67 https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/historia-de-mi-vida—0/html/feff5726-82b1-11df-acc7-002185ce6064_1.html

perspectiva del paciente y comprender cómo la enfermedad está entrelazada en la vida de esta persona en particular.”⁶⁸

Salió a ir a echarle un vistazo a la paciente. Las habitaciones ya estaban iluminadas por entero, y en el vestíbulo un débil rayo de sol brillaba sobre las paredes y el suelo, rompiendo a través de la niebla de la mañana. La habitación de la hija Liza estaba abierta, y ella misma estaba sentada en un sillón cercano a la cama con una capa alrededor de los hombros y con el cabello desordenado. Las cortinas estaban echadas.

Creo mi deber alertar al lector, para que preste especial atención al diálogo siguiente. A mi juicio, se trata de la cima del relato, la razón de ser de todo lo escrito y de todo lo que ha de venir. Constituye un ejemplo de relación médico paciente. El respeto, los silencios, la compasión, la confianza, la apertura, la disponibilidad y la escucha, son un modelo para toda interacción humana fundada en el amor genuino. ¡Todos tan iguales y tan diferentes a la vez!

Tu dolor es mi dolor, tanto que lo reconozco y me duele. ¡Te entiendo, te entiendo! Creo que es hora de darle una oportunidad al cambio, al cambio drástico. Tiempo de escuchar la opinión del paciente genérico respecto del trabajo de los médicos. Ella nunca es despreciable, por el contrario, habitualmente nos hace de espejo: “*Para el típico médico, mi enfermedad es un incidente rutinario, mientras que para mí es mi crisis vital. Me sentiría mejor con un médico que al menos se diera cuenta de esta incongruencia. Desearía por un minuto que él pusiera su mente a mi disposición sólo por una vez, que se uniera a mí por un breve espacio, inspeccionara mi alma al igual que mi carne, para abarcar toda mi enfermedad, ya que cada hombre está enfermo a su propia manera.*” (Anatole Broyard)⁶⁹

68 Offri, Danielle. “What doctors feel. How emotions affect the practice of medicine” Beacon Press. Boston.

69 Anatole Paul Broyard fue un escritor, crítico literario y editor estadounidense que escribió para The New York Times. Además de sus numerosas reseñas y columnas, publicó cuentos, ensayos y dos libros durante su vida. Texto citado por Isabel del Valle en: “Los enfermos

—¿Cómo se siente? —preguntó Koroliov.

—Es usted muy amable.

Sintió el pulso de la paciente, y después ordenó el cabello que se le había despeinado sobre la frente.

—¿No duerme? —preguntó—. *Es muy hermoso afuera, es la primavera. Cantan los ruiseñores, y está sentada usted en las sombras pensando.*

Ella le escuchó y observó su rostro; sus ojos estaban tristes, eran inteligentes, y era evidente que quería decirle algo.

—¿Esto le ocurre a menudo? —preguntó. *Ella se revolvió incómoda, y contestó:*

—*A menudo. Encuentro casi cada noche difícil.*

En ese momento el vigía comenzó a dar las dos en punto.

Escucharon der, der..., y ella se echó a temblar.

—¿La incomodan esos ruidos? —preguntó el médico.

—No lo sé. *Todo aquí me incomoda —respondió ella, y se volvió pensativa—. Todo me incomoda. Su tono de voz me resulta agradable, y desde el primer momento en que le vi me parece que puedo hablar con usted sobre todas las cosas.*

—Hable, se lo ruego.

—*Quiero decirle lo que pienso. Creo que no estoy enferma, pero estoy preocupada y me acongoja que las cosas sean como son, y que no puedan ser de ningún otro modo. Incluso la persona con la mejor salud no puede evitar acongojarse si por ejemplo un bandido se pasea debajo de su ventana. A menudo me dan*

medicinas — continuó, mirándose las rodillas y sonriendo con timidez—, y por supuesto que estoy muy agradecida, y no rechazo usarlas; pero me gustaría hablar no con un médico, sino con alguien que me fuera cercano, con un amigo, que me entendiera, y que me dijera si tengo o no tengo razón.

Esta es la parte del diálogo que considero de la mayor relevancia.

Liza se halla exactamente en el núcleo de la percepción de su propia situación y de la relación con su médico. Como una manera de apuntalar lo dicho, me gustaría citar al gran Historiador de la medicina, Don Pedro Laín Entralgo, haciendo referencia a la amistad médica: *“Laín, psiquiatra en origen, destaca la relación entre la amistad médica y el círculo dinámico de la transferencia y contratransferencia. En sus palabras, se llega a la philia cuando “la relación transferencial e instintiva se depura y personaliza, cuando sublimándose se manifiesta en forma de yo-tú, lo que venía existiendo en forma de ello... cuando se requiere el coloquio cara a cara. De este modo Laín apuntala la tendencia sobre el viraje de la relación médico paciente hacia una relación ya “centrada en el paciente o en la persona.”*⁷⁰

En efecto, se trata de una relación de confianza mutua que esporádicamente se produce entre el médico y el enfermo. Muy parecida a esa interacción humana que llamamos amistad. No se trata de un vínculo capaz de hacer perder la objetividad, es fundamentalmente la apertura de un espacio seguro de confianza mutua. Se produce la expansión de la persona y su personalidad, las defensas se abajan, surgen declaraciones de intimidad, las máscaras caen, hay franqueza y honestidad. Hay lugar para la exposición segura y para la espiritualidad compartida.

Esas condiciones no muy fáciles de lograr, habilitan al médico a hacer intervenciones valientes y eficaces. Son admitidas las descripciones hipotéticas del problema, pueden emitirse consejos prudentes y respetuosos, es posible

70 Extraído de:

<https://www.doctutor.es/2021/07/01/la-amistad-medica-segun-lain-o-el-sentido-profundo-de-la-relacion-medico-paciente/>

consensuar modelos de resignificación. En este estado de “amistad médica” se maximizan las chances de la sanación de la persona. Es posible dar un paso más allá de la cura de la enfermedad.

—*¿De veras que no tiene amigos?* —preguntó Koroliov.

—*Estoy sola. Tengo a mi madre, la amo, pero aun así estoy sola. Así es mi vida... La gente solitaria lee mucho, pero hablan poco, y escuchan poco, la vida para ellos es algo secreto; son místicos, y a menudo ven al demonio cuando éste no está. La Tamara de Lérmontov estaba sola y vio al demonio.*



“Tamara y el demonio” Constantin Makovski (1889). El poema El Demonio fue escrito por Mikhail Lermontov entre 1838 y 1841. Este autor es una de las figuras emblemáticas de la literatura rusa, muy buen prosista estilístico y creador de novelas psicológicas.

—*¿Y lee usted mucho?*

—*Mucho. Tengo todo el tiempo libre, desde la mañana hasta la noche. Leo durante todo el día, y por la noche mi cabeza está vacía, con sombras en lugar de pensamientos.*

—*¿Ve cosas por la noche?* —preguntó Koroliov.

—*No, pero las siento...*

Ella volvió a sonreír, y elevó su cabeza para mirar al doctor, y parecía tan triste y tan sabia; y él sintió que ella confiaba, que quería hablar de forma abierta con él, y que creía las mismas cosas en las que él creía. Pero estaba callada, y tal vez esperaba que él hablase.

Y él sabía qué decirle; estaba claro que ella necesitaba dejar esas cinco fábricas y su millón de rublos, si eso era lo que tenía, abandonar a aquel demonio que la observaba por la noche; también estaba claro para él que ella pensaba lo mismo, y que estaba solo esperando que alguien en quien confiara confirmase esta idea.

Claramente madura la intervención médica. La idea está rondando, pero aún no alcanza su punto de expresión.

Pero él no sabía cómo decir todo esto. ¿Cómo podía decirlo? Da vergüenza preguntarle a un condenado cuál ha sido su crimen; y de la misma manera es difícil preguntar a la gente muy rica por qué necesitan tanto dinero, por qué usan su fortuna de forma tan absurda, por qué no la abandonan, incluso cuando la ven como la causa de su infelicidad; y si fuera a iniciar una discusión sobre esto, entonces la conversación terminaría avergonzándole y se sentiría torpe, hablando sin cesar como de costumbre.

“¿Cómo se lo digo?”, pensó Koroliov. “¿Necesito decirlo?”.

¡Excelente Koroliov! Teniendo clara cuál es su lectura de la situación, qué hipótesis puede proponer a la consideración de Liza; y cómo manifestarla. Elige el camino más sensato: hacerlo indirectamente. Un claro ejemplo de tacto y de respeto por la persona. Una tarea engorrosa, en la que no siempre el médico resulta exitoso: encontrar el mejor modo de decirlo.

Y dijo lo que quería decir, no de forma directa, sino por el camino de al lado:

No es una mala estrategia comunicacional. Permite la aproximación, comenzar a transmitir percepciones, hacer sugerencias específicas, sin presentarlas de modo directo o prescriptivo. Suele ser un modo útil para evitar generar mecanismos de defensa, en pacientes predispuestos a no recibir consejos, o muy cerrados en su síntoma.

Algunos psicoanalistas⁷¹ afirman que en muchos casos no hay que presentar las afirmaciones o las preguntas de manera directa. A eso le llaman, estrategia de la guerra oriental. Las batallas occidentales, por honor, coraje o apuro, se presentan de frente y se produce un estruendoso choque de ejércitos con enorme cantidad de víctimas. En cambio, los orientales, esto lo sabemos por las artes marciales, plantean su ofensiva de manera colateral, aprovechando al máximo la fuerza o la energía del contrincante. Es un duelo de oportunidad, estudio y eficiencia.

El terapeuta habla de influir sobre el paciente. Dice Peusner: *“Influir no es convencer, no es persuadir. Para persuadir a alguien de hacer algo, hay que convencerlo y a la corta o a la larga lograr su consentimiento, es decir que nos digan que sí; para influirlos no hace falta nada de eso, es un proceso silencioso, oculto, del que uno no sabe si está o no llevándose a cabo.”*

Es propio de los médicos aspirar a la obtención de un resultado inmediato. Aspiramos al éxito rápido de nuestras intervenciones. De ese modo, con frecuencia logramos resultados negativos que nos sorprenden: es que habíamos actuado con buenas intenciones. La paciencia y la prudencia son enormes virtudes del médico, esenciales para tratar esos síntomas que se han ido consolidando

71 Peusner, Pablo. “El psicoanálisis con niños es un chino” Letra viva. Buenos Aires 2018.

durante mucho tiempo, esos que son funcionales para el mantenimiento de un sistema enfermo. Síntoma con el que el paciente está acostumbrado a convivir.

Koroliov nos está dando una lección de comunicación prudente y respetuosa con la paciente. Naturalmente, su intervención tiene un objetivo que luego se hará explícito, mientras tanto es suficiente con ‘influir’. Aportar perspectivas nuevas, soluciones alternativas, otros modos posibles de proceder, de resignificar. En suma, moverse con sensatez y cuidado por el paciente y su síntoma. Este último es el modo que encontró para expresar su sufrimiento y dolor.

Seguidamente puede intentarse la confirmación de la paciente. No solo una intervención que intente suprimir el síntoma, es necesario confirmar, a la paciente, validarla a ella y su modo de intentar solucionar sus problemas: ‘Usted intentó de este modo, está bien, pero ese modo le produce mucho dolor. Otras personas optan por... hay quienes prefieren... conozco personas que lo ven de un modo diferente y deciden actuar...’

Luego la implicación testimonial. Hacerle saber que estamos en lo mismo, que sufrimos los embates de un sistema perverso, que cada quien intenta resolverlo de un modo diferente. Lo suyo, no es más que una manera más de sobrevivir. La solidaridad, la compasión y la empatía, abren el camino al cambio. Los sistemas se curan de sus ‘síntomas’ cuando cambian. ¿Es que dejan de padecer los síntomas? En general dejan de tener los conocidos, pueden tener otros, y eventualmente ninguno. El asunto es que el *status quo* se modifique, que los estados cristalizados adquieran flexibilidad, que la esperanza muestre que otra realidad es posible.

Muchas veces eso basta para irse a dormir un poco más tranquilo.

—Usted es infeliz en la posición de ser la dueña de una fábrica y una rica heredera, usted no cree en su derecho a esto, y por eso es por lo que no duerme, lo cual es por supuesto mejor que si fuera feliz, y durmiera profundamente y pensara que todo está bien. Usted tiene un insomnio honorable; es una buena señal. En cualquier caso, esta conversación le parecería ridícula a nuestros padres; ellos no hablaban durante toda la noche, sino que

dormían profundamente, pero nosotros, nuestra generación, duerme mal, sufrimos, hablamos mucho y decidimos todas las cosas, tengamos razón o no la tengamos. Y para nuestros hijos y nietos está pregunta de si tenemos derecho o no lo tenemos estará ya resuelta. Ellos verán cosas mejor de lo que lo hacemos nosotros. La vida será buena dentro de cincuenta años, es sólo una pena que nosotros no viviremos tanto tiempo. Sería interesante ver qué ocurre entonces.

—¿Y qué es lo que harán los hijos y los nietos? —preguntó Liza.

—No lo sé... Probablemente lo dejarán todo y se marcharán.

—¿Y dónde irán?

—¿Adónde? Adonde quiera que deseen ir —dijo Koroliiov, riéndose—. Hay un número ilimitado de lugares a los que una persona inteligente puede dirigirse —miró el reloj—. Pero ahora ha salido el sol —dijo—, debería dormirse. Quítese las ropas y duerma tranquila. Estoy muy contento de haberla conocido —continuó, apretando su mano—. Usted es una buena persona, e interesante. Buenas noches.

Excelente confirmación, consistente propuesta de cambio y apertura al futuro. ¿Le habrá dicho alguien alguna vez a Liza que es una buena persona, e interesante? No lo creo, su vida de niña rica y aburrida, debe haber sido una sucesión de descuidos, miedos, fantasmas, encierros de sobre protección. Una frase del médico que merece el calificativo de excelente; pura calidad y caridad: “Estoy muy contento de haberla conocido —le apretó su mano—. Usted es una buena persona, e interesante. Buenas noches.”

Es más, o menos como decirle: Liza ¡existes! Eres una más, como todos.

¡Levántate y anda!

Regresó a su habitación y se durmió.

Es momento de hacer una advertencia: no siempre es así, y en oportunidades las cosas son más complejas de lo que pensamos. Incluyen más variantes, involucran otros saberes y otras descripciones. He pensado que hay que hacerles un lugar para que nos ayuden a efectuar una reflexión completa, o por lo menos con pretensiones de completud.

El médico no siempre está en condiciones de resolver todos los problemas de los pacientes que se expresan con síntomas somato – psíquicos. Digo esto, porque es de práctica en nuestra sociedad que situaciones de desequilibrio social, político o económico, desemboquen como trastornos médicos, sobre todo en el área de la salud mental. Lo traigo a colación en el contexto de este trabajo porque la situación de Liza bien puede ser de este tipo.

La denominada ‘medicalización’ de la sociedad, confunde a propios y extraños al proponer para el tratamiento médico, problemáticas de neto corte social o socio – cultural. Los médicos corremos el riesgo, quizás por nuestra historia de paternalismo, de intentar responder terapéuticamente a cualquier demanda, sin hacer una adecuada discriminación de su origen y causa. Muchas veces, como sucede en el relato, se puede caer en la tentación de intentar solucionar un problema particular sin asumir que se trata de un trastorno social complejo, que excede nuestras posibilidades. Puede ocurrir que mientras estamos inmersos en la solución del síntoma, o el motivo de la consulta, perdemos de vista las situaciones colectivas que causan los desajustes sociales. Es natural, en las facultades de medicina, no se nos entrena para desarrollar esta visión periférica, se podría decir que estamos entrenados en una visión tubular que muchas veces es ineficiente. Incluso, en nuestra ceguera, podemos sentirnos afligidos e inseguros, resbalarnos y tambalearnos en un terreno pantanoso, y continuar asumiendo nosotros una responsabilidad que es ajena, que es social.

“Todos los tipos de escucha que hagamos (psicoanalítica, mentalizante, sistémica, sintomática, social, etc.) tienen sesgos, porque nos conducen a campos de significados distintos. Ni existe la escucha ingenua y neutral ni podemos pensar que nuestras respuestas tecnológicas no están cargadas de valores. Lo que sí

*que podemos analizar y de lo que hacernos cargo es qué sesgos tiene nuestra ideología profesional y qué daños podemos ocasionar con su práctica clínica.”*⁷²

En el mismo artículo se afirma que en la medida que seamos conscientes de nuestros sesgos, limitaciones y conflictos personales, reduciremos las posibilidades de cometer mala praxis. Es menester estar atentos, enfocados, no trabajar con ‘piloto automático’, hay un mundo alrededor de la relación con un paciente. Parece ser indispensable edificar nuestra interacción médica, despojándonos en la medida de lo posible de nuestra situación de poder, cediéndolo. Buscando una horizontalización del vínculo con el fin de compartir, discutir y decidir en conjunto con el paciente de acuerdo con una alianza explícita.

*“Muchas de estas demandas no precisan tratamientos clínicos, pero sí apoyos sociales, legales, humanos... y por ello es muy importante que conozcamos los activos comunitarios locales y que podamos orientar a las personas a recabar estos recursos.”*⁷³

Es importante reconocer que el espacio clínico, es un espacio transitorio, a pesar de que aspire a aportar soluciones duraderas. Es duro decirlo: los vínculos con los pacientes están hechos para ser disueltos lo antes posible. Nadie nos ha dado el derecho de hacer a las personas seres dependientes de nuestra ayuda clínica o psicológica. Es evidente que esta última afirmación debe considerarse dentro del marco de lo posible y conveniente para el paciente.

Muchas veces no conviene responder a toda demanda del paciente con más medicina. En muchos casos deberán tenerse en cuenta alternativas que involucren lo colectivo y lo social.

Hecha esta advertencia como un llamado a la prudencia, a la honestidad y a la sensatez, continuemos observando el trabajo de nuestro colega Koroliov que, como muchos de nosotros se esfuerza por buenamente con lo que tiene a la mano.

72 Ortiz Lobo, A. “¿En qué puedo ayudarle?”. Entre la solución individual tecnológica y la metaperspectiva sociopolítica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2022; 42(141): 17-30

73 Idem anterior.

La literatura reconoce en Chéjov a uno de los expertos del cuento. Muchos escritores siguieron su ejemplo y varios lo consideraron su maestro. Katherine Mansfield, la famosa escritora neozelandesa de mitad del siglo XX, siempre reconocía la deuda que tenía con él. Además de ser un gran escritor, solía dar consejos y escribir máximas para guiar el trabajo de otros. Siempre buscó personajes vivos, reales, tangibles, que transmitieran sentimiento. Mientras leía y releía este párrafo central del relato que nos ocupa, recordé este consejo: *“Lo mejor de todo es no describir el estado de ánimo de los personajes. Hay que tratar de que se desprenda de sus propias acciones. No publiques hasta que no estés seguro de que tus personajes están vivos y de que no pecas contra la realidad”*.⁷⁴

Enésima digresión: La geografía y el tiempo.

Hago un paréntesis en el relato para cometer otra digresión, acaso una de las últimas. Creo importante destacar lo que sigue, en el contexto de la cantidad de aprendizajes que tiene la lectura de cuentos y novelas, la literatura en general. A las personas, y entre ellas a los médicos, la literatura los hace vivir mundos diferentes sin alienarnos. Quien lee vive dos veces, su propio mundo y el de la narrativa. Desde el punto de vista de la experiencia práctica, les aseguro que no es poca cosa. Creo que es absolutamente sano, acceder a problemáticas locales que a la vez son universales y ver los modos en los que los obstáculos son solucionados, asistir a los triunfos y las derrotas de otros humanos embarcados, como nosotros, en esta riesgosa aventura de vivir.

En este caso me ha llamado la atención, algo que inicialmente consideré un error en la escritura del cuento: de pronto es de día, al rato es medianoche y sólo un poco después amanece nuevamente. Para ir a dormir hay que correr las cortinas porque ya es de día. Durante la cena hay luz exterior, durante el paseo es noche cerrada, Liza está sin dormir y ya es de día. Eso me llamó mucho la atención. ¡No podía ser simplemente un error del texto!

74 <https://www.fronterad.com/anton-Chéjov-el-medico-que-escribia/>

Para nosotros, los habitantes de los trópicos, no deja de llamarnos la atención la duración de los días y las noches, los horarios y las actividades humanas realizadas con o sin la luz del sol. El texto nos advierte que, en momentos de insomnio en pleno trayecto hacia la madrugada, ya hay signos de aparición del Sol entre los ventanales.



Amanecer en San Petersburgo (1870) F. A. Vasilyev (1850–1873 Rusia).

La acción de nuestro cuento, se desarrolla a pocos kilómetros de Moscú en los meses de primavera y verano. Nos resulta muy llamativa la duración del día; anochecer y amanecer parecen confundirse. Después de cenar salen a dar un paseo, claro, está atardeciendo. Un poco que se demoran en recorrer los alrededores y vivenciar las características de las fábricas, otro poco de tiempo que se usa en pensar y reflexionar, y ya tienen que ir a dormir con las cortinas corridas porque amaneció. Algunas ilustraciones nos ayudarán a imaginar un viaje a esas latitudes.

Moscú, como todos saben, se encuentra en el hemisferio norte muy cerca del paralelo del Círculo Polar Ártico. Para que tengamos una idea, Ushuaia, nuestra ciudad más austral, se encuentra a una distancia similar del correspondiente Círculo Polar Antártico. Este se encuentra casi al borde de nuestra península Antártica.



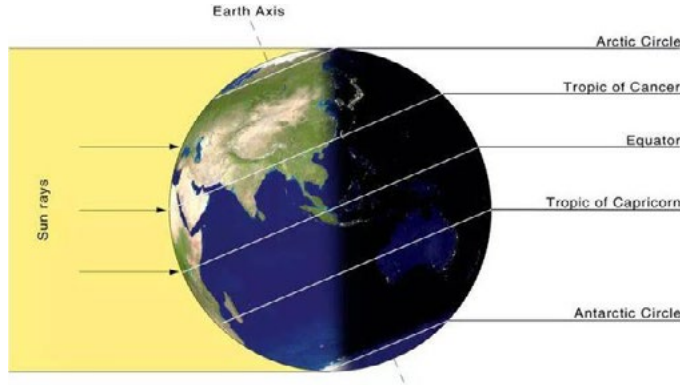
Ubicación geográfica de Moscú. La línea llena es el Ecuador. Las punteadas a norte y sur, los Trópicos de Cáncer y de Capricornio. Las punteadas de los extremos, al norte Círculo polar Ártico, al sur el Círculo polar Antártico.

Durante el Solsticio de Verano del hemisferio norte, por la inclinación del eje de la tierra, esta porción del planeta se encuentra más próxima al sol, por lo tanto, la cantidad de horas de exposición solar directa (pleno día) o indirecta (amaneceres y anocheceres) es muy prolongada.

Soy hijo de geógrafo, nací y me crié entre mapas y atlas. Estos detalles ejercen una fascinación sobre mí. Teniendo en cuenta que mi papá repetía hasta el cansancio que la Geografía no era la ciencia de las montañas y de los ríos, sino la ciencia de los espacios ocupados por los hombres. En esa variedad de lugares se desarrolla la vida y las culturas de las sociedades humanas. El espacio geográfico tiene enorme influencia en el modo de ser y las costumbres de los seres humanos. Por ese motivo, me parece pertinente distraer unas líneas de este trabajo, para comprender acabadamente la influencia del espacio en el accionar humano relatado por Chéjov.

La ubicación geográfica de Moscú determina que tenga ese, para nosotros, llamativo régimen de exposición solar durante el año. El próximo gráfico, lo expresa con claridad. Advertimos que en los meses de mayo, junio y julio

el día tiene una duración de casi 18 horas. Por lo tanto, las noches son muy breves. De ese modo logramos explicar lo que en un principio me parecieron inconsistencias del texto.



Esquema que muestra la exposición solar en el hemisferio norte durante el solsticio de verano (junio – julio – agosto)



En Moscú el día en junio dura casi 18 horas, los amaneceres y atardeceres son larguísimos

Para que nos hagamos una idea con realidades más próximas a nosotros, les comento que en un periódico de mucha circulación en la Argentina le preguntaron al jefe militar de la Base Marambio en la Antártida Argentina:

¿Cuánto dura el día y la noche en la Antártida?

La respuesta fue: *“En el verano, prácticamente no hay noches. En el polo sur geográfico el día dura 6 meses y la noche otros 6 meses. En las áreas cercanas al polo, el sol brilla entre noviembre y abril. En compensación, oscurece en mayo durante 6 meses consecutivos. Esto se debe a que el eje de rotación de la tierra está inclinado con respecto al plano de la órbita del planeta alrededor del sol. Mientras en el Círculo Polar Ártico el sol no se pone hasta seis meses, en el Círculo Polar Antártico es la noche que dura más tiempo. Con la rotación del planeta, el plano se invierte y pasa a ocurrir en el polo Sur; mientras que la noche se prolonga en el Norte.*

Al sur del círculo polar antártico hay al menos un día en que no se pone completamente el sol (solsticio de verano) y al menos una noche en que no sale completamente el sol (solsticio de invierno).”



Izamiento de la bandera argentina en la única escuela de la Antártida. Base Esperanza (Arg.)

Melijovo y el campesino ruso

La zona en la que desarrolla el relato era muy conocida para Chéjov, ya que en esos parajes logró comprar su propia casa rural. Para él, adquirir su casa de campo o dacha en Melijovo, fue un rotundo acontecimiento. Desde su infancia había estado sometido a vivir en las casas de otros. Muchas de ellas verdaderas pocilgas o pequeñas habitaciones de pensiones en Moscú; sólo para eso alcanzaban sus escasos ingresos. Su infancia había estado marcada por la necesidad. Lo recordamos, un padre alcohólico que no se hacía cargo de su numerosa familia y una madre anulada dedicada a la permanente tarea de criar los niños. En la medida que pudieron, los mayores comenzaron a emigrar a Moscú donde tampoco lograban mejorar sus vidas. Allí al menos lograban tener trabajos temporarios.

El contexto general fue entonces el de una infancia y una adolescencia marcadas por la necesidad, la enfermedad y el malestar permanente, los reproches y la violencia familiar. Antón era el tercero de los hermanos, y es quien se hizo cargo de abastecer con lo que podía a la familia, la de Moscú y la que aún quedaba en Taganrog, el puerto principal del mar de Azov, su lugar de nacimiento. Mientras iniciaba la carrera de medicina, incluso un poco antes, vendía cuentos humorísticos a los periódicos por los que le pagaban escasos kopeks⁷⁵. Los cuentos se publicaban en periódicos de segunda categoría dos o tres veces por semana. Eso le permitió solventar la vida de sus dos hermanos mayores en Moscú, la de su familia en Tanagerog y colaborar con las frecuentes internaciones de su padre.

En 1892, sólo unos años antes de publicar su cuento –que ya es nuestro– adquirió con enorme entusiasmo y orgullo esta propiedad de Melijovo, unos kilómetros al sur de Moscú. *“La hacienda, “adquirida a un artista teatral”, está situada a unos 60 kilómetros de Moscú y tiene una extensión de cuatro hectáreas. Los elementos que la componen retratan el universo de Chéjov:*

75 Kopek. Moneda rusa equivalente a la centésima parte de un Rublo.

su profesión (la medicina), su vocación (la literatura) y sus aficiones (la jardinería y la pesca).’’⁷⁶

Sin embargo, a su familia ese entusiasmo le parecía excesivo, si por ellos hubiera sido, habrían vendido la propiedad para usar el dinero en otros emprendimientos. Sin embargo, todos se mudaron allí, con lo cual la tranquilidad creativa ansiada por Chéjov, se convirtió en algo muy relativo por no decir utópico. También se mudó allí su padre en avanzado estado de insuficiencia hepática y trastornos psiquiátricos graves.

El médico y escritor había comenzado a hacerse famoso, había jerarquizado notablemente su narrativa y la profundidad dramática de sus piezas teatrales. El éxito de estas en los teatros de la capital, aseguraron un estado económico floreciente. Sin temor a equivocarnos podríamos decir que Melijovo representaba para Chéjov las tres cosas más buscadas por él: El jardín en el cual realizaba sus trabajos manuales (cultivó allí hasta 150 clases diferentes de flores y plantas), su adorado escritorio que contaba con ¡tres ventanas!, y finalmente el área de su consultorio médico.



Porche de la Dacha de Chéjov en Melijov. Hoy museo.

⁷⁶ https://www.abc.es/cultura/cultural/abci-melijovo-jardin-palabras-Chéjov-201701120149_noticia.html



Antón Chéjov en su escritorio.

El jardín le daba un arduo trabajo, muchos meses de nieve, escasez de agua para el riego y finalmente el suelo estepario de no muy buena calidad. En su escritorio, en el cual disfrutaba y se sentía a sus anchas, escribió sus más recordadas obras de teatro. Entre 1892 y 1899 germinaron allí, algunos de los títulos más importantes de la literatura teatral rusa: *La gaviota* (1896), *Tío Vania* (1897), *Las tres hermanas* (1901).

Respecto de su actividad como médico los datos nos advierten acerca de su profesionalismo: *“Atendía a los campesinos sin recibir dinero a cambio. Cuando regresaba a casa de alguno de sus viajes, izaba una banderita roja para avisar a los vecinos de que podían acudir a su consulta. Para ello construyó junto a la casa principal un dispensario, en el que atendía a los pacientes. Chéjov invirtió gran parte de su tiempo en ayudar a sus vecinos más humildes de los pueblos de la zona, bien enseñándoles las normas más básicas de higiene, lo que impidió que la epidemia de cólera alcanzara Mélijovo, bien a través de la construcción de varias escuelas para los niños.”*⁷⁷

⁷⁷ Idem 54.



Consultorio de Chéjov en Melijovo (Museo actual)

Respecto de la gente del pueblo se había despertado una profunda discusión con su vecino y colega Tolstoi. Este último consideraba los mujiks⁷⁸ como gente sufriendo y analfabeta, necesitada de protección, en el fondo portadores de una santidad a toda prueba. La mayoría de la intelectualidad rusa era de esa opinión. Tolstoi⁷⁹, Turgeniev⁸⁰ y otros, habían nacido en cuna de oro y conocieron a los mujiks cuando decidieron dejar sus bienes y comenzar una vida austera en el campo. Chéjov, en cambio, era nieto de siervos de la gleba, criado en medio de mujiks, médico de los campesinos rusos, su opinión era completamente diferente.

Hubo épocas en que su actividad de consultorio llegó a atormentarlo. Estaba disponible para los campesinos las veinticuatro horas de todos los días de

78 Mujik: (en ruso: мужик, que significa hombre) se refiere a los campesinos rusos que no poseían propiedades, generalmente antes del año 1917.

79 Lev Nikoláievich Tolstói, fue un novelista ruso, considerado uno de los escritores más importantes de la literatura mundial. Sus dos obras más famosas, Guerra y paz y Ana Karénina, están consideradas como la cúspide del realismo ruso, junto a obras de Fiódor Dostoyevski.

80 Iván Serguéievich Turguéniev, también escrito Turguéniev fue un escritor, novelista y dramaturgo, considerado el más europeísta de los narradores rusos del siglo XIX.

la semana. Estaba agotado. En 1892 le escribió a su amigo Suvorín: *“Soy el médico más desgraciado de este país, mis caballos y mi coche no valen un pimiento, no conozco los caminos, no tengo dinero, de noche apenas veo, me canso enseguida, y lo peor de todo es que jamás puedo olvidar que necesito escribir. Tengo unas ganas locas de mandar a paseo el cólera y ponerme a escribir. Mi soledad es absoluta.”*⁸¹

*“Me aburre no ser dueño de mí mismo, no pensar más que en diarreas, echarme a temblar por la noche cuando los perros ladran y alguien llama a la puerta (¿Vendrán a buscarme?), viajar con malos caballos por caminos desconocidos, no leer más que libros del cólera, no esperar más que el cólera, y al mismo tiempo sentir una indiferencia absoluta hacia esa enfermedad y la gente que trato.”*⁸²

Hoy podríamos definir sin dudas este estado como el *Burn Out* del Dr. Chéjov. Conviene no olvidar que a la dureza de esa vida se debe agregar su condición de tuberculoso con enfermedad activa. De manera intermitente presentaba episodios de hemoptisis que lo dejaban agotado. Creo que todo médico, de ayer o de hoy, ha sentido en algún momento de su trabajo profesional verdadero agotamiento, hasta hartazgo. Los testimonios de colegas comprometidos en la atención de guardias de emergencia son, en muchos casos, alarmantes. Lo más preocupante de todo es que esa sensación de colapso, es vivida con frecuencia por médicos residentes que tienen muy poco tiempo de egresados. Alguien se animó a decirlo alguna vez: las consecuencias de la explotación de mano de obra barata con la excusa de una aprendizaje intensivo...

La moda de la época, como dijimos, exigía que se considerara al campesino ruso como un ser colmado de humildad y santidad. Ya mencionamos a Tolstoi, el líder de ese movimiento, y otros varios que lo secundaban desde los salones literarios de Moscú y San Petersburgo. Por el contrario, y basado en su experiencia, Chéjov insistía en que el mujik vivía en un estado de muy mala educación y de barbarie. Lo había vivido en carne propia, lo experimentaba a diario. Los campesinos eran brutos, sometían a sus mujeres y niños a

81 Carta citada por Irene Nemirovsky en “La vida de Chéjov” Salamandra Buenos Aires 2020.

82 Idem 57.

extrema violencia. Seres humanos a los que una larga historia de esclavitud y servidumbre los había sumido en una animalidad en la que era difícil encontrar destellos divinos.

*“Vivían en casas oscuras, sucias, exiguas y llenas de moscas. La estufa y la misma mísera isba (casa precaria de los mujiks) podía derrumbarse en cualquier momento. Violentos al extremo; su comida consistía en pan negro mojado en agua. Su única pasión es emborracharse, robar y si es necesario matar.”*⁸³

Es durísimo leer las descripciones de Chéjov, pero más duro es cuando uno recuerda que las condiciones de vida del campesino trabajador en la caña de azúcar en el noroeste argentino, no eran tan diferentes. Los médicos, de algún modo, hemos sido testigos en los pequeños pueblos del interior tucumano de la misma miseria, el mismo analfabetismo, la misma violencia. Hemos asistido a campañas en contra de la vinchuca, vector del Tripanosoma Crucis, parásito productor de la enfermedad de Chagas. En esas campañas se quemaban chozas miserables y precarias con techos de paja poblados de vinchucas. Hemos sido testigos de las migraciones de familias de provincias vecinas, que en grandes carromatos lo trasladaban todo para la época de la zafra, justamente los meses fríos de abril a setiembre. Trasladar todo, es literal, la casa de madera desarmada, colchones, ropa, niños, camas, catres, sillas y mobiliario precario y hasta los perros mascotas.

Tan diferentes y tan parecidos.

“Las mujeres son corruptas y avaras, o bien criaturas miserables, enfermas de miedo desde la infancia. El mujik no conoce la piedad. Su religiosidad es pura fachada, la pobreza condicionaba toda su vida”. Esta es la realidad percibida por Chéjov respecto de los Mujiks. Mientras tanto la intelectualidad y los políticos, por razones diversas deseaban congraciarse con el campesinado, negando su atormentada y peligrosa realidad.

Una vez más la literatura nos hace andar por caminos ejemplares. No se puede dejar de aprender de estas descripciones. Los médicos que tenemos acceso

83 Idem 57

permanentemente a las realidades profundas, ocultas e invisibilizadas de las personas, podemos dar testimonio del sufrimiento y dolor oculto de las gentes. Nuestras entrevistas, las charlas profundas, los secretos confesados, el lenguaje de uso, las viviendas, los pisos de tierra apisonada, la entrega de la mujer y la ausencia sistemática del varón, nos anotan de un pueblo descuidado, abandonado a su suerte, aborregado, inculto y analfabeto. Un futuro ensombrecido por la falta de cultura del trabajo, el clientelismo, la dádiva y el consumo del paco. La violencia en manada, las muertes prematuras, eso es lo que vemos en los centros de atención primaria, en los hospitales, en las visitas domiciliarias, en los traslados de las ambulancias, etc.

Desde siempre, incluso en la época y la realidad de nuestro colega escritor ruso, los médicos han sido grandes detectores de las realidades sociales, denunciantes y estudiosos de las mismas. Eficaces factores de cambio en los sitios más complejos y más remotos.

Es posible que cada vez con mayor frecuencia, la voz de los médicos y los profesionales de la salud deba ser oída, a la hora de intentar cambios de políticas sanitarias que tengan como objetivo aliviar los inconvenientes burocráticos y facilitar el acceso del ciudadano común a los niveles de atención que les corresponda.

¡Qué de contrastes tienen las cosas de los hombres, qué compensaciones!

Confieso que me había quedado afligido y pensativo por transmitirles tanta “malaria”, tanta tristeza, tanto “bajón” como dicen las nuevas generaciones. En eso andaba cuando leí:

“– *Tocame che doctor, tócame fuerte.*

Lo que pretendían, en realidad, era tomar mis manos y apretarlas un rato entre las suyas. Al principio pensé: Será una costumbre, vaya a saber que significado le dan. ¡Hasta que un buen día la vieja Banek me confesó que muchos de ellos pensaban que Dios me había otorgado poderes fuera de lo común y que podía curarlos nada más que con las manos! Me quedé perplejo y hasta disgustado. Me había empeñado en educarlos y aumentar sus conocimientos, y ahora

tenía que ser parte de este fetichismo. ¡Qué gran contrasentido! Pensaba mientras trataba de encontrarle una explicación.”⁸⁴

— ¡No se enoje don René! Yo sé que usted es capaz de entender sin encontrar una explicación. ¡Tóquelos, delé las manos! Son de ellos en realidad. Si el contacto con sus manos hace que al menos sople una brisa de consuelo, para qué buscar explicaciones. Y si de pronto se sienten curados, se olvidan de los antibióticos y recuerdan sus manos. ¡De gracias por haber colaborado a disminuir el dolor del ser humano! Yo sé, don René, que usted era sabedor de estas cosas, también sé que era un gran científico. No siempre hay coherencia ni explicación a todo. Acepte un modesto consejo, sé que usted me diría lo mismo: ¡Deje que le toquen las manos, tóquelos a su vez, una caricia nunca está de más! Las manos de mamá son las que primero nos sanaron a usted y a mí, deje que las manos hagan su trabajo.

Hacia un desenlace

Koroliov, decide regresar a las habitaciones de Liza. “¿Habría tenido otro ataque?”. La encuentra en su dormitorio sentada en un lugar oscuro, las cortinas estaban echadas, su cabello revuelto. Todos parecen ser signos de una persona que aún no se ha dormido, en lugar de una que apenas acaba de levantarse.

¿Cómo se siente?

Es usted muy amable.

El médico le toma la muñeca para sentirle el pulso, le ordena un poco el cabello con sus dedos. Le anuncia que afuera es primavera, que los pájaros ya cantan, que está muy hermoso, que es un desperdicio que se halle allí en las penumbras y el ensimismamiento. Liza manifiesta que esto le ocurre a menudo. “Encuentro casi cada noche difícil”.

84 Favaloro René. “Recuerdos de un médico rural”

Todo nos permite suponer que son noches de insomnio forzado, de impotencia para dormir dados los ruidos externos, el trac, trac, trac, y los ruidos internos de la soledad y la frustración. Ese sinsentido nocturno parece llamar a las inquietudes y a las palpitaciones. Inician la catarata del temor, al miedo y al pánico. El espectro del dolor existencial, la falta de un sentido de la vida, el encierro y la absoluta falta de libertad. Se me ocurre rememorar unas palabras: ‘Pobre niña rica’.

No son sólo los ruidos, todo le incomoda. Allí pronuncia las palabras claves e inaugurales. Esas palabras que permiten el surgimiento del canal de diálogo entre el paciente y su médico. El canal del desahogo, de la escucha y la sanación: *“Su tono de voz me resulta agradable, y desde el primer momento que le vi me parece que puedo hablar con usted sobre todas las cosas.”*

Palabras que predisponen al encuentro y la apertura. Palabras que inauguran el espacio de la confianza al que hicimos referencia anteriormente. Se establece el punto culminante de la relación entre ellos. El escenario de la confianza, en que las almas se ven y las palabras se escuchan. Ese punto en el que se inicia la sanación porque despunta en todo su esplendor la verdad y la humanidad compartida.

Recuerdo haber leído la “Curación Infinita”⁸⁵ de Ludwig Binswanger⁸⁶, un libro breve en el que el psiquiatra suizo hace unos aportes pertinentes para este momento de nuestro camino. Binswanger (Médico) fue muy amigo del filósofo Martin Heidegger, con cuyas premisas diseñó un enfoque terapéutico denominado Análisis Existencial, basado en el agudo y profundo pensamiento de uno de los mejores filósofos del siglo XX. Binswanger, supo hacer interesantes precisiones sobre lo que significa estar sano y enfermo, y los modos de superar esas instancias de vulnerabilidad, soledad y desamparo. Creo que su aporte es sustancial, no sólo para ser aplicado en la comprensión e interpretación del relato de Chéjov, sino para todas esas instancias que se nos presenten en la práctica clínica con particularidades similares.

85 Binswanger, L. “La curación infinita! Historia clínica de Aby Warburg. Adriana Hidalgo, Buenos Aires, 2007.

86 Ludwig Binswanger fue un psiquiatra suizo pionero en el campo de la psicología existencial.

“La historiografía y la filosofía ya han conferido al psiquiatra suizo la co – paternidad de una psiquiatría humana fundada en la escucha y en la empatía, en el encuentro y en la comunicación “existencial” entre el médico y el paciente. La repercusión de esta imagen, sin embargo, amenaza con opacar la segunda parte de su discurso, es decir la distinción admitida por el propio Binswanger entre los enfermos a curar y los enfermos a salvar, o cuanto menos, pacientes curables y pacientes salvables.”⁸⁷

Binswanger prevé tres intencionalidades diferentes en el accionar terapéutico médico. En primer lugar, la mera intervención encaminada a la supresión del síntoma. Segundo, la eliminación del síntoma con vistas a la curación. Y tercero, la “salvación” basada en “la toma de conciencia de la enfermedad”. Algunos dicen que, la salvación no bien definida por el psiquiatra suizo, podría estar también referida al ámbito de lo sagrado. Sus críticos, entre ellos el propio Freud, lo acusaron de un mesianismo encubierto.

En estricta relación con lo que nos ocupa, la interacción entre Liza y Koroliov, podríamos dejar en claro lo siguiente: *“Sin embargo, mientras que curar significa restablecer el equilibrio (preexistente), salvar prevé la creación de una dimensión hasta ahora desconocida para el paciente.”⁸⁸* ¡Un interesante desafío sin dudas!

Salvar implica conducir, ayudar a lograr en el doliente y necesitado un camino hacia sí mismo, a comprender la presencia de los otros próximos y enfrentarse con su “proyecto de mundo”. Esa situación abre para el terapeuta un espacio inmenso de intervención, desde el acompañamiento silencioso, hasta lo que Binswanger define como terapia total. La que interpreto como aquella que afronta la totalidad de la complejidad, y admite las medidas adecuadas que ese afrontamiento proponga.

En este contexto, conviene destacar que miradas como la que venimos considerando, hacen repensar y transformar el horizonte fundacional de lo normativo en medicina, al permitir la vacilación sobre las construcciones

87 Idem 61.

88 Idem 61.

sociales de sano y enfermo. Desde la posición valorativa del otro (paciente o médico) promueve la reconsideración de la dicotomía sano – enfermo.

Son afirmaciones de gran utilidad para nosotros. ¿Está enferma Liza, lo está su mamá? La que representa la salud: ¿es Cristina?

Cuando el médico la relativiza, la frontera entre lo sano y lo enfermo, se tornan más difusas, y acaso, más permeables. Las posibilidades de intervención se multiplican, pueden darse el lujo de ser heterodoxas y creativas, y admiten la participación del paciente como cooperador y aliado en su propia cura, acaso en su propia salvación.

Liza reconoce no estar enferma en el sentido ‘hegemónico’. Reconoce que acepta los medicamentos, pero que estos nada la mejoran. Pide, clama por alguien que la escuche. Ese amigo del que carece, una persona de confianza que no encuentra. ¡Alguien que la escuche, la entienda, e incluso la corrija afectuosamente! En la soledad y en el tiempo desperdiciado, surgen las visiones del demonio aun cuando este no se encuentre allí. Está ociosa de la mañana a la noche, llena su cabeza de letras vacías que ensombrecen sus pensamientos.

Ahora viene el tiempo de la respuesta. De anunciar la hipótesis diagnóstica y de proponer conductas. Quizás convenga desprenderse, deshacerse, de las fábricas y del millón de rublos. Si ambas cosas son la causa de su infelicidad, acaso convenga dejarlas de lado o de proponer cambios sustanciales.

“Usted tiene un insomnio honorable...”. El médico propone una resignificación del síntoma. De manera sutil, convierte en positivo algo que históricamente tiene carácter muy negativo y atemorizante, resignifica una debilidad en una oportunidad. A la enorme decepción y condena, la resignifica en un camino a desandar, en un cambio a intentar. Y algo muy interesante... se involucra, se hace similar. Es a nosotros los que nos pasa esto, a todos los que vivimos en esta época cruel y desaprensiva. Esta generación, bisagra entre nuestros padres y nuestros hijos, la que sufre de insomnio. Sufre de abundancia y de hastío. Con nuestros hijos y nietos, las cosas serán diferentes, ellos procesarán todo esto de otro modo.

¿Y qué harán, dónde irán? No lo sé, pero intentarán ser libres, desatar los nudos, ¡romper las cadenas!

Por qué y para qué esperar. “Estoy muy contento de haberla conocido –continuó –apretando su mano–. Usted es una buena persona, e interesante. Buenas noches.” Para qué esperar, hágalo, parece decirle, hágalo... Una delicada y precisa confirmación de la persona de la paciente: Es un gusto conocerla, no merece estar encerrada y aterrada. Usted no es una enferma. Es buena persona e interesante. Tiene la posibilidad de crecer y hacer mucho bien a los demás porque es alguien bueno, con buenas intenciones y además, inteligente. Con esa inteligencia, acaso logre conseguir todo lo que se proponga para su bien y el de los otros, próximos y lejanos.

8. De regreso

A la mañana siguiente, cuando el carruaje se estaba preparando, todo el mundo salió al porche a despedirse de él. Liza llevaba puesto un vestido blanco y festivo, con una flor en el pelo, pero parecía pálida y agotada; le miró como lo había hecho el día anterior, con tristeza y sabiduría, sonrió y charló, y todo el tiempo con la misma expresión, como si quisiera decirle algo especial e importante a él, y sólo a él. Podían escuchar a las alondras cantando y las campanas de la iglesia. Las ventanas de la fábrica relucían, y mientras salía del patio y se encaminaba por la carretera de la estación, Koroliov ya no se acordaba de los trabajadores o de los palafitos, o del demonio, sino que estaba pensando sobre aquel tiempo, tal vez ya muy cercano, en el que la vida sería tan brillante y alegre como aquella tranquila mañana de domingo; y pensó sobre lo agradable que resultaba, en una mañana primaveral como aquella, ser conducido en una troika con ruedas de calidad, calentándose al sol.



Campiña rusa en día soleado.

Un final cargado de esperanza. ¿Un final feliz? ¿Existe alguna posibilidad de que lo sea? Todo el escenario parece transformado, los personajes oscuros, parecen estar incluidos en la totalidad “todo el mundo”. Vestido blanco, flor en el pelo. Agotada parece querer decirle algo a él y sólo a él: ¡Gracias! ¿Quizás?

Lo más atractivo de la despedida es su delicadeza, la manera de sugerir las cosas. En este sentido, se suma otro aspecto que hace a Chéjov un brillante autor: los finales abiertos que, generosamente, ofrece tanto a los lectores como a sus personajes. Es como si dejara en sus manos el destino de sus vidas, sin imponerse, sin prepotencia, con una ausencia de protagonismo admirable.

Tenemos que comenzar a encaminarnos hacia un final. A propósito, los finales son toda una especialidad en la literatura, así como lo son también los comienzos. Muchos estudiosos de la literatura se especializan en estudiar los finales de cuentos y novelas. A nuestro juicio de legos, los finales son tan importantes como cualquier parte del texto, sin embargo, para algunos es la parte más trascendente de los mismos. ¡Es mucho lo que nos falta por aprender!

Dice Pablo Brescia en “*Postremus*, una teoría de los finales”:

“Un final supone un corte o un cierre; un blanco o un negro. En este caso, el que lee quiere saber cómo terminará esta historia. Y se encuentra con esta frase, un final perfecto: “Y parecía que faltaba poco para encontrar la solución, pero ambos comprendían claramente que el final estaba todavía muy lejos y que lo más complicado y difícil no había hecho más que empezar”. Hay un efecto, pero no es el esperado. El lenguaje del final de Chéjov, abierto y ambiguo, propone el comienzo del futuro: ni regreso a lo convencional, ni huida hacia la pasión devoradora. Se cierra el texto sí, pero, como dice el narrador, “el final estaba todavía muy lejos”.⁸⁹

Nuestro autor es un verdadero especialista en finales, su genialidad debe impactar algo en nuestro propio texto. ¡Que así sea!

Una pequeña comparación nos permitirá aprender. Poe⁹⁰ propone siempre finales abruptos, inesperados y sorprendentes. Da la impresión de que todo el cuento ha sido escrito como una preparación para que termine de ese modo. Finales de remate, rabiosamente atractivos por lo inesperados, esos que dejan con la boca abierta.

Horacio Quiroga⁹¹, en cambio, nos propone finales en los que los desgarradores conflictos con lo natural terminan de forma ominosa, desembocan en la muerte, el final de los finales. Un último aliento, una despedida trágica, suelen ser su modo de terminar los relatos.

Chéjov, por el contrario, es un genial cultor del final abierto. Abierto en tanto no clausura nada ni sugiere ulteriores consecuencias. Abierto en tanto permite imaginar un futuro. Su prosa lo habilita a ingresar en la vida y el escenario de sus personajes como de casualidad, desarrollar y describir la temática central que los ocupa en ese momento, y luego retirarse sin estruendos

89 Brescia, P. “Postremus: para una teoría de los finales” Revista Letral. N° 17, 2016.

90 Edgar Allan Poe fue un escritor, poeta, crítico y periodista romántico estadounidense, generalmente reconocido como uno de los maestros universales del relato corto, del cual fue uno de los primeros practicantes en su país.

91 Horacio Silvestre Quiroga Forteza, fue un cuentista, dramaturgo y poeta uruguayo. Fue uno de los maestros del cuento latinoamericano, de prosa vívida, naturalista y modernista. Sus relatos a menudo retratan a la naturaleza con rasgos temibles y horrorosos, como enemiga de las circunstancias del ser humano.

y disimuladamente. Deja a sus personajes continuar con sus vidas, en el caso que eso fuera posible, al margen de la historia escrita. Es decir, se va como vino, sin prolegómenos, sin estridencias y sin moralejas.

Debo confesar que me llama especialmente la atención su respeto casi reverencial por esos seres inexistentes, protagonistas de historias inventadas.

En nuestro caso, asistimos al espectáculo que produce esa lente que simplemente se aleja de las vidas de Koroliov, Liza, Cristina y la Sra Lilikova. Cada uno de ellos queda con su realidad, sus dolores, sus cambios o sus sanaciones. Ellos quedan con su vida. Nosotros con la nuestra.

Eso sí, en las proximidades del final, los edificios parecen otros, el paisaje parece otro. Es que todo el mundo parece otro, cuando nuestros ojos interiores están despejados de prejuicios y miedos, desprovistos de amenazas inminentes y escenarios hostiles.

Es posible que nada haya sido solucionado, pero ha renacido la esperanza. Todo ese ambiente de opresión invariante, por acción de las palabras y del amor, se ha tornado en una posibilidad de cambio, de mejora colectiva. Ahora por lo menos podemos pensar que otra realidad es posible, y que concretarla está en nuestras manos.

Ante la inminencia del final, nos animamos a unirnos a estas reveladoras palabras del Nobel Vargas Llosa: *“La literatura es una representación falaz de la vida que, sin embargo, nos ayuda a entenderla mejor, a orientarnos por el laberinto en el que nacimos, transcurrimos y morimos. Ella nos desagradia de los reveses y frustraciones que nos inflige la vida verdadera y gracias a ella desciframos, al menos parcialmente, el jeroglífico que suele ser la existencia para la gran mayoría de los seres humanos, principalmente aquellos que alentamos más dudas que certezas, y confesamos nuestra perplejidad ante temas como la trascendencia, el destino individual y colectivo, el alma, el sentido o el sinsentido de la historia, el más acá y el más allá del conocimiento racional”*⁹².

92 Discurso pronunciado ante la Academia Sueca, el 7 de diciembre de 2010, en el acto de entrega de los Premios Nobel de ese año.

Nuestra aproximación al cuento de Chéjov y a los temas desarrollados en él, “siendo una representación falaz de la vida”, nos ayuda a orientarnos en el mundo de la relación entre los hombres, ese mundo en el que nuestras realidades se alimentan y retroalimentan con las realidades y desventuras de los otros, con la omnipresencia de entornos variados, complejos, inaprensibles.

Naturalmente eso jerarquiza nuestras vidas, agranda el horizonte y da nuevas energías.

¿Colorín colorado?

¿Y colorín colorado este cuento ha terminado? Creo que no, estamos viviendo un final abierto. Aún aquellos cuentos que terminan diciendo: “fueron felices y comieron perdices”; en este mundo del tiempo y de los cambios, tienen finales abiertos. Nuestro autor no aspira a cambiar el mundo, ni convencer a nadie con sus relatos, no fue afecto a los juicios, ni a los prejuicios. Tampoco caeremos nosotros en esa tentación. Sus críticas –las de Chéjov– a los hombres y sus cosas, se basan en lo descarnado y la potencia de sus descripciones. Su secreto, en este y otros cuentos, parece ser el de contar la vida tal cual es, narrarla desde su desencanto, tal vez desde una callada y escondida esperanza.

Su enfermedad lo invalidaba más y más. Tras una fuerte crisis, se le recomendó cambiar de estilo de vida. En su familia existían antecedentes de tuberculosis, y durante un tiempo justificó los sangrados por su ritmo de trabajo, por sus ocupaciones en el teatro y otras excusas. Pero en verdad su salud se deterioraba progresivamente y al final, aceleradamente.

En el verano de 1904 viaja con su mujer, Olga Knipper, con la que se había casado no hace mucho, a los baños termales de Badenweiler en Alemania. Una recomendación médica, muy a tono con los procedimientos de la época, efectuada con intención de mejorar su estado físico. Quizás ya una medida extrema, poco había para hacer.



Sanatorio Schatzalp. Sanatorio de lujo para tuberculosos, es conocido por ser citado varias veces por Thomas Mann en su novela *La montaña mágica*. Otra imperdible novela. En la actualidad un hotel de lujo.



Fotografía del Sanatorio del Valle de Punilla (Córdoba – Argentina), muy cerca de Cosquín. Lamentablemente hoy en estado de ruina y abandono.

En toda Europa, y algunos lugares de América estaban de moda los “Sanatorios”. Eran verdaderas casas de reposo con asistencia médica especializada, emplazados generalmente en zonas montañosas. Se postulaba que: el reposo, la buena alimentación, el aire puro y la permanente exposición a la luz solar, serían beneficiosos para la salud de los pacientes afectados de tuberculosis. Desde Badenweiler mantenía frecuente correspondencia con su hermana Masha. En las últimas cartas intenta ser optimista respecto a su casi nula recuperación.



Antón y Olga

“Llegó el doctor Schwörer, pronunció un comentario afectuoso y abrazó a Antón Pávlovich, que se incorporó con insólita seguridad, se sentó y dijo con voz fuerte y clara: “Ich sterbe” (“Me muero”, en alemán). El médico lo calmó, cogió una jeringuilla, le puso una inyección de alcanfor y ordenó que le dieran champán. Antón Pávlovich tomó la copa llena, miró a su alrededor, me dirigió una sonrisa y dijo: “Hacía tiempo que no bebía champán”. Apuré la copa hasta el fondo y se volvió hacia la izquierda; apenas tuve tiempo de acercarme, de inclinarme sobre el lecho y de llamarle: ya no respiraba, se había quedado dormido como un niño...”

Cuando Antón Pávlovich dejó de existir, una polilla gris, de dimensiones enormes, entró por la ventana y, con un ruido desagradable, empezó a chocar contra las paredes, el techo y la lámpara, como en una agonía de muerte.”

Olga Knipper (Cartas, 1902–1904)⁹³

La muerte de Chéjov en el balneario de Badenweiler ha sido una de las más relatadas de la historia de la literatura. Los testigos, Olga Knipper, la actriz que consiguió acabar con su empecinada soltería, el médico del balneario y un estudiante ruso al que Olga pidió ayuda. El doctor, sabiendo que la muerte era inevitable, pidió una botella de champán. Chéjov apuró su copa y dijo, “hacía tanto que no bebía champán”. Se recostó en la cama y cerró los ojos. La ligereza de la escena encaja bien con este hombre dulce, algo distante, “delicado como una muchacha”, como lo definió Tolstói. El escritor Raymond Carver⁹⁴, fanático del cuentista ruso, escribió un cuento, “Tres rosas amarillas”, en el que se narra esta escena de la muerte. El relato tiene tales visos de realidad que, otra ironía Chéjoviana, las biografías publicadas con posterioridad al cuento incluyen detalles inventados por el americano.⁹⁵

93 Carta citada en:

<https://callelorco.com/2012/08/31/muerte-anton-Chéjov-knipper/#:~:text=%C2%ABLeg%C3%B3%20el%20doctor%20Schw%C3%B6rer%2C%20pronunci%C3%B3,orden%C3%B3%20que%20le%20dieran%20champ%C3%A1n.>

94 Raymond Carver, Jr. fue un cuentista y poeta estadounidense. Es considerado uno de los escritores más influyentes del siglo XX y de la literatura norteamericana.

95 https://elpais.com/diario/2010/08/21/babelia/1282349535_850215.html



Chéjov en su lecho de muerte.

¿Por qué queremos tanto a Chéjov? Porque es el paradigma del escritor moderno, no juzga a los personajes, les deja hablar en su propio lenguaje, concede voz a los débiles, a los niños, a los presos, a las mujeres, o defiende la naturaleza y los animales con una actitud hasta el momento desconocida.



La casa en la que murió Chéjov en Badenweiler.

“Lo más sagrado es, para mí, el ser humano, la salud, la inteligencia, el talento, la inspiración, el amor y la más absoluta libertad, libertad de la violencia y la mentira en cualquiera de sus formas. Este es el programa que me gustaría seguir si fuera un gran artista”.

Sin dudas lo fue.⁹⁶

Solo resta agradecerles a los colegas Koriolov y Chéjov, la maravillosa lección de medicina centrada en el paciente, su sistema familiar y su entorno social. Agradecerles habernos proporcionado un espacio de ejercicio para poner en evidencia el inmenso valor que para la medicina tiene la literatura, esa mezcla maravillosa de mundos reales y fantásticos...

“Proyectarse más allá del fin, para percibir el sentido, es algo imposible de lograr, salvo bajo la forma del arte”, dice Piglia. La literatura se distingue de la vida porque la letra se puede borrar, se puede volver a empezar y ordenar así el infinito caos del mundo. En este recorrido por algunos lenguajes de finales literarios, el *postremus* literario, lo último del texto, se transforma en un tónico que nos permite perdurar y nos deja un gusto a imaginación y a letras.⁹⁷

Fin

96 Elvira Lindo (Idem 74).

97 Idem 78.

Anexo 1

Antón Chéjov
(Ucrania, 1860 - Alemania, 1904)

Incidente ocurrido a un médico (1898)
[título en español: “Una visita médica”]

Una visita médica

El profesor recibió un telegrama de la fábrica de los Liálikov, solicitándole que se desplazara hasta allí lo antes posible. La hija de la llamada señora Liálikov, obviamente la dueña de la fábrica, se encontraba enferma, y aquello era lo único que se entendía en aquel largo y confuso telegrama. En lugar de ir él mismo, el profesor envió a su interno, Koroliov.

Primero tenía que tomar un tren en Moscú y bajarse en la segunda estación, para desde allí recorrer cuatro versts más a caballo. Enviaron una troika a la estación para recogerlo; el cochero llevaba un sombrero con una pluma de pavo real y respondía a todas las preguntas en una voz altisonante de soldado: ¡Negativo! ¡Afirmativo! Era un sábado a última hora de la tarde, el sol se ocultaba. Los trabajadores de la fábrica se dirigían en grupos hacia la estación, doblándose en una reverencia cuando se cruzaban con la troika que llevaba a Koroliov, quien se encontraba hipnotizado por el crepúsculo y las mansiones que veía, y las dachas que iba dejando atrás, y los abedules, y el ambiente de recogimiento que parecía imbuir cuanto le rodeaba, tanto a los trabajadores como a los campos, los bosques y hasta al sol, contagiados ya del día de domingo que les esperaba y dispuestos tanto al descanso y a la diversión como tal vez a los rezos...

Había nacido y se había criado en Moscú, no conocía la vida de las aldeas, y nunca había estado interesado en fábricas ni las había visitado. Pero había leído sobre ellas, y había sido invitado a visitar a varios dueños de las mismas y conversado con ellos; siempre que veía alguna fábrica, ya fuera en la distancia o de cerca, no podía evitar el pensamiento de que aunque todo pareciera tranquilo y pacífico en su exterior, el interior del recinto se encontraría dominado de forma inevitable por la ignorancia y el profundo egocentrismo de sus dueños, el trabajo malsano y aburrido de los trabajadores, y las peleas, el vodka y los insectos. Y ahora, cuando los trabajadores evitaban las ruedas de la troika, retirándose a su paso con reverencias pero asustados, aquellos rostros y su forma de caminar, sus gorras, no le dispensaban de intuir la suciedad física y la borrachera, los nervios provocados por el agotamiento, el aire distraído.

Atravesaron la cancela de la fábrica. A cada lado se levantaban casitas para los trabajadores, veía rostros de mujeres, ropas y sábanas tendidas en los porches.

—¡Atención! —gritó el cochero, pero continuó al mismo paso.

Se encontró de repente en mitad de un patio de proporciones considerables y pelado de hierbajos, con cinco enormes edificaciones provistas de altas chimeneas y edificadas una detrás de otra, almacenes, barracones, y todo ello recubierto de una pátina grisácea y polvorienta. Aquí y allá, como oasis en mitad el desierto, se distinguían diminutos y patéticos jardines y los tejados verdes o rojos de las casas en las que vivían los administradores. El cochero frenó en seco los caballos y el carruaje se detuvo delante de una casa recién pintada de color gris, con un jardincito cubierto de lilas polvorientas y un porche amarillo donde había un fuerte olor a pintura.

—Por favor, señor doctor —dijo la voz de alguna mujer en el umbral y el vestíbulo de entrada; se escuchaban también suspiros y susurros—. Por favor, le están esperando... Es una auténtica pena. Por aquí, por favor.

La señora Liálikova, una mujer gorda y de mediana edad, enfundada en un traje negro de seda con mangas a la última moda que no favorecía a su rostro simple y analfabeto, miró al médico con preocupación y sin decidirse a extenderle la mano. A su lado había una mujer de pelo corto, con un pince-nez, y una blusa

estampada de varios colores, consumida y ya no muy joven. Los sirvientes la llamaban Cristina Dmítrovna, y Koroliov adivinó que sería la institutriz. Era probable que, al tratarse de la persona con más formación de la casa, le hubiera sido asignada la recepción del médico, ya que de inmediato y sin perder un minuto le expuso las causas de la enfermedad, sin dejar de lado ningún detalle por insignificante que fuera, pero sin decir quién estaba enfermo o qué era lo que le ocurría.

El médico y la institutriz tomaron asiento para conversar, pero la dueña de la casa permaneció junto a la puerta sin moverse. De la conversación Koroliov comprendió que la persona que estaba enferma era Liza, una muchacha de veinte años, la única hija de la señora Liálikov y la heredera de la fábrica, que había estado enferma durante un espacio de tiempo considerable, en el cual había sido visitada por varios médicos, pero que la noche anterior, desde la caída del sol hasta el amanecer, había sufrido tales pálpitos que nadie en la casa había podido dormir; habían estado preocupados de que fuera a morir.

—Podría decirse que ha sido enfermiza desde que era una niña —dijo Cristina Dmítrovna en una voz cantarina, secándose la boca con una mano—. El médico dice que son nervios, pero cuando era pequeña la vacunaron con las escrófulas y se las metieron dentro, y pienso que es posible que ésa sea la razón.

Fueron a ver a la paciente. Era una chica grande, de una talla considerable, pero no era hermosa; se parecía a su madre, con los mismos ojos pequeños y con la parte inferior del rostro ancha y desproporcionada, el pelo desordenado, y tapada por las sábanas hasta el mentón. Y desde el primer momento en que la vio, Koroliov tuvo la impresión de que se trataba de una persona infeliz y abandonada, alguien que hubiera sido recogida de la calle por caridad, y no podía creer que fuera la heredera de cinco fábricas enormes.

—He venido —comenzó Koroliov—, para curarla. Hola.

Ella se presentó y extendió la mano: una mano enorme, fría y poco agradecida. Se incorporó y se sentó en la cama y le permitió examinarla, obviamente acostumbrada desde hacía tiempo a médicos e indiferente a la exposición accidental de su hombro y su pecho.

—Tengo palpitaciones —dijo—, he estado tan asustada toda la noche... ¡Casi me muero del susto! Deme algo.

—Lo haré, lo haré, cálmese.

Koroliiov terminó de examinarla y se encogió de hombros.

—Su corazón está en perfecto estado —dijo—. Todo está bien, todo está en orden. Sus nervios deben de haberse alterado, pero eso también es normal. El ataque ya ha pasado, y debería dormirse.

En aquel momento trajeron una lámpara a la habitación. La paciente entrecerró los ojos expuestos a la luz y, de pronto, hundió la cara en las manos y rompió a llorar. Y la impresión de una criatura abandonada y fea desapareció de repente, y Korobov no vio los ojillos o la parte baja de su cara demasiado desarrollada; vio una expresión dulce de sufrimiento, sabia y conmovedora, y le pareció encontrarse frente a una figura femenina bien formada, sin aspavientos, y sintió la necesidad de calmarla no con medicinas o con consejos, sino con simples palabras amables. Su madre rodeó la cabeza de su hija con sus manos y la atrajo hacia sí. ¡Cuánta desesperación, cuánto dolor, había en el rostro de la anciana! Esta madre había alimentado y educado a su hija, no le había negado ninguna cosa, le había entregado su vida entera, de manera que su hija pudiera aprender francés, baile, música; ella había empleado a docenas de tutores, los mejores médicos, una institutriz, y ahora no podía entender de dónde provenían las lágrimas, por qué padecían tantos tormentos; no podía entenderlo y se sentía confusa, y en su cara se reflejaba una preocupación culpable y desesperada, como si se le hubiera pasado algo terriblemente importante, o como si no hubiera hecho nada por su hija, o hubiera debido emplear a alguien más pero no supiera a quién.

—Lizanka, has vuelto a hacerlo, has vuelto a hacerlo —dijo, abrazando a su hija—, mi querida, mi hijita, dime qué es lo que te ocurre. Ten piedad conmigo, dímelo.

Ambas lloraron con amargura. Korobov se sentó en el filo de la cama y tomó a Liza de la mano.

—¿Merece la pena llorar? —dijo con ternura—. No hay nada en la Tierra que se merezca esas lágrimas. No llore. No es necesario... pensó para sí: “Debería casarse...”.

—El médico de la fábrica le dio bromuro de potasio —dijo la institutriz—, pero he observado que esto sólo la empeora. En mi opinión, si es el corazón el que está causando problemas entonces debería tomar gotas... He olvidado cómo se llaman... Convalaria.

La institutriz de nuevo dio muchos detalles. Interrumpió al doctor, le impidió hablar, y su rostro demostraba un esfuerzo descomunal, como si fuera consciente de que, al ser la persona más instruida de cuantas estaban allí, era su deber mantener una conversación interminable con el médico sobre medicamentos y técnicas.

Koroliov se aburría.

—No puedo encontrar nada extraño —dijo, abandonando la habitación y dirigiéndose a la madre—. Si el médico de la fábrica está tratando a su hija, deje que continúe haciéndolo. Hasta ahora las recetas han sido las correctas, y no veo ninguna necesidad de cambiar el tratamiento. ¿Por qué hacerlo? No se trata de nada grave...

Habló sin prisa mientras se ponía los guantes, mientras la señora Liálikova le observaba inmóvil con ojos llorosos.

—Tengo media hora hasta el tren de las diez —dijo—, espero no perderlo.

—Pero ¿no puede quedarse con nosotros? —preguntó, y de nuevo las lágrimas cayeron por sus mejillas—. No es justo imponerle esta molestia, pero se lo ruego, tenga la amabilidad, por el amor de Dios —continuó en una voz débil girándose hacia la puerta—. Quédese a pasar la noche. Ella es todo lo que tengo... Ella es mi única hija... Me asusté tanto anoche, no puedo olvidarlo... No se marche, por el amor de Dios...

Quería decir que tenía mucho trabajo en Moscú, que su familia le estaba esperando en casa, que era complicado para él quedarse toda la tarde y toda la

noche en una casa desconocida sin sus cosas, pero cuando vio su rostro suspiró y en silencio comenzó a quitarse los guantes.

Encendieron todas las lámparas y las velas en el vestíbulo y en la salita para él. Se sentó ante el piano y repasó las partituras, después examinó los cuadros en la pared, los retratos, pinturas al óleo con marcos dorados que mostraban paisajes de Crimea, un mar tormentoso con un barquito, un monje católico con una jarra en la mano, todo ello en un estilo rebuscado y sin talento. No había ni un rostro interesante ni atractivo en ninguno de los retratos, todos tenían grandes mentones y ojos saltones; Liálikov, el padre de Liza, tenía la frente estrecha y una mirada de satisfacción, y el uniforme que llevaba parecía un saco enorme colocado sobre su cuerpo vulgar y desmesurado, sobre cuyo pecho colgaba una medalla y una cruz roja. Era la cultura surgida de la pobreza, el lujo accidental, nada había sido meditado, y todo resultaba tan poco apropiado como aquel uniforme; los suelos eran tan brillantes que resultaban incómodos, al igual que las arañas, que le hicieron recordar quien sabe por qué la anécdota sobre aquel comerciante que llevaba sus medallas puestas hasta en la bania... [es decir, una sauna rusa]

Un susurro y un bisbiseo se escucharon provenientes del vestíbulo, y de pronto resonó en el patio un ruido metálico, penetrante y desconocido, que Koroliov no logró descifrar; y que de forma extraña y desagradable resonó en su alma.

“Parece que no queda nada por lo que vivir aquí...”, pensó para sí, y se sentó de nuevo al piano.

—Doctor, venga a comer —le llamó la institutriz en voz baja.

Fue a cenar. La mesa era grande, con variados zakuski y vino, pero sólo dos personas estaban cenando: él y Cristina Dmítriovna. Ella bebía madeira, comía con rapidez y hablaba, mirándolo a través de su pince-nez.

—Nuestros trabajadores son muy felices. Cada invierno organizamos representaciones en la fábrica en las que participan los propios trabajadores, y hay conferencias y espectáculos de sombras chinescas; tienen un salón de té imponente y otras muchas cosas. Nos tienen mucho cariño, y cuando escucharon

que Liza había empeorado, encargaron plegarias para ella. No tienen formación de ningún tipo, pero sí sentimientos.

—Casi parece que no tengan ni un solo hombre en su casa —dijo Koroliiov.

—Ni uno solo. Piotr Nikanorych murió hace un año y medio, y nos quedamos solas. Así es como vivimos las tres. El verano aquí y el invierno en Moscú, en Polianka. Hace ya once años que vivo con ellas. Como una más de la familia.

Sirvieron esturión, empanada de pollo y fruta confitada; los vinos eran caros, franceses.

—Coma sin reparo, doctor —dijo Cristina Dmítriovna, llenándose la boca y limpiándose la mano, y evidenciando la comodidad de su posición en aquella casa—. Coma, por favor.

Después de la cena llevaron al médico a la habitación donde se había preparado su cama. Pero no tenía ganas de acostarse en el ambiente cargado del cuarto que apestaba a pintura; se puso su levita y salió.

Hacía frío en el patio; amanecía, y en el aire húmedo los cinco edificios de la fábrica se recortaban en el cielo junto con sus alargadas chimeneas, los barracones y los almacenes. Nadie estaba trabajando puesto que era domingo, las ventanas estaban oscuras y sólo en una de las construcciones ardía uno de los homos tras dos ventanas púrpuras, y de vez en cuando la chimenea exhalaba humo y fuego. En la distancia, a lo lejos, croaban las ranas y cantaban los ruiseñores.

Mirando los edificios y los barracones en los que dormían los trabajadores retornaron aquellas ideas que lo atormentaban siempre que veía una fábrica. Así que los trabajadores disfrutaban de entretenimientos organizados para ellos, sombras chinescas, médicos, toda clase de mejoras; no obstante, los obreros con los que se había cruzado en la carretera de la estación no le parecieron distintos de los que había visto hacía mucho tiempo en su niñez, cuando no había nada más que fábricas sin las mejoras que éstos disfrutaban. Como un médico que

comprendía las enfermedades crónicas, cuya causa principal no se entendía y que eran incurables, consideraba las fábricas como algo irracional, cuyas causas tampoco estaban nada claras y eran difíciles de entender, y aunque no creía que las mejoras en la vida de sus obreros no fueran necesarias las veía como un intento por curar una enfermedad incurable.

“Hay algo mal aquí, por supuesto...”, pensó, contemplando las ventanas púrpuras. “Hay mil quinientos o dos mil trabajadores aquí, que no tienen vacaciones, que viven de forma insalubre, confeccionando telas de mala calidad, que viven en un estado de malnutrición, y que sólo de forma ocasional en la taberna consiguen olvidar esta pesadilla; hay cien personas que vigilan a los trabajadores, cuya vida se limita a controlarlos y discutir con ellos, cometiendo todo tipo de injusticias; y sólo dos o tres, los así llamados “dueños”, son los que se benefician de todo esto, aunque ellos mismos no trabajan y desprecian la tela de mala calidad. Pero ¿qué beneficios reciben, cómo los usan? Liálíkova y su hija son infelices, duele verlas, y la única persona que vive cómodamente es Cristina Dmítrovna, una tonta mujer de mediana edad con un pince-nez sobre la nariz. Y de esta manera todas estas cinco fábricas trabajan y venden sus malas telas en los mercados orientales sólo para que Cristina Dmítrovna pueda comer esturión y beber madeira”.

De repente le alcanzaron los mismos extraños ruidos que había escuchado antes de la cena. Cerca de uno de los edificios alguien estaba golpeando una lámina de metal, golpeándola y después prolongando el sonido, de manera que le alcanzó un ruido abrupto y agudo de golpes, un poco como “der, der, der”. Tras medio minuto de silencio, otros ruidos igual de desagradables y provenientes de otra de las construcciones, se oyeron más lejos, “drin, drin, drin”, once veces. Era evidente que el vigilante estaba dando la hora.

Desde el tercer edificio ahora... “jak, jak, jak”, y lo mismo de todos los otros edificios, y después más allá de los barracones y la cancela. Y era como si estos sonidos fueran entregados en el silencio de la noche por el mismo monstruo de los ojos púrpura, el mismo demonio que controlaba en aquel lugar al patrón y al trabajador, traicionando tanto a unos como a otros.

Korolióv salió del patio hacia el campo.

—¿Quién va ahí? —alguien le gritó con crudeza desde la cancela.

“Como si fuera una prisión”, pensó, y no respondió.

Aquí los ruiseñores y las ranas eran más audibles, y la noche de mayo se dejaba sentir. El sonido de un tren llegó desde la estación; algunos gallos medio dormidos estaban cantando, pero la noche estaba tranquila, el mundo dormía de forma pacífica. En los campos, no muy lejos de la fábrica, se encontraba una pila de troncos cortados, y cerca de ellos algunos materiales de construcción. Koroliov se sentó en una tabla y continuó pensando:

“La única persona que se encuentra a sus anchas es la institutriz, y el trabajo de la fábrica es sólo para su comodidad. Pero esto es sólo lo que parece, ella no es más que un testafierro. La persona más importante de todas, por la que todo el mundo aquí trabaja, es el demonio”.

Y pensó sobre el demonio, en quien no creía, y miró hacia las dos ventanas en las que brillaba la luz. Le parecía que el mismo demonio le miraba con sus ojos rojos, aquel poder invisible, responsable de las desigualdades entre el débil y el fuerte, generando un error monstruoso que ya no podía ser corregido. El fuerte tiene que imponerse sobre la vida del débil, ésa es la ley de la naturaleza. Pero aquella noción sólo podía ser comprendida e incluso aceptada en el artículo de un periódico o en un libro de texto escolar, en la confusión del día a día, con todos sus detalles nimios enmarañados los unos con los otros componiendo el entramado de las relaciones humanas, donde es no ya una ley sino un error lógico, puesto que el fuerte y el débil ambos son víctimas de sus mutuas relaciones, y se encuentran sujetos sin desearlo a algún poder desconocido que los controla, externo a sus vidas. Todo esto pensó Koroliov sentado sobre la tabla, y poco a poco comenzó a sentirse como si aquel poder misterioso y desconocido estuviera cerca de él, observándolo. Mientras pensaba en ello, el este fue empalideciendo con la marcha rápida de las horas. Los cinco edificios de las fábricas y sus chimeneas, recortados contra el gris del cielo, solitario, como si todo el mundo hubiera muerto, le resultaron más extraños que durante el día; se había olvidado por entero de que había máquinas de vapor dentro, y electricidad y teléfonos, y lo que le vino a la mente fueron palafitos contruidos

sobre pilotes en la Edad de Piedra, y sintió la presencia de fuerzas onerosas e inconscientes...

De nuevo escuchó:

Der, der, der...

Doce veces. Después medio minuto muy silencioso y, desde el otro lado del patio:

Drin, drin, drin...

“Qué desagradable”, pensó.

Jak, jak, jak... resonó de pronto desde el tercer sitio, un ruido agudo, como si estuviera decepcionado... tardó cuatro minutos en dar las doce en punto. Entonces todo se quedó en silencio; la impresión fue de nuevo de muerte absoluta a su alrededor.

Koroliov se quedó sentado un rato y después se dirigió a la casa, pero aún tardó en acostarse. La gente estaba susurrando en la habitación de al lado, podía escuchar el ruido de las zapatillas y pies descalzos.

“¿No habrá tenido otro ataque?”, pensó Koroliov.

Salió a ir a echarle un vistazo a la paciente. Las habitaciones ya estaban iluminadas por entero, y en el vestíbulo un débil rayo de sol brillaba sobre las paredes y el suelo, rompiendo a través de la niebla de la mañana. La habitación de la hija Liza estaba abierta, y ella misma estaba sentada en un sillón cercano a la cama con una capa alrededor de los hombros y con el cabello desordenado. Las cortinas estaban echadas.

—¿Cómo se siente? —preguntó Koroliov.

—Es usted muy amable.

Sintió el pulso de la paciente, y después ordenó el cabello que se le había despeinado sobre la frente.

—¿No duerme? —preguntó—. Es muy hermoso afuera, es la primavera. Cantan los ruiseñores, y está sentada usted en las sombras pensando.

Ella le escuchó y observó su rostro; sus ojos estaban tristes, eran inteligentes, y era evidente que quería decirle algo.

—¿Esto le ocurre a menudo? —preguntó.

Ella se revolvió incómoda, y contestó:

—A menudo. Encuentro casi cada noche difícil.

En ese momento el vigía comenzó a dar las dos en punto. Escucharon der, der..., y ella se echó a temblar.

—¿La incomodan esos ruidos? —preguntó el médico.

—No lo sé. Todo aquí me incomoda —respondió ella, y se volvió pensativa—. Todo me incomoda. Su tono de voz me resulta agradable, y desde el primer momento en que le vi me parece que puedo hablar con usted sobre todas las cosas.

—Hable, se lo ruego.

—Quiero decirle lo que pienso. Creo que no estoy enferma, pero estoy preocupada y me acongoja que las cosas sean como son, y que no puedan ser de ningún otro modo. Incluso la persona con la mejor salud no puede evitar acongojarse si por ejemplo un bandido se pasea debajo de su ventana. A menudo me dan medicinas —continuó, mirándose las rodillas y sonriendo con timidez—, y por supuesto que estoy muy agradecida, y no rechazo usarlas; pero me gustaría hablar no con un médico, sino con alguien que me fuera cercano, con un amigo, que me entendiera, y que me dijera si tengo o no tengo razón.

—¿De veras que no tiene amigos? —preguntó Koroliov.

—Estoy sola. Tengo a mi madre, la amo, pero aun así estoy sola. Así es mi vida... La gente solitaria lee mucho, pero hablan poco, y escuchan poco, la vida para ellos es algo secreto; son místicos, y a menudo ven al demonio cuando éste no está. La Tamara de Lérmontov estaba sola y vio al demonio.

—¿Y lee usted mucho?

—Mucho. Tengo todo el tiempo libre, desde la mañana hasta la noche. Leo durante todo el día, y por la noche mi cabeza está vacía, con sombras en lugar de pensamientos.

—¿Ve cosas por la noche? —preguntó Koroliov.

—No, pero las siento...

Ella volvió a sonreír, y elevó su cabeza para mirar al doctor, y parecía tan triste y tan sabia; y él sintió que ella confiaba, que quería hablar de forma abierta con él, y que creía las mismas cosas en las que él creía. Pero estaba callada, y tal vez esperaba que él hablase.

Y él sabía qué decirle; estaba claro que ella necesitaba dejar esas cinco fábricas y su millón de rublos, si eso era lo que tenía, abandonar a aquel demonio que la observaba por la noche; también estaba claro para él que ella pensaba lo mismo, y que estaba solo esperando que alguien en quien confiara confirmase esta idea.

Pero él no sabía cómo decir todo esto. ¿Cómo podía decirlo? Da vergüenza preguntarle a un condenado cual ha sido su crimen; y de la misma manera es difícil preguntar a la gente muy rica por qué necesitan tanto dinero, por qué usan su fortuna de forma tan absurda, por qué no la abandonan, incluso cuando la ven como la causa de su infelicidad; y si fuera a iniciar una discusión sobre esto, entonces la conversación terminaría avergonzándole y se sentiría torpe, hablando sin cesar como de costumbre.

“¿Cómo se lo digo?”, pensó Koroliov. “¿Necesito decirlo?”.

Y dijo lo que quería decir, no de forma directa, sino por el camino de al lado:

—Usted es infeliz en la posición de ser la dueña de una fábrica y una rica heredera, usted no cree en su derecho a esto, y por eso es por lo que no duerme, lo cual es por supuesto mejor que si fuera feliz, y durmiera profundamente y pensara que todo está bien. Usted tiene un insomnio honorable; es una buena señal. En cualquier caso, esta conversación le parecería ridícula a nuestros padres; ellos no hablaban durante toda la noche, sino que dormían profundamente,

pero nosotros, nuestra generación, duerme mal, sufrimos, hablamos mucho y decidimos todas las cosas, tengamos razón o no la tengamos. Y para nuestros hijos y nietos está pregunta de si tenemos derecho o no lo tenemos estará ya resuelta. Ellos verán cosas mejor de lo que lo hacemos nosotros. La vida será buena dentro de cincuenta años, es sólo una pena que nosotros no viviremos tanto tiempo. Sería interesante ver qué ocurre entonces.

—¿Y qué es lo que harán los hijos y los nietos? —preguntó Liza.

—No lo sé... Probablemente lo dejarán todo y se marcharán.

—¿Y adónde irán?

—¿Adónde? Adonde quiera que deseen ir —dijo Koroliiov, riéndose—. Hay un número ilimitado de lugares a los que una persona inteligente puede dirigirse —miró el reloj—. Pero ahora ha salido el sol —dijo—, debería dormirse. Quítese las ropas y duerma tranquila. Estoy muy contento de haberla conocido —continuó, apretando su mano—. Usted es una buena persona, e interesante. Buenas noches.

Regresó a su habitación y se durmió.

A la mañana siguiente, cuando el carruaje se estaba preparando, todo el mundo salió al porche a despedirse de él. Liza llevaba puesto un vestido blanco y festivo, con una flor en el pelo, pero parecía pálida y agotada; le miró como lo había hecho el día anterior, con tristeza y sabiduría, sonrió y charló, y todo el tiempo con la misma expresión, como si quisiera decirle algo especial e importante a él, y sólo a él. Podían escuchar a las alondras cantando y las campanas de la iglesia. Las ventanas de la fábrica relucían, y mientras salía del patio y se encaminaba por la carretera de la estación, Koroliiov ya no se acordaba de los trabajadores o de los palafitos, o del demonio, sino que estaba pensando sobre aquel tiempo, tal vez ya muy cercano, en el que la vida sería tan brillante y alegre como aquella tranquila mañana de domingo; y pensó sobre lo agradable que resultaba, en una mañana primaveral como aquélla, ser conducido en una troika con ruedas de calidad, calentándose al sol.



Una visita médica

Ejercicio de medicina narrativa



La Medicina Narrativa consiste en practicar la medicina clínica y los cuidados médicos en general, con un sentido amplio que incluye a todas las disciplinas que se ocupan del tratamiento de los pacientes, que se ocupan del cuidado del otro. Ese otro que se haya invalidado por la enfermedad, estático en el devenir de su vida, y aquejado de una profunda soledad, necesita de manera imperiosa ser escuchado, que sus historias sean escuchadas

Esa persona, además de tener una condición biomédica que lo incapacita y lo somete, tiene una biografía. Su vida está llena de historias que lo afectan positiva o negativamente. Que ellas se pongan de manifiesto en el encuentro terapéutico produce alivio, se abre un espacio para ser compartidas, entendidas y resignificadas.

"Una Visita Médica" es un ejercicio ágil y variado de lo que significa para el profesional de la salud abrirse a mundos de significación, a lugares desconocidos, a ocupaciones extremas. No es un manual ortodoxo de Medicina Narrativa, se trata de un hipertexto a mundos insospechados en el accionar médico, una invitación a que el lector lo haga aún mucho más frondoso. Cuando médico y pacientes se encuentran, se encuentran mundos invitados a entenderse, compenetrarse y comprometerse.



UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA

ISBN 978-987-4971-63-0



9 789874 971630