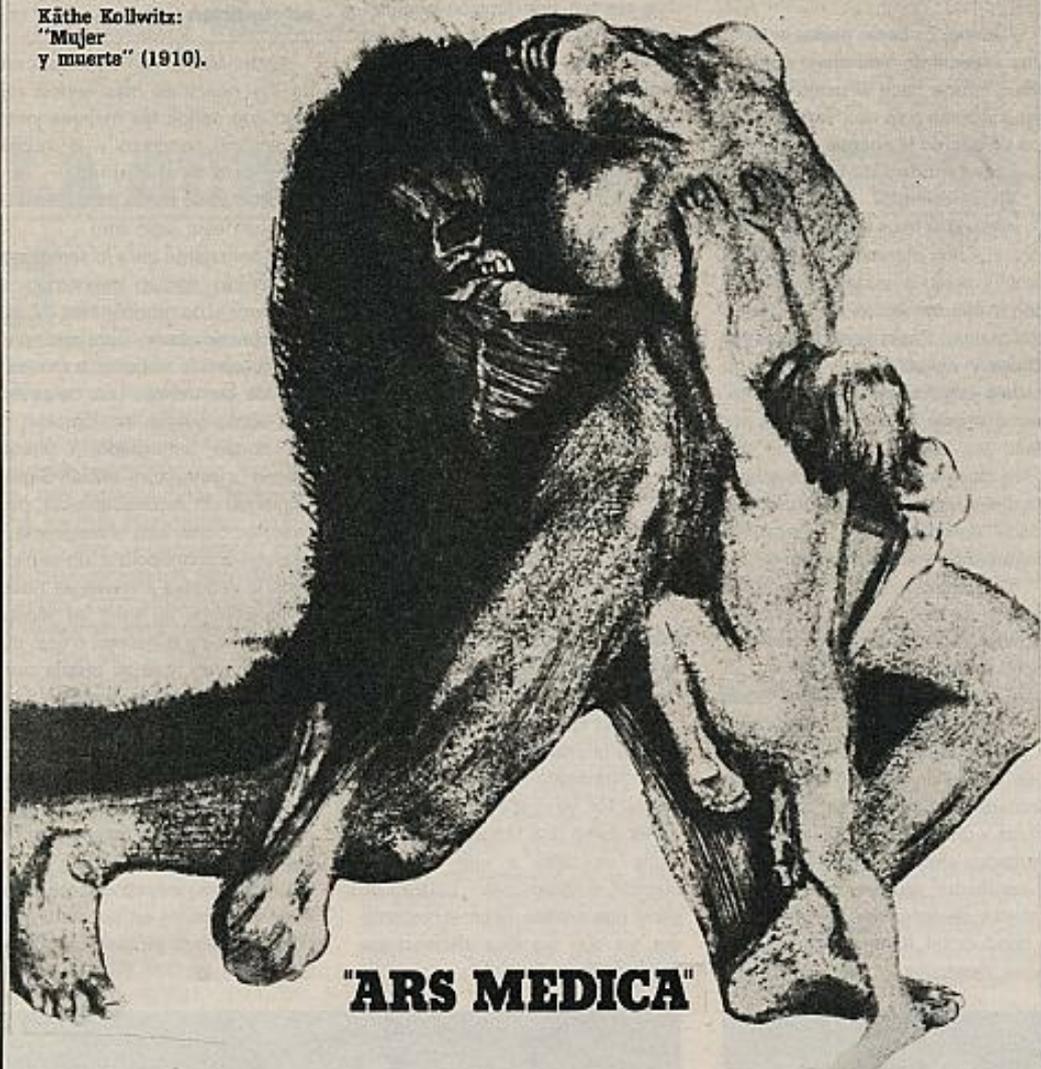


Käthe Kollwitz:
"Mujer
y muerta" (1910).



"ARS MEDICA"

HISTORIA PLÁSTICA DE LA MEDICINA

DR. ORTEGA

¿CUAL es, en realidad, el papel social, humano, del médico? Cuando se recorre esa muestra gráfica de la Medicina de la Exposición "Ars Medica", que se exhibe en la Fundación Juan March de nuestra capital, ésta y otras muchas preguntas surgen durante la atenta marcha del visitante. Cualquiera contestaría en seguida, sin pensarlo dos veces, que el papel del médico es curar, recurriendo a un convencionalismo poco crítico. ¿Y qué es "curar"? ¿Se cura una cardiopatía, o una alteración del parénquima hepático, o una psicosis? ¿Se curaba antes? Y si no se curaba antes, ¿por qué existía el médico? Hoy, sin duda, la "técnica" aplicada a la Medicina consigue —es un ejemplo— el retraso en el advenimiento de la muerte personal" en algunos campos bien definidos, como algunas enfermedades infeccio-

sas, o dentro del campo de la traumatología —especialidad tan ligada ella misma al progreso de la técnica, entendiéndolo no sólo en su aspecto de "arte" curativo, sino también el etiológico, o sea, la técnica como condicionante del aumento escandaloso de la morbilidad traumática—. Pero si hoy la Medicina "retrasa" la inevitable muerte del individuo, o le alivia el dolor con los analgésicos, o incluso le deja en condiciones de sobrevivir con una cierta pérdida de su libertad más o menos soportable, ¿qué papel y cómo lo desempeñaba el médico en épocas nada remotas, en las que el único recurso técnico era la magia?

Dos han sido, y siguen siendo, las formas de aproximarse el hombre "enfermo" al hombre "médico", supuestamente técnico y "dominador" de la muerte: por su propia voluntad o,

huyendo de términos metafísicos, por su impulso consciente, o cuando su estado de conciencia no lo permite, o no le mueve a ello —como en la manía—, por la voluntad de los otros. En este segundo caso hay una amplia gama de procesos que van desde el cerebro "subreactivo" o coma a enfermedades propias del campo psiquiátrico, como los estados maníacos o las sociopatías. A lo que podría añadirse el caso, no infrecuente, del presunto enfermo que va al médico en "actitud" negativa y sólo para complacer a su entorno.

Es evidente que el enfermo encontraba en la magia desplegada por el médico el necesario alivio, al menos suficiente para que en una hipotética "ordenación social" hubiese siempre un "papel" disponible para quien quisiera jugarlo a "médico". La presencia del pensamiento má-

gico, intuitivo, primario, opuesto al racional, imbricado con él, es una constante en la evolución humana. "Ars Medica" se inicia precisamente con un grabado que no es cronológicamente el más primitivo, ya que es la litografía de Captain Seth Eastman, de mediados del siglo pasado, y que recoge una escena de los indios Dakota. Aparentemente, el enfermo yace semiinconsciente dentro de la tienda, a cuya puerta el médico-brujo realiza sus conjuros contra "la enfermedad y la muerte". En esta situación nadie discutiría que el enfermo no esté abandonado a sus propias fuerzas y que su destino vital depende exclusivamente de su naturaleza. Pero la existencia del brujo y su persistencia en el tiempo, ¿qué sentido tiene? Si el enfermo está consciente, la labor del brujo se puede interpretar hoy como una "actuación psicoterápica", más o menos eficaz según el problema de que se trate, y a su vez estaría fundamentada en el hecho histórico, transmisible, de otras eficacias en situaciones similares, y cuyo principal punto de ataque —en definitiva— sería la angustia ante la propia muerte. Y si el enfermo no era plenamente consciente de su situación, la presencia del médico-brujo y sus prácticas está sin duda condicionada por el alivio de la angustia del "contorno afectivo" del enfermo: hay alguien directamente interesado en que no le sobrevenga la muerte o en aliviarle el dolor, y ese alguien es el que ha puesto en marcha el aparato mágico, y ese alguien, a su vez, puede estar actuando de una forma absolutamente altruista o con el inconfundible egoísmo de aliviar su propio sentimiento de culpabilidad.

Medicina, magia, religión, culpa, angustia. El pensamiento mágico es una constante en la relación "médico/enfermo" y lo sigue siendo a pesar y por encima del desarrollo técnico de la Medicina, hasta el punto de que pueda considerarse consustancial. El ideal técnico sería la máquina computadora, donde, una vez introducido el paciente, saliera una pauta de comportamiento ideal, infalible, a seguir para su pervivencia eterna. Se puede, pues, prever que el tipo de "pensamiento mágico-médico" va a subsistir durante mucho tiempo aún. Estamos lejos de la Edad Media —¿media en qué?—, se preguntaba Laín—, y "funcionan" bien Lourdes, Fátima, o ese extenso mundo "mágico-religioso" de la invocación, el "carisma", etcétera, que se basa, quién lo duda, en el éxito fugaz de la psicoterapia sugestiva. Hay una zona entre la conciencia y el inconsciente que funciona más de lo que normalmente se cree. Nada hace esperar que salgamos en seguida de ello: piénsese en la eclosión, tan reciente, de la acupuntura como "relleño" en la crisis "euroléptica";



William Hogarth: "Hospital Bedlam, de Londres" (1735-1763).

con el yoga, con la drogadicción y con tantos otros fenómenos provocados por la transición cultural que vive actualmente el hombre.

La magia como factor de sedación de la angustia personal y colectiva no era, sin embargo, absolutamente eficaz, ni lo es.

El hombre persigue siempre un nuevo enfoque de los problemas circunstanciales, de acuerdo con su capacidad de desarrollo del pensamiento racional. Por esa razón apareció en su momento el "médico observador", atraído por la percepción de los fenómenos, y a la vez "dispen-



Wilhelm von Kaulbach: "El manicomio" (1835).

sador" del remedio físico y del inherente a su propia actuación, puramente psíquico. Desde muy pronto surgió ya en la Edad Media el "uroscopio", una copa a través de la cual se podía ver la orina. La "uroscopia" o análisis visual se completaría con la "cata" de la orina,

práctica que ha subsistido hasta épocas relativamente próximas: el médico probaba la orina para deducir, por su dulzor, si tenía frente a sí un enfermo que —con el tiempo— llamaríamos "diabético", lo que implicaba un régimen adecuado, etcétera. Es decir, aparece el "diagnóstico" y se personaliza la enfermedad, por decirlo de alguna forma. Ya no hay "un mal", sino "varios", a los que conviene definir para atacar mejor. Surgen los "síntomas" y con ellos la conglomeración para formar "entes" patológicos, "enfermedades", cada una de las cuales requerirá un trato especial. Uroscopia, palpación del pulso, calor del cuerpo, expresión facial, estado de la piel y de las mucosas, etcétera, irá arrojando nuevos datos, nuevas observaciones, que terminarán definiendo mejor el "papel" de "médico dispensador del remedio adecuado", con mucha más eficacia tanto como "retasador de la muerte" como de liberador de la "angustia" suscitada por el trance, personal y colectivamente hablando. Luego se irán repartiendo papeles especiales, como el de cirujano (Paré) o farmacéutico, tanto por la explosión demográfica (aumento de la demanda) como porque el cúmulo de saberes "técnicos" sobrepasa la capacidad de retención de prácticas mágicas, de rituales, y exige un reparto de funciones. En este terreno estamos: con más desarrollo técnico, más eficacia inmediata, etcétera.

Otra cuestión que suscita la muestra son los dibujos que velada o crudamente tratan de aludir al médico como "extraño" a la situación dramática que vive el enfermo en su enfermedad. Los "amigos" del médico son el diablo (¿la locura?) y la muerte. Celebran con él la

Robert Riggs: "Sección de psicópatas" (1945).



EN EL NUMERO DE FEBRERO DE

TIEMPO de HISTORIA

LA GUERRA I ELS LLIBRES



Pere Solá

CATALUÑA, 1936-1939:

UNA NUEVA CULTURA DEL PUEBLO

Durante la guerra civil, y pese a todas las necesidades de la lucha armada, en la España republicana se originaron diversas formas de creación y fusión cultural. Este hecho se configuró, además, de manera muy específica en Cataluña, donde coexistieron tres entendimientos distintos del hecho cultural. Ello queda recogido en un artículo de Pere Solá que TIEMPO DE HISTORIA incluye en su número de reciente aparición. (Sobre estas líneas, diversas muestras de la labor en pro de la cultura emprendida en la guerra por la Generalitat de Catalunya.)

Junto a este trabajo, el número 39 de TIEMPO DE HISTORIA le ofrece:

LOS CARLISTAS EN LA GUERRA DE ESPAÑA. EL DECRETO DE UNIFICACION DE 1937, por Josep Carles Clemente ● ULTIMA ENTREVISTA CON FAL CONDE, SECRETARIO GENERAL DEL PARTIDO CARLISTA ENTRE 1934 Y 1955, realizada por J. C. C. ● PRISIONERO DE ABD-EL-KRIM, AVIADOR REPUBLICANO Y GUERRILLERO ANTINAZI. SOL APARICIO, UN ESPANOL DE TRES GUERRAS, por Alvaro Custodio ● A LOS TREINTA AÑOS DE SU ASESINATO. GANDHI, CREADOR DE LA "NO VIOLENCIA", por Héctor Anabitarte ● 1918-1929: LOS AÑOS LOCOS, por Ricardo Lorenzo Sanz ● HISTORIA, TEATRO Y URBANISMO. EL ESPECTRO DE LA GRAN VIA, por Alberto Castilla ● ¿MITO O REALIDAD? EL BANDOLERISMO, HECHO SOCIAL, por Josep María Moreres Boix ● LA OTRA FLOR DE LA CABALLERIA. NOTICIA DE DON PEDRO MADRUGA, por José Antonio García Cotarelo ● ESPAÑA, 1948: EL ESCANDALO DEL CONSORCIO DE LA PANADERIA. Selección de textos y gráficos por Fernando Lara y Diego Galán ● HEARTFIELD: EL FOTOMONTAJE COMO ARMA REVOLUCIONARIA, por Joaquín Rábago. Seguido por una CRONOLOGIA DE JOHN HEARTFIELD ● LIBROS: Un siglo de Constituciones; Visión trotskysta de la guerra civil; El fantasma del hambre; Inicios de la liberación homosexual. ■

EN EL NUMERO DE FEBRERO DE

TIEMPO de HISTORIA

"ARS MEDICA"

buena vida que puede darse a costa del padecer ajeno. O los orondos boticarios, como en el dibujo de Dighton o el de Hogarth. Yo diría que no es un fenómeno antiguo y que, desde luego, persiste en la actualidad; que podría muy bien ponerse en conexión precisamente con el debilitamiento del par "mágico" en la actuación médica. En la proporción en que el médico deja de ser mago y se convierte en técnico, se va convirtiendo en "oficial", ejerciente de "oficio" sobre el que se puede desplazar la angustia de la enfermedad, la de la muerte, apoyándose, por supuesto, en una realidad ostensible y escandalosa; la falta de conexión entre el médico y su objetivo. De conexión afectiva, claro: su objetivo ya no es el "hombre enfermo", sino "la enfermedad", algo absolutamente hipotético, delirante en último extremo. La "enfermedad" es un ente absurdo, suspendido en el vacío, no encarnada en un hombre concreto con su historia/proyecto/ilusión, etcétera, sino algo que está ahí, en el aire, contra lo que hay que luchar caiga quien caiga, y que por pura casualidad "se expresa" con gestos humanos.

Y más aún: los locos "suelos" o el sueño de verano de un antipsiquiatra. El apunte de Durero o el de Von Kaulbach, con los que se puede hacer un diagnóstico de acuerdo con la nosotaxia actual. Los locos, tan recientemente encerrados cuando fueron recogidos en el dibujo, acusan todo el dramatismo de sus delirios, de sus manías, de sus depresiones, mientras el

guardián les contempla indiferente, aburrido, ajeno, con su gran llavero y su látigo asomándole por el bolso: indiferencia, represión, etcétera. Todo un símbolo. Resulta patética la "Danza en el manicomio" de Bellows, los psicópatas del grabado de Riggs. Locos sueltos dentro de su recinto, en su libertad, sin ningún tratamiento, abandonados al proceso "regenerador" de su locura. Y, sobre todo, sin psiquiatras. Algo que seguiría igual hasta hace poco más de cuarenta años, que persiste aún hoy día en algunos lugares, en algunos aspectos. A finales del siglo pasado se intentaría poner orden en la confusión del manicomio (Kraepelin) para mejor comprender la locura. El psiquiatra surge así como el resultado de una "demanda asistencial", médico entre médicos, pero con otra "actitud psicológica" frente al "hombre enfermo", depositario además del plano mágico, aunque reglado, y sabiendo el porqué y el cómo de su acción: la psicoterapia. Será el "depositario" de "la otra opción" médica, de la necesidad de trascender la "enfermedad" hacia "la persona enferma", opción de la que el hombre está más necesitado cada vez para compensar la inútil eficiencia del tecnicismo total.

Se cierra la muestra con grabados como el de Kollwitz. Un aguafuerte en el que el "monstruo-muerte" lucha por dominar a la "mujer-símbolo" separándola, arrancándola del "hijo-futuro". No hay en el grabado ningún médico. Pero el médico debería estar allí. Allí, en ese momento, para ayudar al hijo o, por lo menos —y sería bastante— para aliviarnos a todos de la carga angustiosa de la escena. ■ DR. O.



Erhard Reuwich: "Uroscopia o médico y paciente" (1485).