

## REPRESENTACIONES CORPORALES Y MAPAS: UNA PROPUESTA

### SEGUNDA PARTE

---

## BODY REPRESENTATIONS AND MAPS: A PROPOSAL

### PART TWO

**Clara Benedicto Subirá**

Médico de Familia

Experto en Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud por la SEMPYP

**Resumen:** Desde distintas perspectivas miramos a las partes del cuerpo, a las regiones del cerebro, a los cuerpos proyectados sobre el cuerpo, e intentamos comprender lo que nos dicen. Vemos y medimos topografías pero dudamos sobre su significado. Miramos los puntos como miramos las estrellas, porque las líneas que aparecen uniéndolas en los libros no se ven en el cielo.

La enfermedad es una ruptura de eso que no se ve y que mantiene unidos los puntos, pero que la persona ha construido como una red que sustenta su propia biografía. También la ruptura puede generar enfermedad, porque sufrir de lo visible tiene un lugar social mejor aceptado que la incertidumbre de lo que no se puede ni nombrar ni situar en un mapa corporal.

Ayudar a reparar y dar sentido a esas roturas es una tarea fundamental de los profesionales sanitarios. Pero para poder hacerlo debemos escuchar lo que el cuerpo dice y encontrar un lenguaje común, una superficie donde extender las piezas para reordenarlas. Los mapas, que ya se usan para trabajar con comunidades, podrían ser una herramienta de trabajo y reflexión.

*Palabras clave: Medicina Psicosomática, Imagen Corporal; Empatía, Cartografía, Mapas*

**Abstract:** From different perspectives we look at body parts, brain regions, bodies projected over bodies, and we try to understand them. We see topographies but have doubts about their meaning. We look at the spots as we look at the stars, for the lines matching them in constellations don't show in the sky. Illness is a rupture of what we can't see and keeps the spots together, built by the person like a net to hold his own biography. And also rupture can produce an illness, because to suffer of the visible has a better social meaning than the uncertainty of what cannot be named or put in a body map.

Health professionals have the duty to help healing and giving some meaning to these fractures, but to be able to do it we need to listen to what the body is telling us and find a common language, a space to lay the pieces out and rearrange them. Maps, already used to work with communities, could become a reflection tool to work with.

*Keywords: Psychosomatic Medicine; Body Image; Empathy; Cartography; Maps*

## INTRODUCCIÓN

La principal dificultad con la que un Médico de Familia se encuentra (cualquier generalista lo sabe) a la hora de tratar con personas que tienen síntomas corporales “no explicables” por la biología, es la reatribución. A la vez que se hace un trabajo personal aceptando que no todas las quejas son diagnosticables en términos categoriales y se hace un duelo por la realidad objetiva, se debe crear un lugar de pacto donde el lenguaje y los simbolismos se construyan de forma común, y se puedan trabajar los significados o simplemente la aceptación e integración del evento en la biografía del paciente. Esto, claro, es igualmente válido para síntomas o enfermedades con una causa “somática” clara, pero sufridas por una persona con su propia vivencia.

Hemos visto en la primera parte que, a pesar de ser la interpretación más extendida por la simplicidad y la tranquilidad que aporta, la dicotomía cuerpo-mente (las enfermedades físicas y las psicológicas o como se dice a menudo “de los nervios”) no es válida ni real, y a menudo no cura ni consuela. Debemos entonces buscar herramientas para un discurso unificador, que acoja la subjetividad como parte del análisis y ayude a reconstruir la narrativa rota por el sufrimiento.

## EL CUERPO, Y EL DOLOR EN EL ARTE, LA SOCIEDAD Y EL LENGUAJE

*La metáfora entra en el cuerpo por un agujerito que no está localizado en su totalidad en el cerebro  
(es un decir, otra metáfora).*

*Hay cosas que hay que leerlas como quien escucha música.*

*Nada que entender*

Agustín Fernández

La subjetividad es una construcción sobre los discursos en los que estamos situados. Por eso, la postmodernidad se caracteriza por múltiples juegos de lenguaje que compiten entre sí construyendo realidades, sin que ninguno pueda reclamar la legitimidad absoluta en su forma de explicar el mundo. Se ha deconstruido la unidad de discurso, y coexisten muchas narrativas, en las que el valor se instala en lo local, lo periférico y lo interiorizado psicológica y socialmente.

### Las metáforas

La metáfora supone un cambio de foco: en lugar de ser una desviación del sentido literal o producto de la actividad artística, ha pasado a ser estudiada como un proceso de construcción de significados, un viaje de la semántica a la pragmática (Nubiola, 2000). Su uso cotidiano es generado por estructuras básicas de nuestra experiencia y de nuestra manera de pensar y por tanto ninguna metáfora puede entenderse o siquiera representarse adecuadamente de modo independiente de su base experiencial, aunque también beba en parte de las metáforas sociales dominantes.

Si parte de nuestro sistema conceptual está estructurado metafóricamente (es decir, que los conceptos se entienden a través de otros conceptos) nos relacionamos con lo nuevo a través de lo que conocemos.

Por ejemplo, las metáforas orientacionales (arriba/abajo, dentro/fuera...) están intuitivamente ligadas a nuestra experiencia espacial física –la bipedestación, la gravitación-. Pero para expresar emociones, debido a la falta de estructura conceptual, son los síntomas sensoriales y motores los que se ligan a la metáfora (desde estar triste o abatido a estar encogido, y de ahí a *tener un bajón* o sentirse *hundido*, o *caer* en una depresión, y de lo contrario *levantar el ánimo*)

Más interesantes son las metáforas estructurales, en las que una actividad o experiencia se articula en términos de otra, y así el cuerpo es una *máquina que funciona mal*, a la que *se le obstruyen las cañerías*, *le falla el motor* o *le falta gasolina*. O las metáforas para la empatía, como *ponerse en la piel de alguien* o el inglés *put oneself in another's shoes*, hablan de la importancia del “lugar en el mundo” para condicionar las experiencias y la identidad.

El poder no sólo lingüístico de esta representación –cuyo máximo exponente son las metáforas creativas- es modelar una nueva comprensión a través de la reestructuración cognitiva de los significados y las percepciones, generando una subjetividad distinta. O dicho de otra manera: cambiar las palabras cambia el sistema conceptual, lo que afecta a cómo percibimos, y esto afecta a cómo actuamos.

Por ejemplo, usando metáforas bélicas para referirse a la enfermedad (*luchar* contra el cáncer, *ganarle la batalla*, *ser invadido*, *las armas contra la enfermedad*...) se genera un triángulo similar al de Karpman, en el que el paciente es la víctima, la enfermedad el villano, y el médico debe acudir en su ayuda como el salvador. Los que no se curan, son *perdedores* o *se han rendido*. Y los médicos en este marco están obligados a tomar actitudes activas y agresivas, penalizándose la prudencia o el “esperar y ver”.

Sobre esto, escribía Susan Söntag: (1996)

Puede que el abuso de la metáfora militar sea inevitable en la sociedad capitalista, una sociedad que restringe cada vez más el propósito y la credibilidad de las llamadas a la ética y en la que quien no somete sus propias acciones al cálculo del interés y provecho propios es un necio.

Hacer la guerra es una de las pocas empresas ante las que no se pide a la gente que sea «realista»; es decir, que tenga presentes el costo y los resultados prácticos. En una guerra abierta el gasto lo es todo, no exige prudencia; la guerra es, por definición, una

emergencia para la que ningún sacrificio es excesivo. Pero las guerras contra las enfermedades no consisten simplemente en una llamada a que se preste mayor atención o a que se dedique más dinero a la investigación. La metáfora militar sirve para describir una enfermedad particularmente temida como se teme al extranjero, al «otro», al igual que el enemigo en la guerra moderna;

Por tanto, "metáfora" es el nombre que damos a nuestra capacidad de usar los mecanismos motores y perceptivos corporales como base para construcciones inferenciales abstractas, de forma que la metáfora es la estructura cognitiva esencial para nuestra comprensión de la realidad.

### El dolor de Frida Kahlo

La pintora mejicana sufrió secuelas de poliomielitis en la infancia, y un accidente de tranvía cuando tenía 18 años que le fracturó varias vértebras, costillas, la pierna y la pelvis, además de varias luxaciones y una herida abdominal; este dato biográfico desencadenó su pintura y es crucial para entenderla.

Aunque la causa de su dolor era del todo somática, el sufrimiento y la soledad impregnan su vida y su obra (dijo: "el dolor no es parte de la vida, se puede convertir en la vida misma") y como no podía olvidarlo, lo sublimaba pintándose a sí misma una y otra vez a través de la literalidad del cuerpo, representando los órganos, las operaciones de su espalda, sus abortos, pero también pintando y decorando su propio cuerpo y los corsés que tuvo que llevar durante meses. Hay expresionismo y surrealismo, pero no hay fantasía sino afrontamiento y exorcismo de su realidad.

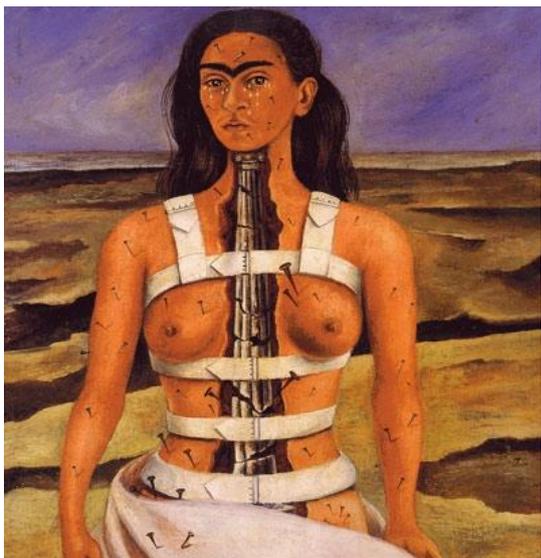
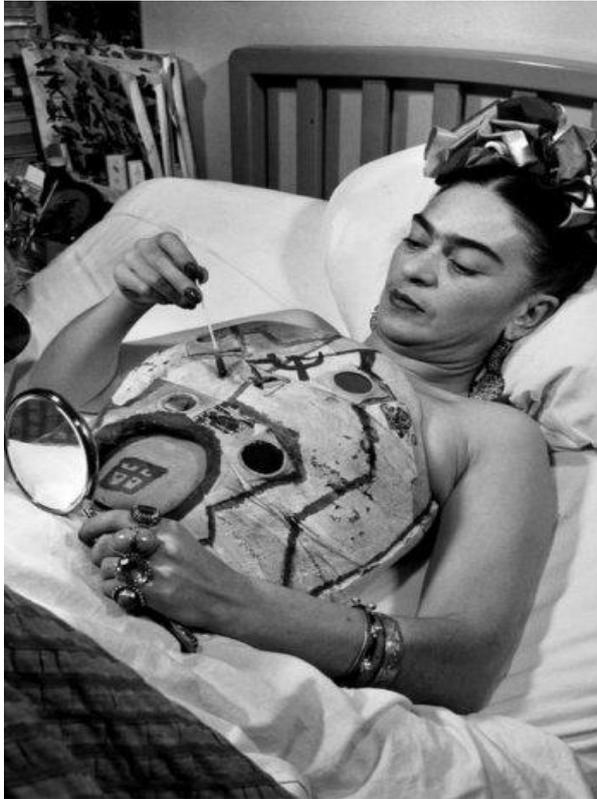


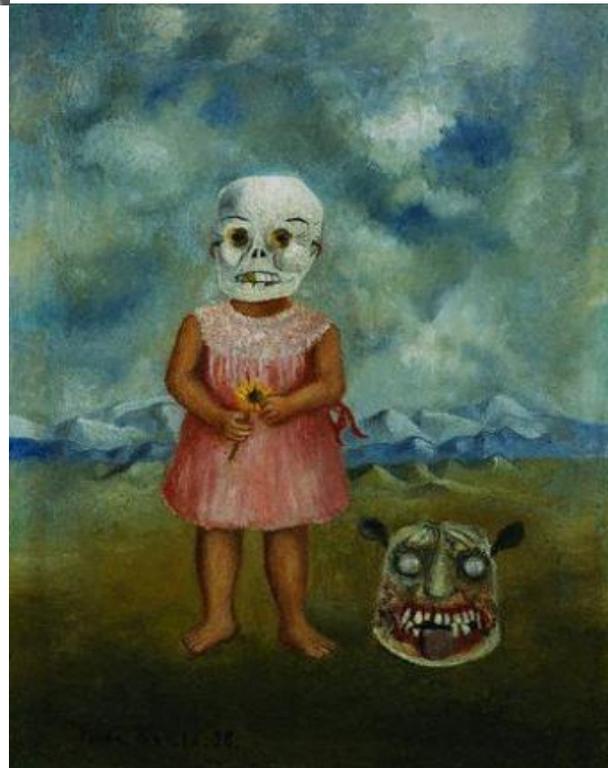
Figura 1. Columna rota – Frida Kahlo



Figura 2. Henry Ford Hospital- Frida Kahlo



**Figura 3**  
**Frida Kahlo durante una de sus convalecencias en una cama de hospital, pintando su corsé y su cuerpo**



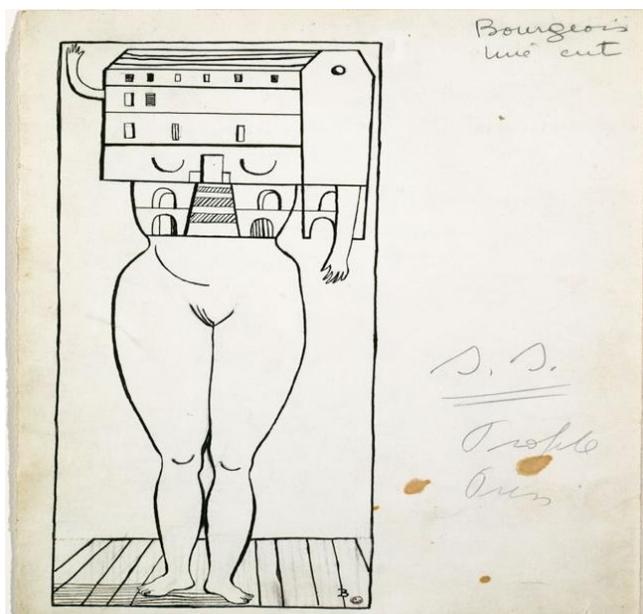
**Figura 4**  
**Ella juega sola – Frida Kahlo**

El mejor ejemplo de sus presagios sobre sí misma no son sus retratos adultos, sino uno llamado “ella juega sola” donde aparece de niña –recordándose aún con un cuerpo normal, el de antes de la tragedia, el cuerpo ideal que contrasta con el real- con la máscara del día de los muertos, en un paisaje desolador.

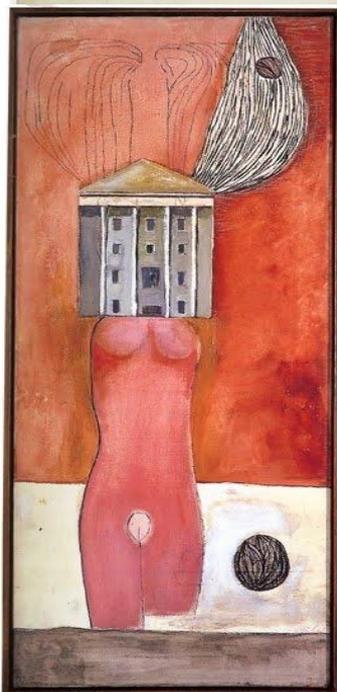
**Louise Bourgeois y la mujer-casa**

Louise Bourgeois, la escultora francesa nacida en 1911, hizo una serie de dibujos y cuadros de la mujer-casa donde trata de introducirnos en las habitaciones de su infancia y a través de ellas en los roles socialmente asignados a la mujer, contra los que ella se rebelaba.

En ellos, trabaja el paralelismo entre el cuerpo y la casa, a través de habitarlos y ser receptáculos de la intimidad, pero también de los traumas de la infancia (su padre fue durante años infiel a su madre con la institutriz de Louise en su propia casa, y ella afirmó sentirse traicionada y maltratada), y transita por la ambivalencia del cuerpo refugiándose o invadiendo la casa, o la casa aprisionando el cuerpo.



**Figuras 5 y 6**  
**Mujeres-casa – Louise Bourgeois**



"A través de todos los recuerdos de todas las casas que nos han albergado, y más allá de todas las casas que soñamos habitar, se puede desprender una esencia íntima y concreta que sea una justificación del valor singular de todas nuestras imágenes de intimidad protegida. Ese es el problema central". Esa esencia, que surgió de su memoria, tuvo incluso una función sanadora en una galerista mallorquina, Lluç Fluxá, que a través de las mujeres-casa de Bourgeois reconstruyó su propia biografía como se puede ver en el libro *Metamorfosis* (María Antonia de Castro, 2012).

### **Representaciones curativas**

En ambos casos, Frida y Louise, queda patente cómo los contextos sociales han devenido en malestares o conflictos que se han auto-tratado mediante las representaciones corporales artísticas. Las dos enfrentan el espacio fantasmático donde habita la identidad –el cuerpo como prisión física en caso de Frida, la casa como prisión de la memoria infantil y de la identidad de género en caso de Louise Bourgeois- mediante la repetición de la representación hasta integrarla y exorcizarla. En lugar de reprimir el dolor, pasean por él de una forma –quizás no intencionadamente- terapéutica.

### **Psicogeografía y situacionismo.**

En francés, la palabra *dérive* significa emprender una caminata sin un objetivo específico, sin rumbo. De ahí se construyó el concepto situacionista de la deriva, que pretende provocar una reflexión sobre las formas de ver y experimentar la vida urbana: en lugar de seguir las rutinas, o los caminos ya andados, cuestionarlos y seguir las emociones y mirar las situaciones urbanas de una forma nueva y radical. Perderse en lugares familiares. Mediante la deriva urbana, vagar sin rumbo, se puede observar el paisaje urbano y la gente que lo habita.

La deriva se enmarca dentro de la psicogeografía, que pone el foco en las emociones y el comportamiento de las personas relacionados con el espacio geográfico, ordenado conscientemente o no; se exploran las estructuras físicas, como la arquitectura o el urbanismo, pero dentro de un paradigma polisensorial (no sólo ver, sino utilizar los demás sentidos, observar las sensaciones y sentimientos, integrarse en el espacio geográfico).

Múltiples formas de exploración relacionadas con la deriva han surgido en los últimos años. En la literatura se remonta a la figura del *flâneur* del siglo XIX, un hombre que vagaba por la ciudad y que aparece en la obra de muchos escritores de la época (Baudelaire, Walser, Thoreau...).

En lo audiovisual un ejemplo es el documental *London* de Patrick Keiller (Keiller, 1994), en el que el autor narra pasajes de un diario de viajes ficticios en una ciudad real; pero hay formatos individuales o colaborativos como el paseo sonoro (consistente en la escucha consciente del paisaje

sonoro de la ciudad como experiencia estética, emocional y artística) representado por iniciativas de mapeo sonoro como *escoitar.org*, u otras más cercanas a la intervención musical sobre el espacio, como el mapa de Cambridge de Ben Cosgrove (Cosgrove, 2011); o cartografías de la emoción como el Mapa de la Soledad de Ingrid Burrington (Burrington, n.d.), trazado a partir de hilos en *missed connections* (una sección en el sitio web de clasificados Craigslist, donde se publican mensajes a desconocidos tras un encuentro en el que el anunciante no pudo o no se atrevió a hablar).

Hay versiones modernizadas de la deriva en forma de libros que estimulan la interactividad como los de Keri Smith, o incluso aplicaciones para móvil, como *Serendipitor* o *Drift*.

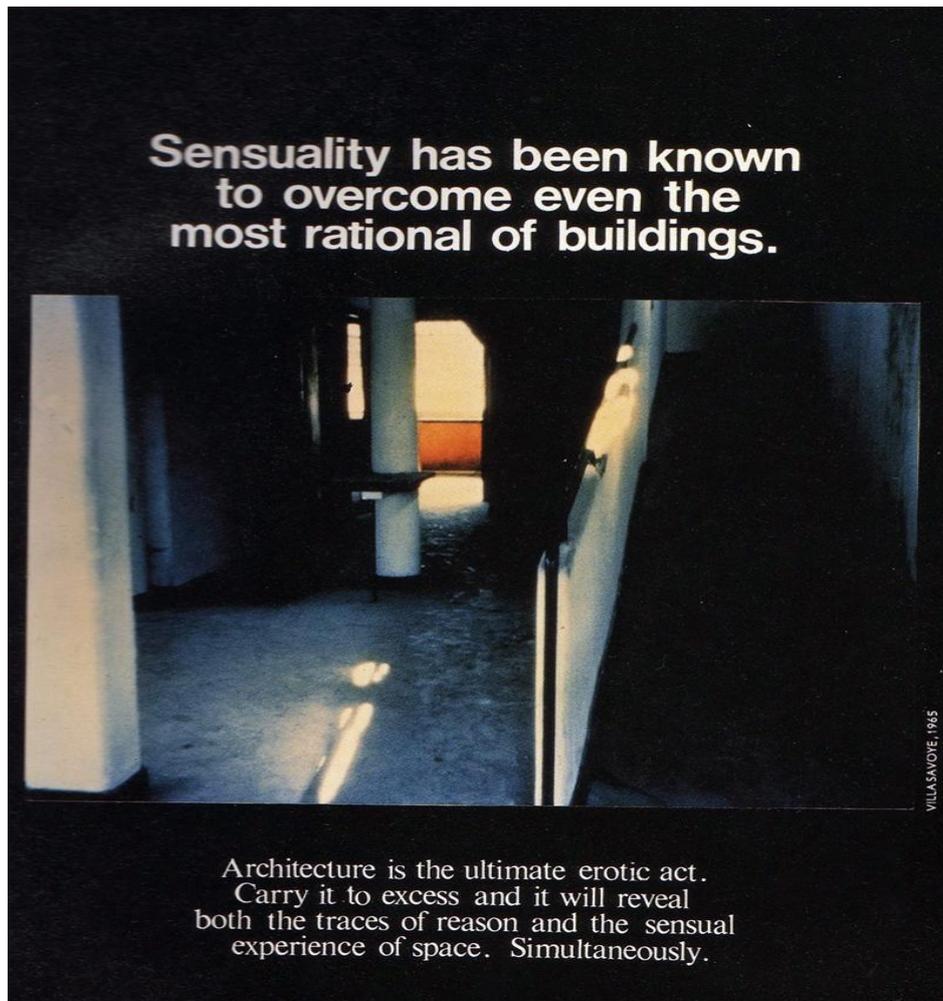
Con la pregunta de hasta qué punto dependemos de nuestro sentido visual en la percepción de nuestro entorno cotidiano, se organizó en Barcelona una excursión a ciegas para varios arquitectos. Algunos relatos cuentan que “desde el momento en que el antifaz nubla tu vista entras en otro mundo, en otra manera de percibir. Se alteran las relaciones y se modifican las intensidades entre los sentidos. No quieres asumir la ausencia de referencias, de que estás a la deriva y, de entrada, no aceptas el carácter aparentemente entrópico de la nueva situación.

Referencias que habitualmente quedan en un segundo plano aparecen ahora como primarias... a modo de “muletas”, te sirven para moldear e idear la nueva situación. Los sonidos, los cambios de temperatura, los olores,... e incluso los sabores sirven para “registrar” en momentos de desorientación. Te das cuenta de que los olores o pesan o son ligeros o son densos, que los sonidos te dictan el tamaño de un espacio – la distancia que hay entre tú y el foco emisor -.

Los cuatro sentidos a los que “aparentemente” queda reducida la percepción se concatenan y relacionan en progresión, traspasando velos de la memoria, ofreciendo nuevas experiencias, producto de las múltiples analogías que se establecen. Estás acostumbrado a un espacio físico, acotable, permanente y pasas a percibir un LUGAR mental, efímero y cambiante." (López Rodríguez, 2003)

Esta experiencia evidencia lo que antes decíamos sobre la hegemonía de la visión: habitar (la ciudad, el cuerpo) se convierte en ver y ser vistos, lo que inevitablemente nos conduce hacia un modelo de construcción (y de auto-construcción).

Lo que los situacionistas proponen, a través de la psicogeografía, es que un barrio urbano no está determinado únicamente por los factores geográficos y económicos, sino por la representación que sus habitantes y los de otros barrios tienen de él (López Rodríguez, 2003).



**Figura 7**

**Promoción de la arquitectura desde el situacionismo y la psicogeografía**

*La sensualidad puede sobreponerse hasta al más racional de los edificios. La arquitectura es el acto erótico definitivo. Llévalo al exceso y revelará los rastros de razón y de experiencia sensual del espacio. Simultáneamente.*

El espacio es una suma de espacio físico y psíquico. Y un mapa no es topografía, sino fragmentos de mapas relacionados de forma aleatoria, no por su funcionalidad sino por su carácter emocional.

Por tanto esta forma de percibir nos sitúa en nuestro “lugar en el mundo”, que era una de las tareas de la identidad. Es lo mismo que subyace bajo la obra de Louise Bourgeois y sobre todo sus mujeres-casa: la vivienda se convierte en un recipiente de experiencias y sensaciones, o como ella escribió, “el espacio no existe, es sólo una metáfora para la estructura de nuestras existencias”.

**To really appreciate architecture,  
you may even need to commit  
a murder.**



Architecture is defined by the actions it witnesses as much as by the enclosure of its walls. Murder in the Street differs from Murder in the Cathedral in the same way as love in the street differs from the Street of Love. Radically.

### Figura 8

#### **Promoción de la arquitectura desde el situacionismo y la psicogeografía**

Para apreciar realmente la arquitectura, podrías tener incluso que cometer un asesinato. La arquitectura se define tanto por las acciones que presencia como por el recinto de sus muros. El asesinato en la calle es diferente del asesinato en la catedral, igual que el amor en la calle es diferente de la calle del amor. Radicalmente.

Enlazando con todo lo referido anteriormente sobre la necesidad de una aproximación compleja y emocional a la relación entre el cuerpo, lo psicológico y lo social, se podría hacer un paralelismo entre el urbanismo entendido por la psicogeografía y la estructura física corporal, que nos conduce con ambas hacia la herramienta del mapa.

## LA INTEGRACIÓN: LOS MAPAS

*“También las ciudades creen que son obra de la mente o del azar, pero ni la una ni el otro bastan para tener en pie sus muros. De una ciudad no disfrutas las siete o setenta y siete maravillas, sino la respuesta que da a una pregunta tuya, o la pregunta que te hace obligándote a responder”*

*Italo Calvino – Las Ciudades Invisibles*

Uno de los dilemas históricos de la cartografía ha sido representar en el plano la realidad de la tierra esférica o elipsoide, los relieves de las montañas y las distancias. Pero además de representar contornos, superficies y ángulos, el mapa es sobre todo una decisión sobre la mirada y el contenido. Se ha atendido mucho a la topografía, pero es la topología la que, a partir de Leonhard Euler estudiando el problema de los puentes de Königsberg (Sorando Muzás, n.d.), dio el paso hacia una nueva geometría, que prioriza la información relevante sobre los accidentes del terreno, o la posición relativa sobre la escala, como describe la psicogeografía, o como luego se ha hecho en los mapas de metro.

Un gran ejemplo es Saul Steinberg, el artista ilustrador de muchas portadas del New Yorker, cuyo mapa más famoso (New Yorker, Mar 29, 1976) muestra unas enormes novena y décima avenidas, dejando en segundo plano el río Hudson que le separa del resto de América –más pequeña que Manhattan- y muy al fondo y sin color, Rusia, China y Japón. Todo el mapa está desproporcionado y se dice que converge en su propia casa, East 75th street, como el centro del mundo, porque esa es la única posibilidad de orientación.

Se defiende en el libro Mapping Manhattan (Cooper, 2013) que los mapas y los recuerdos van juntos. En la historia de las imágenes tradicionalmente se dice que un paisaje es la escapatoria del mapa, la forma de representar la presencia óptica del mundo (un árbol, una sombra). Pero aquí se defiende lo contrario: el paisaje como una visión artística, artificial, frente al mapa que constituye nuestra verdadera forma de ver y almacenar. Todo esto coincide un poco con los datos que la neurociencia va aportando: en lo funcional, las conexiones parecen importar tanto como los lugares, y es de forma esquemática –haciendo mapas mentales- como almacenamos la información.

El carácter abstracto de los mapas es el que nos da espacio para organizar el caos –de las ciudades, de las montañas, del cuerpo- y de esta forma integrarlo como parte de nuestra vida. Además, los mapas hablan de cuándo o por qué se hicieron y quienes los hicieron: decisiones, contextos, prejuicios... (no es casualidad que algunos mapas de ficción como la Tierra Media del Señor de los Anillos sean mucho más detallados que otros reales de Africa); así que la autora propone celebrar la subjetividad del cartógrafo en lugar de esconderla, para construir una historia más honesta.



Figura 9

Portada del New Yorker de Steinberg

### Los terrenos psicosociales son también cartografiables

El cartógrafo puede empaparse de su tiempo, los deseos, los lenguajes... pero al crear el mapa revela sentidos a la vez que los crea, porque es a través de sí mismo como capta el mundo (Rolnik, 1989). La tradición de la salud pública lo sabe bien, y ha utilizado el poder visual y movilizador de la imagen para codificar y transmitir datos en múltiples proyectos para visualizar los recursos y las desigualdades en salud: Mapping London (O'Brien & Cheshire), County Health Rankings de la Universidad de Wisconsin ("County Health Rankings,"), Mapping poverty in America del New York Times ("Mapping Poverty in America,") o en España el Observatorio de Salud de Asturias (Nieto et al., 2011). Podría discutirse si los proyectos de representación de datos son en algunos casos arte contemporáneo, pero no es eso lo relevante sino, como decíamos antes, la decisión tras ellos: los más creativos o artísticos, que buscan un emocional "wow", frente a los que quieren que la información se comprenda, buscando un momento "ajá" que implica que el espectador ha aprendido algo que le puede llevar al cambio (Rafael Cofiño, 2011).

La medicina Comunitaria ha dado un paso más con las metodologías de mapeo de activos de salud —o cartografía social—, que se basan en dos pilares fundamentales (Hernán, Morgan, & Mena, 2010):

- El trabajo con activos y la salud positiva, que es una forma de trabajar la salud centrando la mirada en las capacidades, habilidades y recursos y lo que hace que las personas (familias, comunidades) mejoren su salud y aumenten el control sobre ella. La salutogénesis ahonda sus raíces en la resiliencia personal y colectiva.
  
- La creencia de que un mapa gana valor si la propia persona, o la propia comunidad, participan en su confección y lo mantienen vivo. A través de la transformación de una estructura jerárquica en otra horizontal donde las comunidades dirigen los procesos, se obtiene información no accesible para los sanitarios, y compartirla y trabajarla genera empoderamiento.

La experiencia de investigación-acción participativa se materializa en un mapa, que no sólo es una recopilación de datos, sino que también busca encontrar relaciones entre ellos para descubrir la coherencia interna de lo que ocurre dentro de las venas de la comunidad, o bajo su piel. Cofiño define "la clínica como observación de esa relación de una piel o de un grupo inmediato de pieles. La salud pública como la observación de la piel colectiva distribuida en espacios y tiempos. La compasión kunderiana, como acompañamiento, en los procesos individuales y colectivos."(R Cofiño, 2014)

El territorio es un espacio socialmente construido, y en él se inscriben las huellas de la sociedad en el tiempo, porque está ocupado no sólo por elementos físicos sino por memorias y experiencias. Por eso el mapeo revive la narrativa oral. También la identidad es la construcción de un espacio (interno y externo) que se realiza en interacción con los otros, y en el que el cuerpo es a la vez línea de demarcación, superficie y sujeto.

### **Un espacio donde proyectar**

En la tradición de la psicología se han explorado ampliamente la imagen y la representación corporal sobre todo enfocándolas al diagnóstico. Los test proyectivos se usan en diagnóstico psicodinámico para investigar y recopilar información, pero también para visibilizar pensamientos y conflictos inconscientes en el diálogo con el paciente. Su uso está basado en el supuesto básico de Freud de que los recuerdos de las percepciones pasadas influyen sobre la percepción de estímulos actuales.

La técnica consiste en mostrar un campo (de materiales, objetos o experiencias) relativamente poco estructurado y poco dotado de organización cultural, para que pueda proyectar sobre él su manera particular de ver la vida, el sentido que tienen para él sus valores, estructuras y sentimientos. Esto en cierta forma recuerda a la teoría de las valoraciones mencionada en la primera parte, cuando afirmamos que a través de la aproximación que un sujeto hace de una situación podemos identificar las emociones tras ellas.

En el caso de los test proyectivos gráficos, la persona se enfrenta en el dibujo a la vivencia que tiene de su esquema corporal. Machover (Escribano, 1976) desarrolló para ello el ‘test de la figura humana’ usándolo también en adultos, aunque el uso fundamental de este test es en niños y adolescentes.

La estandarización de los resultados es complicada en este tipo de test como en cualquier metodología cualitativa, pero el interés debería centrarse no en los análisis de partes concretas ni en los significados absolutos sino en los particulares para el paciente, por lo que la discusión sobre ellos sería parte del trabajo.

La imagen corporal es un mapa mental y social. Traduce nuestro espacio personal, nuestro lugar en el mundo y entre los demás. El cuerpo es el lugar por el que discurre el trazado de las identificaciones individuales y grupales, una geografía compuesta por las redes de conexión del sujeto y la cultura, en donde se expresan las marcas identitarias.

El mapa funciona como decodificador de sensaciones y percepciones, y como herramienta para recuperar la narrativa.

## LA CONSTRUCCIÓN DE LA MIRADA A TRAVÉS DEL MAPA

*“If knowledge is something that we discover, then a systematic approach to research will be most appropriate. If, on the other hand, knowledge has to be constructed, then creativity is arguably more important than a systematized methodical approach”*

*“Si el conocimiento es algo que descubrimos, entonces una aproximación sistemática a la investigación será la más apropiada. Si, por otro lado, el conocimiento tiene que construirse, entonces la creatividad es más apropiada que un método sistemático”*

*G. Rolfe*

El estudio de la medicina es el estudio de los estereotipos, que, como indica la propia palabra - moldes de plomo para la impresión en serie-, hacen más sencilla y homogénea la percepción y categorización de la realidad. La construcción de una subjetividad común en la comunidad sanitaria sobre el cuerpo y su concepción dicotómica de la salud-enfermedad, se refleja en el abordaje, basado en la inmediatez, la corporalidad y la separabilidad de sus componentes.

Pero esta didáctica de la simplificación hace que a menudo no podamos o sepamos ver el cuadro completo que tenemos frente a nosotros:

*A principios de los años treinta, el novelista y filántropo HG Wells viajó extensamente por Ucrania, justo cuando la colectivización forzosa de la agricultura estaba llevando a la muerte por hambre a millones de campesinos, y sólo vio gente risueña, bien alimentada, fervorosamente estalinista. Por la misma época, César González Ruano no vio en Alemania la brutalidad nazi y durante todos los años que estuvieron funcionando los campos de exterminio ningún funcionario, ni técnico ni ciudadano alemán llegó a verlos, igual que no veían los trenes cargados de judíos que viajaban al Este...Así que no es raro que Marco Polo no llegase a ver la Gran Muralla. Lo más común es no ver nada, no fijarse en nada. También los médicos y otros profesionales de la salud suelen no ver nada del hombre a quien atienden. Y eso es también normal. La formación médica (Universidad, Hospital...) se centra en los sistemas y órganos del cuerpo, y en los medios tecnológicos (desde el fonendoscopio al TAC) para obtener información sobre ellos. Los modelos usados para enseñar la estructura normal del cuerpo humano, así como los cadáveres, son más cosas que personas, sin experiencia emocional interna que dé una referencia sobre la percepción humana. El estudiante se entrena en ver cuerpos sin vida emocional. (Turabián & Pérez-Franco, 1998)*

Corremos el riesgo de ejercer una violencia institucional en la asunción de un único modelo de imagen corporal y su imposición a través de los consejos terapéuticos, negando la intersubjetividad y por tanto la oportunidad de una comunicación efectiva con los pacientes, y de facilitar la comunicación del paciente con su propio cuerpo.

En las fases del desarrollo en las que el cuerpo se encuentra con más fuerza con la identidad (la maternidad, el envejecimiento, la enfermedad, la muerte) se aplican a veces intervenciones para producir una regresión a la media en lugar de fomentar la adaptación, la búsqueda de sentido y la generación de una narrativa personal integradora.

La medicalización (o psicologización) del malestar que produce esta fragmentación supone un abordaje reduccionista que busca un diagnóstico para toda queja y responde a una malposición del locus de control y un miedo del terapeuta y del paciente a la incertidumbre y ausencia de control-seguridad, por lo que se sitúa el foco en lo conocido, en lugar de en lo sensible.

En este contexto, el lugar de encuentro pactado implícitamente es el síntoma corporal, porque allí es donde la dualidad se jerarquiza y la queja resulta aceptable y abordable por ambas partes. Dicen los situacionistas que a través del enriquecimiento sensorial del espacio urbano y de un enfoque artístico, se fomenta la experimentación y el compromiso de los habitantes como co-creadores de ciudades, pasando de un rol de espectadores a una participación activa en la definición de su identidad urbana. El arte o la representación, por tanto, podrían ayudarnos a conseguir estos objetivos en la persona individual.

Hay múltiples experiencias tanto en el uso del arte (Turabián & Pérez-Franco, 1998) y la representación gráfica (Vives Gomila) como en el uso de mapas para la formación de profesionales y la facilitación de la comunicación clínica y el trabajo sobre la identidad y las emociones.

### **La propuesta de un mapa corporal como herramienta proyectiva de trabajo**

El cuerpo y la realidad pericorporal se representan en algo parecido a un mapa tanto en lo topográfico como en lo psiconeurológico. Psicológicamente, la representación es muchas veces inconsciente o se realiza mediante mecanismos de defensa: somatización, sublimación, desplazamiento.

La representación propia de la imagen corporal entra en crisis con la enfermedad y a menudo constituye el motivo de la crisis. Pero este conflicto es también un lugar privilegiado para explorar y trabajar la subjetividad y la identidad desde sus colisiones.

Dada la abundancia de experiencias tanto artísticas como grupales, creemos que sería interesante una experiencia de mapeo corporal proyectivo en enfermedades psicosomáticas, de carácter constitutivo-productivo (proyectando la estructura del sujeto sobre un espacio en blanco maleable), no estructurado.

En especial desde un entorno médico, sería útil una herramienta que tienda un puente entre el síntoma físico y el malestar psicológico, aceptando las valencias de ambos pero reflejando también las conexiones entre ellos. Las estrategias propuestas serían:

- Modelado y autoconstrucción activos de la imagen corporal frente al cuerpo físico (como parte de una estrategia de promoción de la salud aplicada a todos los niveles).
- Integración de los elementos corporal-psicológico-social intentando bloquear el lenguaje dualista de “lo corporal” vs. “lo psicológico”. La representación gráfica/artística es una estupenda vía de acceso no condicionada por este lenguaje, y nos permite ser a la vez sujeto y objeto (como Frida Kahlo, o Louise Bourgeois representándose a sí mismas) pero sin disgregarse, por lo que sería una buena manera de resolver e integrar todas las dicotomías. Además, puede tener la función de sublimación del malestar en la representación.
- Estimular la reflexividad (por la cual una persona es capaz de tratarse a sí mismo como objeto) para trabajar las relaciones entre el individuo y el entorno y la procedencia y significado de las imágenes corporales.
- Pasar de una terapia de la intervención –en la que nos situamos como un observador externo que detecta carencias y dinámicas disfuncionales y explica cómo cambiarlas- a una terapia de la conversación.

El objetivo de los mapas, de nuestro mapa, sería ayudar a escribir la narrativa personal para encontrar sentido, o en otros términos, proporcionar nuevos significados y símbolos para poder transformar la experiencia del sufrimiento en biografía.

## AGRADECIMIENTOS

A Jose Luis Marín, que en el Curso de Experto de Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud y el Curso de Experto en Psicoterapia Breve, ha extendido un mapa sobre la mesa del que aprender claves, caminos y guías para cuidar y ayudar a entender a los pacientes y a los propios terapeutas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burrington, I. (n.d.). The Center for Missed Connections. Disponible en: <http://www.lifewinning.com/research/cmc>
- Cofiño, R. (2011). El arte de dibujar números e historias en el aire : la visualización de información en salud pública y en salud comunitaria. Disponible en: [http://www.slideshare.net/rcofinof?utm\\_campaign=profiletracking&utm\\_medium=sssiter&utm\\_source=ssusersearch&qid=855079c0-9694-49ee-98eb-0cbd7828a7af&v=default&b=&from\\_search=1](http://www.slideshare.net/rcofinof?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssiter&utm_source=ssusersearch&qid=855079c0-9694-49ee-98eb-0cbd7828a7af&v=default&b=&from_search=1)
- Cofiño, R. (2014). Salud Comunitaria: 30.000 m2 de piel, sangre, sueños y huesos. Disponible en: <http://www.wiziq.com/online-class/1665295-salud-comunitaria-30-000-m2-de-piel-sangre-sueños-y-huesos>
- Cooper, B. (2013). *Mapping Manhattan. A Love (and Sometimes Hate) Story in Maps by 75 New Yorkers*. Abrams.
- Cosgrove, B. (2011). An Unbelievable Soundscape Map of Cambridge by Ben Cosgrove. Disponible en: <http://mapyourmemories.tumblr.com/post/15026211241/an-unbelievable-soundscape-map-of-cambridge-by-ben>
- County Health Rankings. (2014). University of Wisconsin Population Health Institute. Disponible en: <http://www.countyhealthrankings.org/>
- Escribano, J. M. (1976). Test de la figura humana de Karen M Machover (Manual práctico de valoración). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/21097337/machover-Manual-practico-de-valoracin-test-figura-humana>
- Hernán, M., Morgan, A., & Mena, A. L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible en: <http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- Keiller, P. (1994). *London*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=baL4JqCqllY>
- López Rodríguez, S. (2003). El túnel de las metáforas: percepción de la vivienda y del entorno urbano como experiencia artística. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía Y Ciencias Sociales*, VII(146), 36. Disponible en: [http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146\(036\).htm#\\_edn1](http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146(036).htm#_edn1)
- Mapping Poverty in America. (n.d.). *NY Times*. Disponible en: <http://www.nytimes.com/newsgraphics/2014/01/05/poverty-map/>
- Maria Antonia de Castro. (2012). Apropiaciones Consentidas | m-arte y cultura visual. Disponible en: <http://www.m-arteyculturavisual.com/2012/12/03/apropiaciones-consentidas/>
- Nieto, J., Fernández, F., García, M., López Saldaña, L., Margolles, M., Remington, P., & Cofiño, R. (2011). Observatorio de Salud en Asturias. Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/>

- Nubiola, J. (2000). El valor cognitivo de las metáforas. *Cuadernos de Anuario Filosófico*, (113), 73–84. Disponible en: <http://pages.uoregon.edu/tpayne/Nubiola.pdf>
- O'Brien, O., & Cheshire, J. (n.d.). *Mapping London*. Disponible en: <http://mappinglondon.co.uk/category/demographics/>
- Rolnik, S. (1989). *Cartografia sentimental, transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade. Disponible en: <http://www.psicossocial.edu.uy/bahia/63.pdf>
- Sontag, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas* (2003 ed.). Taurus Publications.
- Sorando Muzás, J. (n.d.). Los puentes de Königsberg. Disponible en: [http://catedu.es/matematicas\\_mundo/HISTORIA/historia\\_puentes.htm](http://catedu.es/matematicas_mundo/HISTORIA/historia_puentes.htm)
- Turabián, J. L., & Pérez-Franco, B. (1998). Aprendiendo sobre las emociones de los pacientes mediante obras artísticas. *Dimensión Humana*, 2(3), 46–48.
- Vives Gomila, M. (n.d.). Test proyectivos: Aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos. Disponible en: [http://www.teclasala.cat/intranet/documents/web/fotos/fotos\\_noticies/tests\\_proyectivos.pdf](http://www.teclasala.cat/intranet/documents/web/fotos/fotos_noticies/tests_proyectivos.pdf)