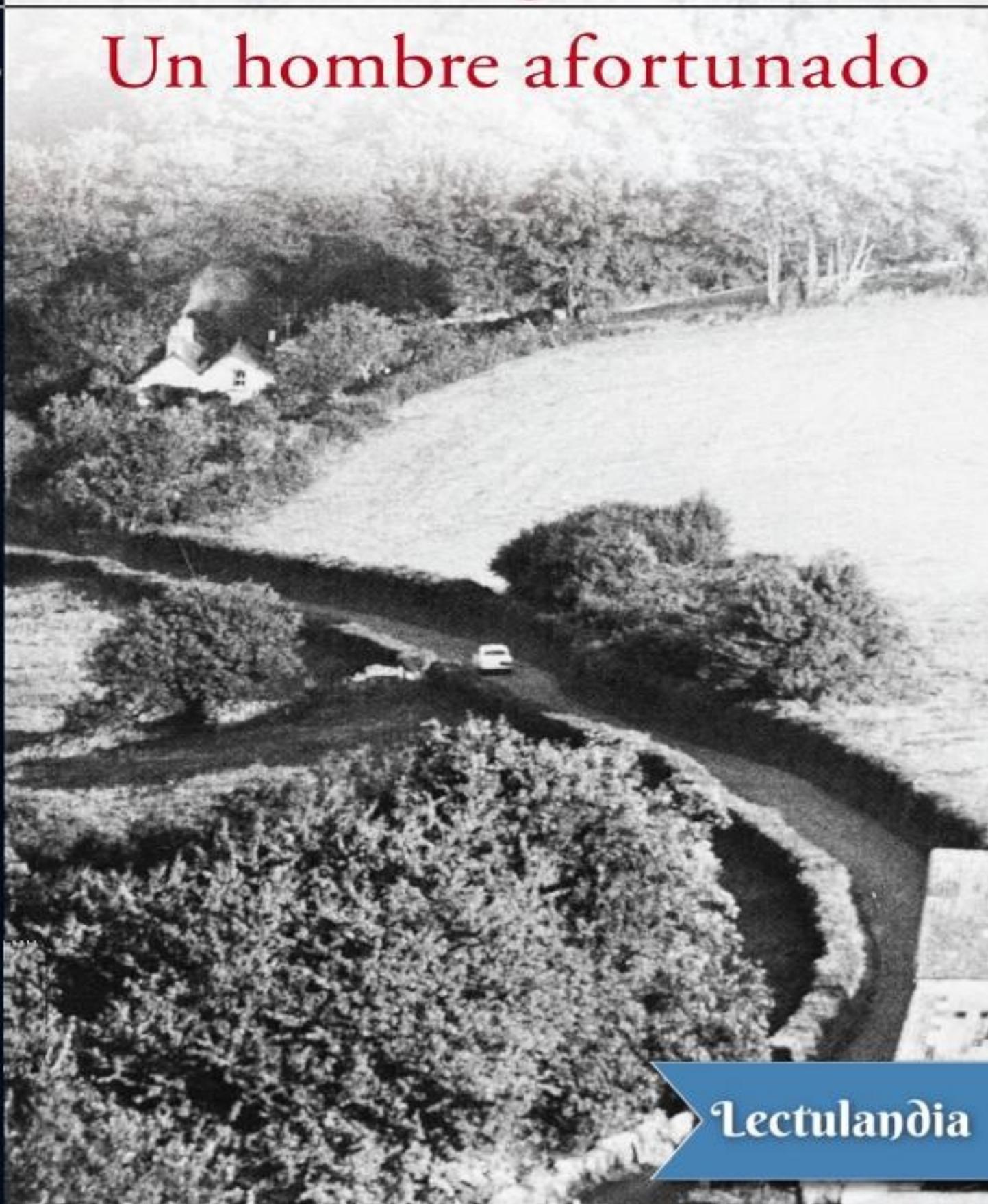


John Berger

Un hombre afortunado

Traducción
Pilar Vázquez



Lectulandia

En esta revolucionaria obra de observación social y filosofía médica, el ganador del premio Booker, John Berger y el fotógrafo Jean Mohr mantienen su mirada fija en un médico de un condado inglés para descubrir a un hombre universal, alguien que se encarga de reconocer la humanidad de sus pacientes cuando la enfermedad y el miedo a la muerte les ha hecho irreconocibles.

Lectulandia

John Berger

Un hombre afortunado

ePub r1.0

Bookanero 05.09.15

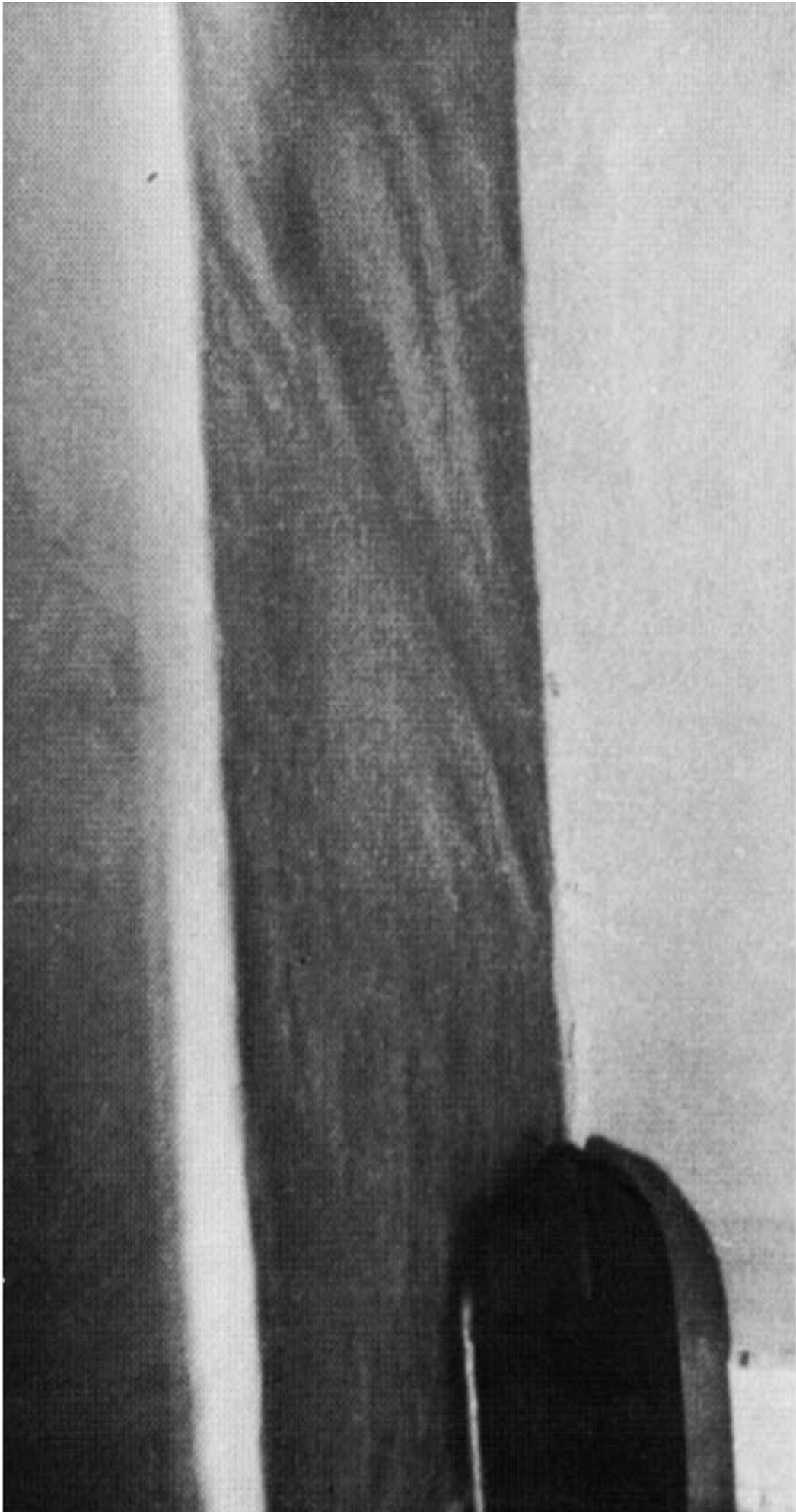
Título original: *A Fortunate Man*
John Berger, 1967
Traducción: Pilar Vázquez
Fotografías: Jean Mohr

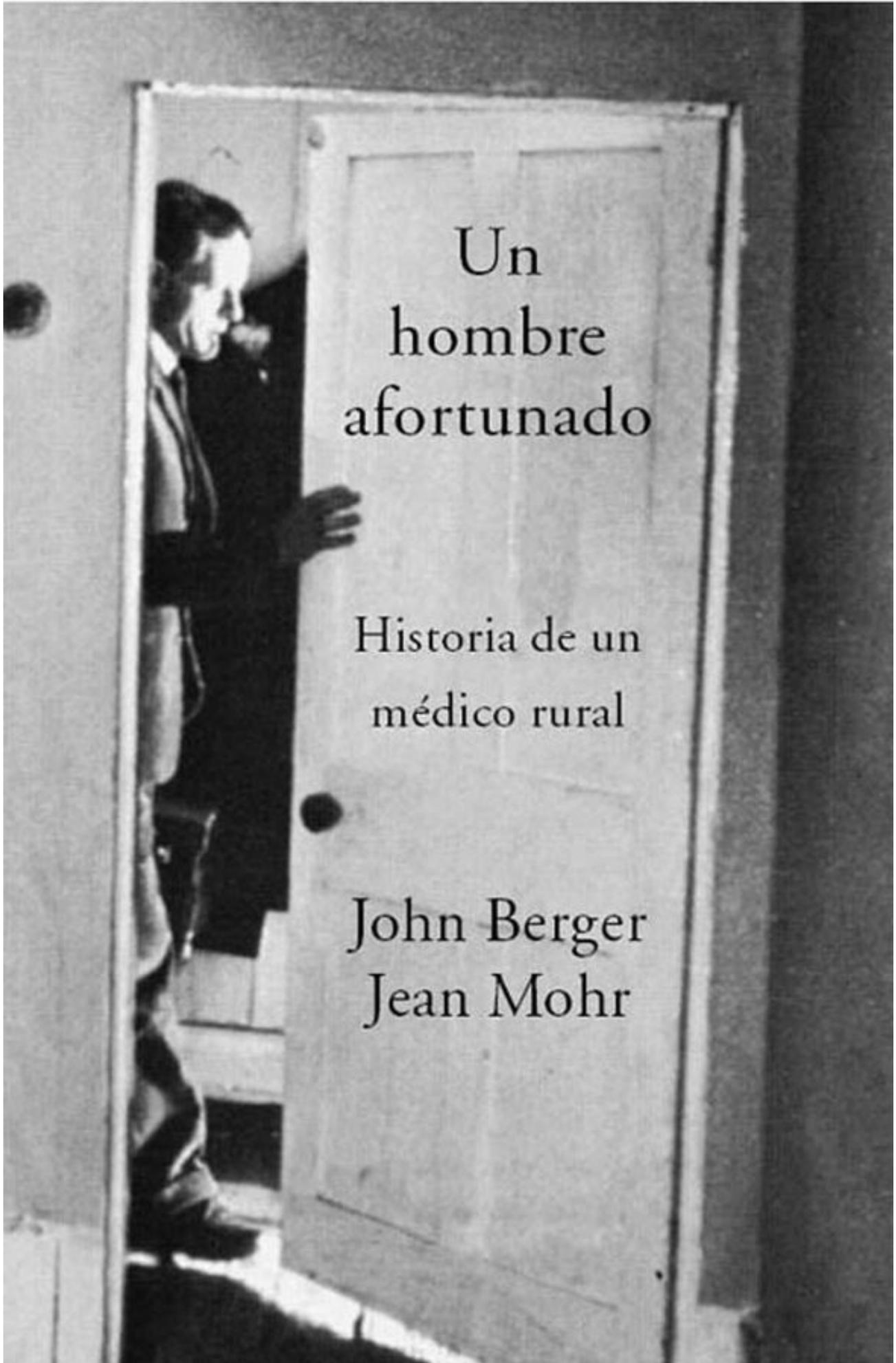
Editor digital: Bookanero
ePub base r1.2

más libros en lectulandia.com







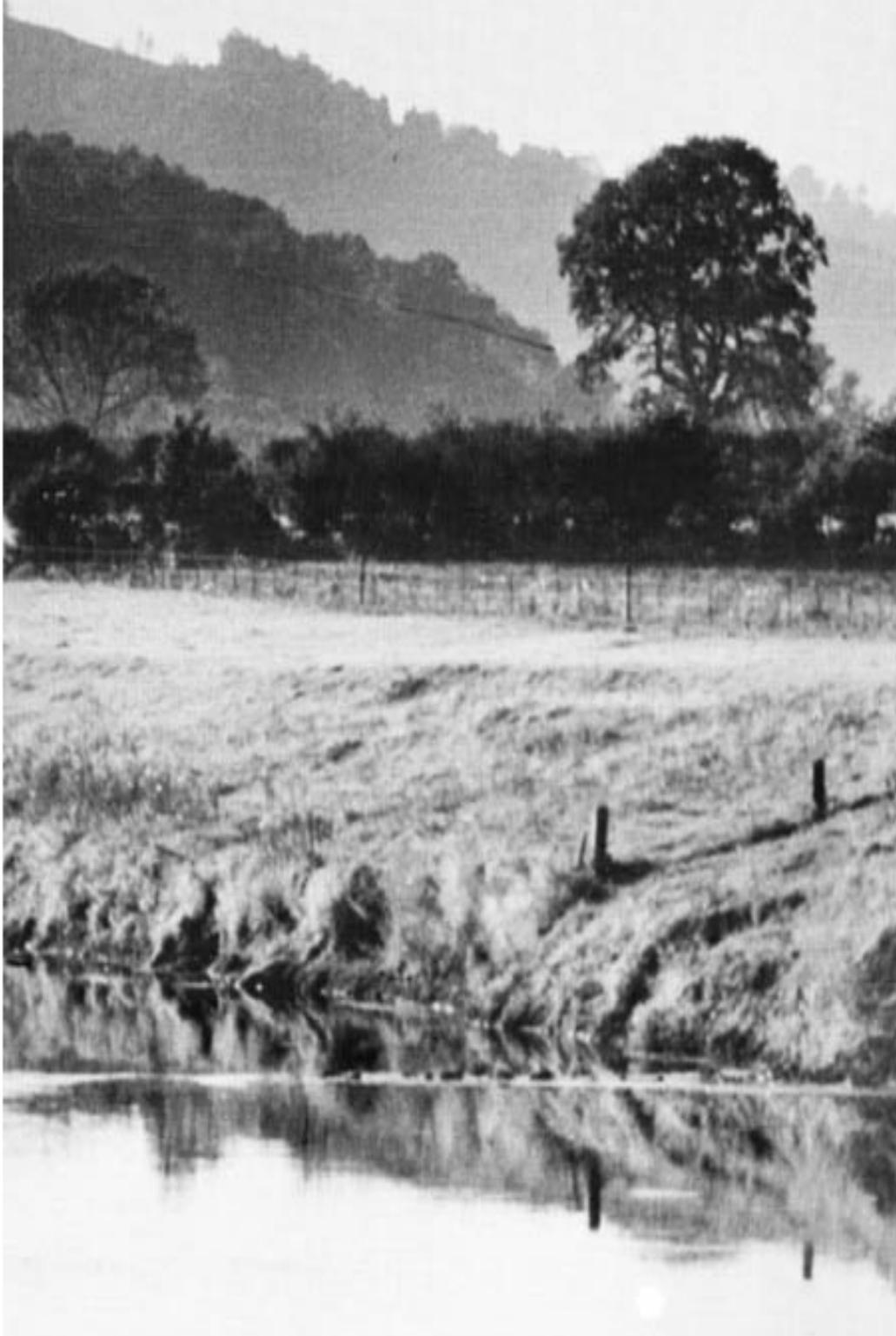


*Este libro está dedicado a
John y Betty, porque de ellos trata,
y a Philip O'Connor,
por todas sus cartas mientras lo escribía*

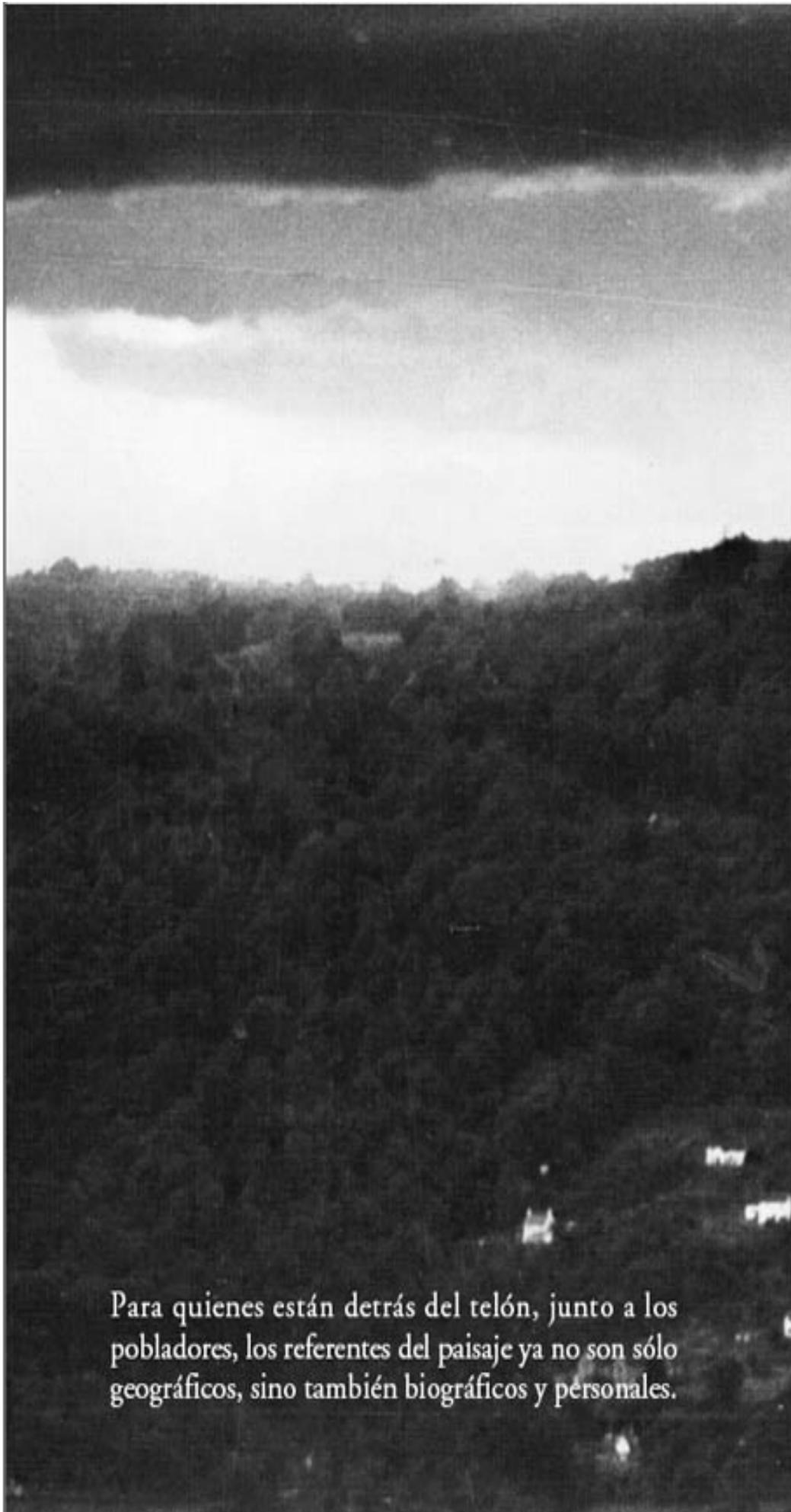
J. B.



Los paisajes pueden ser engañosos.
A veces da la impresión de que no fueran el escenario
en el que transcurre la vida de sus pobladores, sino un
telón detrás del cual tienen lugar sus afanes, sus logros
y los accidentes que sufren.







Para quienes están detrás del telón, junto a los pobladores, los referentes del paisaje ya no son sólo geográficos, sino también biográficos y personales.



Uno de ellos gritó para avisarle, pero fue demasiado tarde. Las hojas le rascaron, casi con delicadeza. Las ramas más pequeñas lo aprisionaron. Y entonces el árbol y la ladera entera lo aplastaron.

Un hombre con voz jadeante dijo que uno de los leñadores había quedado atrapado debajo de un árbol. El médico le pidió a la auxiliar que averiguara dónde estaban exactamente, pero un segundo después agarró su propio teléfono y la interrumpió para hablar él mismo. Tenía que saber dónde estaban con la mayor precisión. ¿Cuál era el acceso más próximo? ¿De quién era el prado? Necesitaría una camilla. La suya se había quedado en el hospital el día anterior. Le dijo a la auxiliar que llamara a una ambulancia y que les dijera que esperaran junto al puente, que era el punto más próximo de la carretera. En el garaje de su casa tenía una puerta vieja. Cogió plasma en el dispensario; la puerta, en el garaje. Al volante, por las estrechas carreteras comarcales, mantuvo casi continuamente el dedo en la bocina; en parte, para avisar a los coches que pudieran venir en sentido contrario, en parte, para que lo oyera el hombre atrapado debajo del árbol y supiera que el médico estaba en camino.

Cinco minutos después, salió de la carretera y se metió ladera arriba por una pista que se perdía en la bruma. Allá arriba, sobre el río, solía haber esta neblina, una neblina muy blanca que parecía negar toda noción de peso y de volumen. Tuvo que pararse dos veces para abrir cancelas. La tercera ya estaba entreabierta, y pasó sin detenerse. La cancela osciló y golpeó la trasera del Land Rover. Unas ovejas salieron de pronto de entre la niebla, sobresaltadas, y volvieron a desaparecer. Seguía con el dedo en la bocina, para que el leñador lo oyera. Atravesó un prado más, y vio una figura haciéndole señas detrás de la niebla, como si estuviera intentando limpiar una inmensa ventana empañada.

Cuando llegó hasta él, el hombre le dijo:

—No ha dejado de gritar ni un momento. Debe de tener unos dolores espantosos.

El hombre contará la historia muchas veces, y la primera será esa misma noche, cuando vuelva al pueblo. Pero todavía no era una historia. Cierto que la llegada del médico aproximaba el final, pero el accidente todavía no había terminado: el hombre seguía gritándoles a los otros dos, que acuñaban el árbol a martillazos, preparándolo para levantarlo.

—¡Por Dios! ¡Parad eso!

El médico llegó a su lado cuando estaba diciendo «eso». El herido lo reconoció;

su mirada se centró. También para él la conclusión del accidente estaba más cerca, y esto le dio fuerzas para tranquilizarse un poco. De pronto todo se quedó en silencio. Los hombres habían dejado de martillar, pero seguían arrodillados. Miraron al médico sin levantarse. Sus manos conocen bien los cuerpos. Incluso aquellas heridas, que veinte minutos antes no existían, le resultaban familiares. Unos segundos después de llegar ya le había inyectado morfina al herido. La presencia del médico supuso un gran alivio para los tres observadores. Pero entonces les pareció que su seguridad era una demostración de que era una parte más del accidente, casi su cómplice.

—Pudo haberse librado cuando Harry le gritó, pero fue y giró hacia el lado contrario —dijo uno de los hombres arrodillados.

El médico dispuso el plasma para hacerle una transfusión. Mientras lo preparaba todo, tranquilizaba a los otros explicándoles paso por paso lo que iba a hacer.

—Yo le grité —dijo Harry—. Le habría dado tiempo a apartarse, si hubiera sido más rápido.

—Le habría dado tiempo de sobra —dijo el tercero.

Cuando la morfina empezó a hacerle efecto, la cara del hombre se relajó y cerró los ojos. El alivio que sintió en ese momento fue tan intenso que alcanzó a los otros tres.

—Tiene suerte de estar vivo —dijo Harry.

—Le habría dado tiempo de sobra —dijo el tercero.

El médico les preguntó a los hombres si podrían mover el árbol.

—Sí podemos, entre los tres tendremos que poder.

Ya no había nadie arrodillado. Los tres leñadores estaban de pie, impacientes por ponerse manos a la obra. La bruma era cada vez más blanca. La humedad se condensaba en la botella de plasma, ya medio vacía. El médico observó que esto modificaba levemente su color, dándole un tono más amarillo de lo normal.

—Quiero que levantéis mientras le entablillo la pierna.

Cuando el herido sintió las vibraciones del árbol al levantarlo, comenzó a gemir otra vez.

—Podríamos hacerle todavía más daño al sacarlo —dijo Harry. Vio la pierna aplastada bajo el árbol; parecía un perro atropellado.

—Procurad que el árbol no se mueva —dijo el médico.

Viéndolo manipular bajo el árbol la pierna que el cuarto de ellos perdería, aquel médico al que conocían tan bien volvió a parecerles el cómplice del desastre.

—No creíamos que llegaría tan rápido, doctor —dijo el tercero.

—¿Sabes la historia de Sleepy Joe? Pues se quedó atrapado debajo de un árbol, y pasaron doce horas hasta que lo sacaron.

Dio instrucciones para que pusieran al herido sobre la puerta y lo metieran en el Land Rover.

—Ahora estás a salvo, Jack —le dijo uno de ellos al herido, que tenía la cara empapada y pálida como la niebla.

El tercero le tocó en el hombro.

La ambulancia esperaba en el puente. Cuando se alejó, Harry se volvió hacia el médico y le preguntó en tono confidencial:

—Ha perdido la pierna, ¿no, doctor?

—No, no la perderá —respondió el médico.

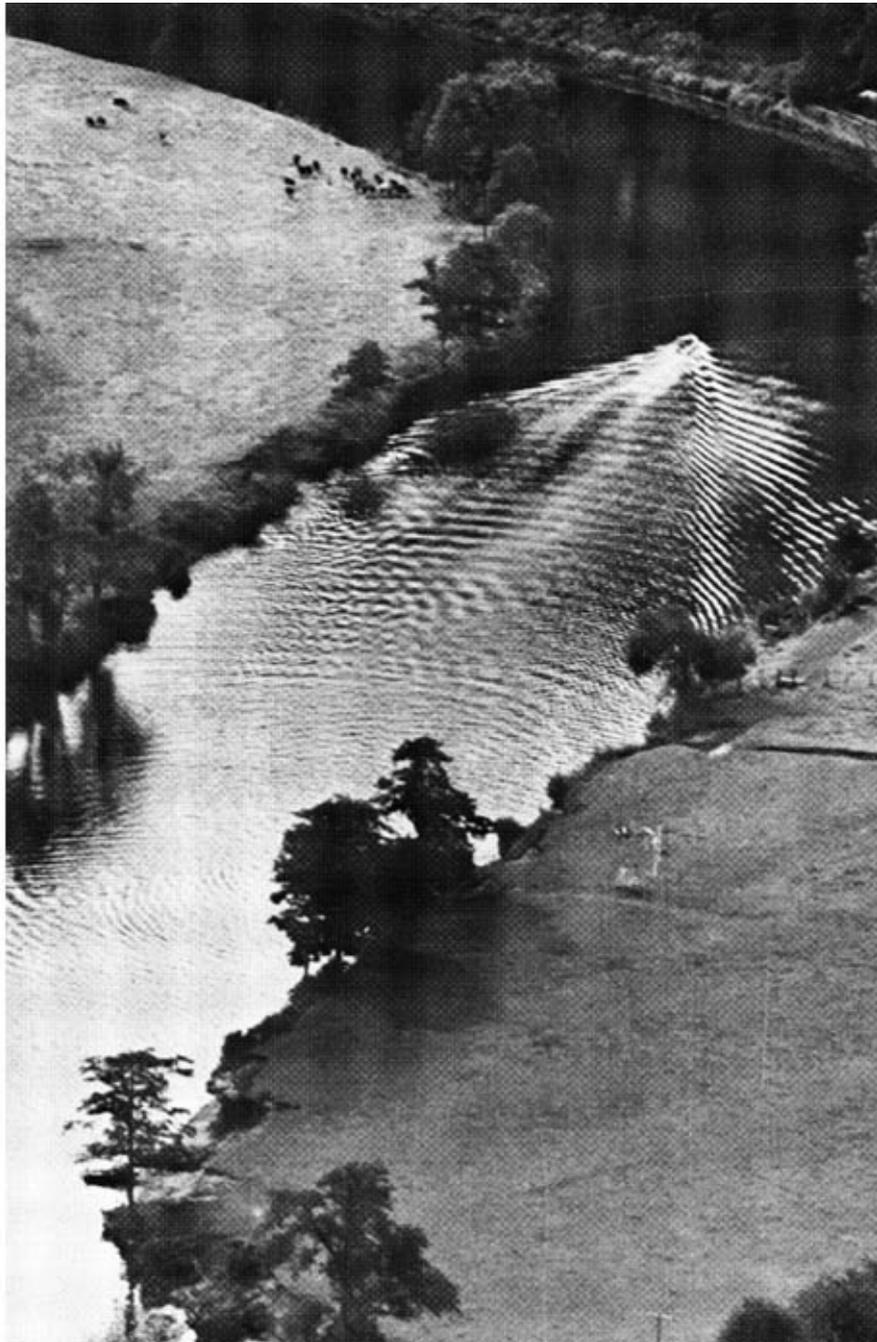
El leñador caminó despacio de vuelta al bosque. Subió la cuesta, ayudándose con una mano en cada muslo. Les contó a los otros dos lo que le había dicho el médico. Durante el resto del día, mientras descortezaban el árbol, no podían dejar de reparar en el hoyo en el que había estado atrapado su compañero. Las hojas caídas eran tan oscuras y estaban tan húmedas que era imposible distinguir la sangre. Pero cada vez que miraban hacia allí ponían en duda las palabras del médico.



Es una mujer de unos treinta y siete años. Todavía hay algo en ella que la hace parecer una escolar: una de esas adolescentes torponas, más desarrolladas físicamente que el resto, pero cuya madurez física no las hace más atractivas o más locuelas, sino que les da un aire de maternal lentitud. Todavía queda en ella un rastro de la adolescente que fue. En dos años habrá desaparecido. Cuida de su madre, y ahora las visitas del médico se deben más a la salud de la madre que a la de la hija.

Conoció a la hija hace diez años. Tenía un resfriado, tosía y se sentía muy débil. En la radiografía de tórax no se veía nada fuera de lo normal. Al médico le dio la impresión de que quería hablarle de algo. No lo miraba a la cara, pero le lanzaba unas miradas cargadas de ansiedad, como si con ellas quisiera aproximarlo. El médico intentó sonsacarla varias veces, pero no consiguió ganarse su confianza.

Al cabo de unos meses empezó a padecer de insomnio y poco después de asma. Todas las pruebas de alergia fueron negativas. Pero el asma empeoró. Cuando la veía ahora, la mujer siempre le sonreía desde el otro lado de su enfermedad. Tenía unos ojos muy redondos, como de conejo. Y era muy tímida; fuera de la jaula de su enfermedad, todo la asustaba. Si alguien se le acercaba demasiado, le empezaban a temblar los párpados, como la nariz de los conejos. Apenas tenía arrugas en la cara, sin embargo. El médico estaba convencido de que su enfermedad era el resultado de un estrés emocional extremo. Pero madre e hija insistían en que no había nada que la preocupara.



Dos años después encontró por casualidad una explicación. Estaba atendiendo un parto en mitad de la noche. Había tres vecinas de la parturienta presentes, y mientras esperaban, tomó un té con ellas en la cocina. Una de las mujeres trabajaba en la central lechera, en el pueblo de al lado. La chica enferma de asma había trabajado también allí. Y resultó que había tenido una aventura con el encargado —que era del Ejército de Salvación—. Sin duda le prometió casarse con ella, pero le asaltaron los escrúpulos religiosos y el remordimiento, y la abandonó. ¿Llegó a ser una aventura o simplemente una tarde, una sola tarde, la condujo de la mano hasta la oficina, encima de la planta de envasado?

El médico volvió a interrogar a la madre. ¿Estaba su hija contenta cuando trabajaba en la central lechera? Sí, mucho. Se lo preguntó a la interesada. La chica sonrió desde el interior de la jaula y asintió. Entonces decidió preguntarle directamente si el encargado se le había insinuado en algún momento. La chica se quedó inmóvil, como un animal acorralado. Se le paralizaron las manos. La cabeza girada permaneció en esa posición. Casi dejó de respirar. No le respondió.

El asma no desapareció y terminó por causarle un grave deterioro pulmonar. Ahora vive gracias a la cortisona. Se le ha puesto cara de luna. Tiene una mirada plácida. Pero las cejas y los párpados y la piel tensa de las mejillas tiemblan al menor movimiento, al menor ruido que pueda ponerla sobre aviso de algo inesperado. Cuida de su madre y casi nunca se aleja del entorno de la casa. Cuando ve al médico le sonríe de la misma manera que probablemente sonreiría ahora al soldado del Ejército de Salvación.

Antes las aguas eran profundas. Entonces vinieron el torrente de Dios y el hombre. Y más tarde, los bajíos, claros, pero siempre revueltos, eternamente irritados por su misma falta de profundidad, como si se tratara de una alergia. Hay un meandro en el río que muchas veces le recuerda al médico su fracaso.

Ciertas mañanas de otoño en Inglaterra pueden ser únicas en el mundo.

El aire es frío.

Las tablas del suelo están frías.

Es, tal vez, este frío lo que intensifica el sabor acre del té caliente. Fuera, la grava del jardín cruje un poco más fuerte a nuestro paso de lo que lo hacía hace un mes; está cubierta de una fina capa de escarcha. Huele a tostadas. Unas miguitas de pan, la huella del último cuchillo impaciente, salpican el bloque de mantequilla. Fuera, brilla un sol suave y, al mismo tiempo, muy preciso. Todas y cada una de las hojas de todos y cada uno de los árboles parecen separadas, definidas.

Estaba acostada en una cama con dosel. Tenía una palidez cenicienta en la cara, las mejillas hundidas y los ojos cerrados, contraídos por el dolor. Respiraba con dificultad.

El médico la observó unos instantes y pidió una taza con agua tibia y algodón. Al pincharla en el brazo para inyectarle morfina, se puso tensa. Parecía extraño que, teniendo el dolor que debía de tener en el pecho, un simple pinchazo la estremeciera. Con el agua tibia y el algodón le limpió la gotita de sangre; el brazo, ahora exangüe, era robusto y tenía un color de piedra o de pan, como si de tanto restregar, de tanto sacar el pan del horno, hubiera terminado por adquirir ese tono.

Le tomó la tensión en ese mismo brazo. La tenía muy baja. Mantenía los ojos cerrados, como si la luz, tan suave y tan precisa, le presionara en algún punto entre ellos. Todavía no había dicho una palabra.

El médico preparó la jeringuilla para ponerle otra inyección. La hija, una mujer de unos cincuenta y cinco años, aguardaba a los pies de la cama por si el médico precisaba algo.

Pinchó en una vena de la muñeca. Esta vez la mujer no rebulló. Cuando había inyectado la mitad, paró, sujetando la jeringuilla en el pliegue de piel, como si fuera una pluma de ave, y con la otra mano la palpó en el cuello para comprobar la fuerza del pulso en la arteria y el grado de congestión de la yugular. Hecho esto, terminó de inyectar.

La anciana abrió los ojos.

—No es culpa suya —dijo con voz clara, casi vigorosa.

La auscultó. De pronto, la suave blancura de sus senos vino a desmentir al marrón de los brazos trabajados, a las profundas arrugas de la cara, a los repliegues del cuello

tenso. Un hijo que peinaba canas, ahora abajo en el establo atendiendo a las vacas, y la hija parada a los pies de la cama, con unas zapatillas de paño de las que sobresalían unos tobillos hinchados, se habían aferrado a ellos, se habían alimentado de ellos, y, sin embargo, esa suave blancura era todavía la de un pecho joven. La había conservado.

Abajo, en la sala, el médico les explicó lo que tenían que hacer con las medicinas que dejaba. Desde el piso de arriba les llegaba la respiración jadeante de la anciana. Había tres perros echados en la alfombra, la cabeza reclinada sobre las patas extendidas, los ojos abiertos. Apenas se movieron cuando entró el viejo.

Parecía soñoliento y aturdido. El médico le preguntó qué tal estaba.

—Voy tirando —dijo—. Si no fuera por el reuma.

Ni el padre, ni la hija, ni el hijo, que todavía no había entrado en la casa, le preguntaron nada al médico. Éste dijo que pasaría otra vez por la tarde.



Cuando volvió, no había luz en la sala. Esto le preocupó un poco. Dio una voz y al no recibir respuesta subió la escalera a oscuras. La escalera daba directamente al primer dormitorio. Vio luz bajo la puerta del segundo, en la pared de enfrente.

El cuarto olía ahora a enfermo: bajo el tocador, decorado con las fotos de boda de la familia en marcos de cuero y una taza decimonónica que tenía un personaje de cuento infantil pintado a mano, había una palangana de esmalte con orina y esputos sanguinolentos. La hija le explicó que a su madre se le escapaba la orina cada vez que tosía. La anciana estaba más pálida y tenía un trapo húmedo en la frente. La habitación ardía lentamente a su alrededor, todas sus pequeñas comodidades se habían quemado, se habían empapado y habían vuelto a entrar en combustión.

El médico la auscultó de nuevo. Cuando terminó, la anciana se volvió a echar, exhausta.

—Lo siento —dijo, como si estuviera afirmando un hecho, más que excusándose. Le tomó la temperatura y la tensión.

—Lo sé —dijo el médico—. Ahora se quedará dormida, y verá como descansa.

El marido estaba sentado a oscuras en la habitación contigua. El médico no lo había visto al pasar. La hija condujo a los dos hombres abajo, pero no encendió la luz. Por un momento, el médico tuvo la sensación de que las escaleras y la sala eran construcciones exteriores a la casa, oscuras, sin calefacción, destinadas a los animales recogidos ahora en el establo para la noche. Parecía que la casa se había reducido a la cama con dosel en la única habitación encendida en el piso de arriba, donde agonizaba la anciana que aún conservaba unos pechos suaves y blancos.

La hija encendió la luz de pronto, y el médico y el anciano se quedaron un instante deslumbrados. Los dos se sintieron súbitamente en un escenario. El mobiliario de siempre era parte del decorado teatral, y cada uno de ellos tenía que representar un papel que era ajeno por completo a lo que para ambos era su verdadero carácter. Los dos habrían aprovechado cualquier oportunidad de volver a la normalidad.

El viejo se sentó y se puso un abrigo sobre las rodillas.

—Ahora tiene neumonía —dijo el médico—, y tendrá que tomar otro medicamento además de los que les dejé esta mañana. ¿Creen que podrá tragar estas pastillas? Son grandes. ¿O preferirá tomarlo en forma de jarabe? El jarabe es para los niños, pero podemos aumentarle la dosis. ¿Qué creen que es mejor?

La hija, sumisa y viendo que su única y vana esperanza residía en la confianza, dijo:

—Lo que usted diga, doctor.

—No, no es lo que yo diga; le estoy preguntando si puede o no puede tragar estas pastillas —dijo el médico.

—Entonces, mejor el jarabe —dijo la hija, abandonando toda esperanza.

El médico le dio además unas pastillas para dormir, no sólo para su madre, sino

también para su padre. Al menos esa noche dormirían bajo los efectos del mismo medicamento.

Mientras el médico le explicaba a la hija lo referente a las medicinas, el viejo siguió sentado, agarrando y soltando, con la mirada perdida en el infinito, la gruesa tela del abrigo que le cubría las rodillas.

Cuando el médico terminó con sus explicaciones, se produjo un silencio. Ni el padre ni la hija se movieron para acompañarlo a la puerta ni le preguntaron cuándo volvería. Permanecieron expectantes. Entonces el médico les dijo:

—El peligro inmediato ha pasado, media hora más y podría haber muerto esta mañana; ahora tiene que pagar el precio de haber superado el ataque.

—Lo que nos faltaba —dijo el padre sin levantar la vista—. Primero un ataque al corazón y ahora neumonía. Una buena mezcla. Y sólo ayer estaba bien.

Empezó a llorar en silencio, como lo hacen las mujeres, los ojos inundados de lágrimas.

El médico, que ya había agarrado uno de sus maletines, lo volvió a dejar en el suelo y se recostó en el respaldo de la silla.

—¿Puede hacernos un té? —dijo.

Mientras la hija lo preparaba, los dos hombres hablaron del huerto que había detrás de la casa y de las manzanas que habían recogido ese año. Cuando volvió la hija, hablaron del reuma del padre. Acabado el té, el médico se marchó.

La mañana siguiente fue otra mañana de otoño igual que la anterior. Todas y cada de una de las hojas de todos y cada uno de los árboles parecían separadas, definidas. El sol entraba filtrado por uno de los árboles del huerto en el cuarto de la anciana y hacía dibujos de luz en el suelo. Había tenido un segundo ataque al intentar bajarse de la cama. El médico llegó un cuarto de hora después. La anciana tenía los labios amoratados y la tez arcillosa. No tardó en morir; apenas movió las manos.

De pie, en la salita, el marido se mecía. El médico no quiso pararlo y simplemente se puso delante de él. El anciano le sacaba por lo menos veinte centímetros.

—Habría sido peor para ella, si hubiera sobrevivido. Habría sido peor —dijo, mirándolo con unos ojos que parecían inmensos detrás de las gafas.

Podría haber dicho que había habido reyes y presidentes de gobierno que nunca se recuperaban de la muerte de sus esposas. Podría haber dicho que la muerte es la condición de la vida. Podría haber dicho que el hombre es indivisible y que, en su opinión, era en este sentido, y sólo en este sentido, donde se podía decir que la muerte no ejercía dominio alguno.

Pero dijera lo que dijera en ese momento, el viejo habría seguido meciéndose hasta que viniera la hija y lo sentara en su silla, junto a la estufa apagada.



Sólo sus pies la delatan. Hay algo en su forma de andar —una especie de inconsciencia con respecto a los pies— que todavía recuerda la infancia. Sus medidas son 91-63-91.

Lloraba cuando entró en la consulta.

—Pero ¿qué pasa, bonita?

—Me siento fatal.

Se sentó llorando frente a él como tantas otras chicas se habían sentado llorando porque pensaban que estaban embarazadas. Para allanarle el camino, el médico dejó caer la pregunta entre otras.

—¿Te ha pasado algo?

No hubo respuesta.

—¿Te duele la garganta?

—No, ahora no.

—¿Orinas bien?

La chica asintió.

—¿Has tenido fiebre?

Negó con la cabeza.

—¿Son regulares los periodos?

—Sí.

—¿Cuándo has tenido el último?

—La semana pasada.

El médico hizo una pausa.

—¿Te acuerdas de la erupción que tuviste en la tripa? ¿Te ha vuelto a salir?

—No.

Se inclinó sobre la mesa, aproximándose a la chica.

—¿Sencillamente tienes ganas de llorar?

La chica dejó caer la cabeza, como buscando el consuelo de su propio pecho.

—¿Te dijeron tus padres que vinieras?

—No, he venido yo por mi cuenta.

—¿Ni siquiera teñirte el pelo te ha consolado un poco?

La chica sonrió porque el médico se había dado cuenta.

—Sí, durante unos días sí.

El médico le tomó la temperatura, le miró la garganta y le dijo que se quedara dos

días en cama. Luego retomó la conversación.

—¿Te gusta el trabajo en la lavandería?

—Es un trabajo como cualquier otro.

—¿Qué tal son tus compañeras?

—No lo sé.

—¿No te llevas bien con ellas?

—Si te pillan hablando te echan.

—¿Has pensado en buscarte otra cosa?

—Pero ¿qué puedo hacer?

—¿Qué te gustaría hacer?

—Me gustaría ser secretaria.

—¿Y de quién te gustaría ser secretaria?

La chica se rió y movió la cabeza.

Tenía la cara tiznada por las lágrimas. Pero alrededor de los ojos y de la boca, de labios gruesos y pintados, apunta la misma fuerza que le ha rellenado el busto y las caderas. Es núbil en todo, salvo en su educación y en las oportunidades que ha tenido.

—Cuando te animes un poco, te daré unos días de baja, si quieres, y así podrás ir a la Agencia de Empleo y ver qué cursos puedes hacer. Hay cursos de muchas cosas.

—¿Ah, sí? —dijo, empezando ya a soñar.

—¿Qué tal te fue en la escuela?

—No era buena estudiante.

—¿Tienes el certificado?

—No, no lo saqué.

—Pero no eras tonta, ¿a que no? —el médico preguntó esto de modo que si la chica admitía serlo, él quedaría en muy mal lugar.

—No, tonta no.

—Bueno —dijo el médico.

—Esa lavandería es horrorosa. La odio.

—No está bien compadecerse de uno mismo. No vale de nada. Si te doy una semana de baja, ¿la usarás bien?

La chica asintió, tapándose la boca con el pañuelo húmedo.

—Vuelve el miércoles y llamaremos a la Agencia de Empleo y charlaremos sobre lo que nos digan.

—Lo siento —respondió la chica, y se echó a llorar de nuevo.

—No lo sientas. El hecho de que estés llorando es una demostración de que tienes imaginación. Si no tuvieras imaginación, no te sentirías tan mal. Ahora ve a casa y acuéstate, y mañana no te levantes.

Por la ventana de la consulta la vio subir el camino hacia los prados comunales y la casa donde la había ayudado a nacer hacía dieciséis años. Cuando giró y la perdió de vista, siguió mirando los muros que bordeaban el camino. Antaño habían sido de mampostería seca, sin mortero. Ahora estaban cementados.

Había oído rumores sobre ellos. Que huían de algo. Que ella había sido prostituta en Londres. Que el ayuntamiento tendría que hacer algo para echarlos de la granja abandonada. El propietario les había dado permiso para meterse (algunos decían que había conocido a la chica en Londres), pero estaban viviendo en ella como si la hubieran ocupado ilegalmente.

Tres niños jugaban junto a la puerta trasera con un trozo de alambre de gallinero. La madre estaba en la cocina. Era una mujer de veintitantos años, de pelo negro, largo, y ojos grises, brillantes y al mismo tiempo muy transparentes. Parecía que tenía la piel sucia, pero esto se debía más a la anemia que a la suciedad.

—No podrán pasar el invierno en estas condiciones —dijo el médico.

—Jack dice que va a hacer alguna reparación cuando tenga tiempo.

—Necesita algo más que alguna reparación.

Había una mesa y dos sillas. Junto al fregadero de piedra habían puesto unos cajones a modo de alacena, en los que se veían platos, tazas y algunas latas y envoltorios de comida. Una hoja de la ventana encima del fregadero no tenía cristal y estaba tapada con un trozo de cartón. El sol entraba por la otra hoja, formando un haz de polvo gris que subía y bajaba muy despacio, tan despacio que parecía formar parte de otro mundo, un mundo deshabitado.

Pasado un rato, sentada en la cama del dormitorio que ocupaba la habitación delantera, la mujer se atrevió por fin a preguntarle aquello por lo que le había hecho venir.



—Doctor, ¿puede padecer del corazón una mujer de mi edad?

—Sí, es posible. ¿Tuvo fiebres reumáticas de niña?

—No que yo sepa. Pero me falta el aire al respirar. Y cuando me agacho para recoger algo del suelo, casi no puedo ponerme derecha otra vez.

—La voy a auscultar. Sólo súbase la blusa.

Llevaba una combinación de encaje negro muy gastada. La habitación estaba tan escuetamente amueblada como la cocina. En una esquina había una cama cubierta con unas mantas y algunas mantas más en el suelo. Había también una cómoda, con un reloj y un transistor encima. Las ventanas estaban casi tapadas por la hiedra, y como las vigas estaban a la vista y había huecos entre ellas, la habitación más bien parecía un escondrijo de forma irregular en la espesura del bosque.

—La examinaré mejor cuando venga a la consulta, pero ahora le puedo asegurar que no tiene nada grave del corazón.

—¡Qué alivio!

—No puede seguir así. Lo sabe, ¿verdad? Tenemos que sacarlos de aquí...

—Hay muchos viviendo en peores condiciones.

El médico se rió, y entonces ella se rió también. Todavía era lo bastante joven para que le cambiara la cara al cambiar la expresión. Su cara volvía a mostrarse capaz de sorprenderse.

—Si me tocan las quinielas —dijo—, me compraré una mansión y pondré una casa de acogida para niños. Aunque dicen que ahora todo son dificultades cuando quieres hacer algo así.

—¿Dónde vivían antes de venir aquí?

—En Cornualles. Se estaba muy bien allí, al lado del mar. Mire.

Abrió el cajón superior de la cómoda y de entre sus medias y los calcetines de los niños sacó una fotografía. Se la veía a ella caminando por la playa con zapatos de tacón alto, una blusa ajustada y un fular a la cabeza, junto a un hombre y un niño pequeño.

—¿Es éste su marido?

—No, éste no es Jack; éstos son Cliff y Stephen.

El médico asintió, sorprendido.

—Jack no hace distinciones, tengo que decirlo porque es verdad, entre los hijos que son suyos y los que son sólo míos. Lo compartimos todo. Vamos a medias en todo. Se porta con Stephen mejor que su propio padre. Lo único que pasa es que no me toca.

Alejó la foto de la cara, el brazo completamente extendido, y se quedó mirándola.

El médico le preguntó si ella y su marido querían quedarse en la región y qué opinarían si él intentara conseguirles en el ayuntamiento una casa de protección oficial. Ella le contestó sin apartar la vista de la fotografía.

—Tendrá que preguntárselo también a Jack. Lo decidimos todo a medias.

Sin soltar la fotografía, dejó caer la mano en el regazo y clavó sus ojos en el

médico; ahora parecía irritada.

—¿Me puede decir si soy demasiado vieja? Jack dice que soy demasiado vieja. Sólo quiero hacerlo cada dos o tres meses.

—Esto tiene que ver con su cansancio y con la sensación de que no puede enfrentarse a las cosas.

—Es verdad que estoy hasta las narices. A veces me parece que no puedo más. Sólo tengo ganas de acostarme y no hacer nada.

Se puso de pie y volvió a meter la foto en el cajón.

—¿Le gusta la música? —dijo, al tiempo que encendía la radio. Sonaron unos compases, y la apagó. Se quedó apoyada en la cómoda con una expresión muy distinta en la cara: como si haber encendido y apagado la radio le hubiera recordado algo—. Sencillamente no me llega, no siento nada cuando lo hacemos. Cuando me hace el amor, es como si me pusieran un trapo mojado en la cara. Yo sé cómo es el amor de verdad, ¿sabe? Con el padre de Stephen, cuando tuve a Stephen, fue maravilloso. Llegábamos juntos y podía entregarme a él con todo mi cuerpo. Sé lo que quieren decir cuando dicen que es la cosa más bonita del mundo, así fue cuando tuve a Stephen, porque podía darme a él, y a él le gustaba así. Y nunca lo olvidaré —todavía me quedo despierta muchas noches, pensándolo—, porque nunca ha vuelto a ser igual que cuando tuve a Stephen.



—Nos enamoramos del sitio hace diez años, por la vista. Y he de decir que nunca lo hemos lamentado, ni siquiera en el invierno. Es tan tranquilo. Fíjese, la primavera pasada venía andando por el camino del pueblo y vi algo junto a la verja de la entrada. Parecía un perro, pero no era un perro, ¿entiende? ¿Y sabe lo que era? Era un tejón. Estaba parado en medio de la cancela y me miró. Yo no sabía qué hacer. ¿Son peligrosos? No lo sabía. Hugh estaba jugando al golf, así que fui y le pregunté al señor Hornby, y él vino conmigo, pero cuando llegamos, se había ido. Pero ahí no acaba la historia. El tejón ha terminado instalándose con nosotros. Sin que lo invitáramos. ¿Recuerda la nevada del invierno pasado? No sé lo que habríamos hecho sin el señor Hornby. Limpió el camino del bosque; si no, nos habríamos quedado aislados. La nieve me llegaba a la cintura, y hacía muchísimo frío, un frío espantoso. Bueno, como le estaba diciendo, el caso es que por la noche oía ruido en el tejado, algo que se movía. Desperté a Hugh varias veces, y él siempre me decía que era la nieve, que se deslizaba, pero yo sabía que no podía ser, porque con aquel frío era imposible que la nieve se moviera, y por la mañana fui a mirar, y ¿sabe lo que vi? Pues sus huellas en la nieve del tejado. ¿Se lo imagina? Supongo que hacía tanto frío allá arriba en el bosque que cuando oscureció bajó buscando un poco de calor. Pudo haberse cobijado al lado de la chimenea. Hugh dice que no, pero yo estoy segura de que sí. A veces, cuando estoy sentada junto al fuego, pensando, me imagino que está ahí encima. Es una tontería, claro, pero ahora entenderá por qué digo que esto es muy tranquilo, ¿lo entiende? Lo que quiero decir es que no se ven tejones en Birmingham, que es donde vivíamos antes de que se jubilara Hugh...

Y podría continuar así, interminablemente.

Cuando llama suele ser por su marido más que por ella.

—Estoy preocupada por él, doctor. Le duele la espalda y temo que tenga una hernia de disco. Le empezó uno de esos días de lluvia que hubo la semana pasada. Insistió en que tenía que cavar el huerto, decía que era la primera oportunidad en dos meses, y ahora no se puede poner derecho.

Otras veces, la cosa parece más grave.

—Lleva tres días en cama y le cuesta respirar. Por la noche no me puedo quedar dormida oyéndolo respirar así, y me parece que me está hablando; su respiración suena como si estuviera diciendo palabras, doctor.

Está en la puerta, esperándolo.

—Qué bien que ha venido, doctor. Todo su cuerpo se está derrumbando. Mejor le dejo que hable con él, porque a mí no quiere decirme qué le duele, no acaba de decirme qué le pasa; es muy suyo, ya sabe. Lo único que dice es que todos sus órganos están desapareciendo. ¿Cuáles?, le digo. ¿Qué quieres decir? Pero no me lo dice, sólo dice que son todos los órganos.

El marido, que tiene setenta y tres años, le explica al médico que le cuesta retener la orina y que le duele en la parte baja del abdomen. El médico le palpa el pecho y el estómago. Le hace una exploración rectal para palpar la próstata y comprobar si está presionando la vejiga. Comprueba el azúcar y la albúmina en la orina. El azúcar está un poco alta. Le diagnostica una pequeña infección urinaria.

Treinta y seis horas después, ella vuelve a telefonar.

—No puede ingerir líquidos. Sencillamente no puede beber. No ha bebido ni una gota desde el desayuno de ayer. Y está muy adormilado. Se queda dormido mientras le estoy hablando. No sé qué hacer. No consigue mantenerse despierto, ni siquiera cuando le estoy hablando. Se queda dormido y luego está adormilado y vuelve a quedarse dormido, aunque le esté hablando.

El médico sonrío al auricular. Sin embargo, cabe la posibilidad, aunque es casi imposible, de que la soñolencia pueda ser el principio de un coma diabético: la infección urinaria habría puesto de manifiesto la diabetes. Para estar seguro, tendría que hacerle otro análisis de sangre.

El médico se detiene en la misma cancela donde se había parado el tejón, contempla la vista de la que se enamoraron hace diez años, y entonces la recuerda a ella diciéndole, en un tono más intenso, más sibilante, que su tono de voz normal:

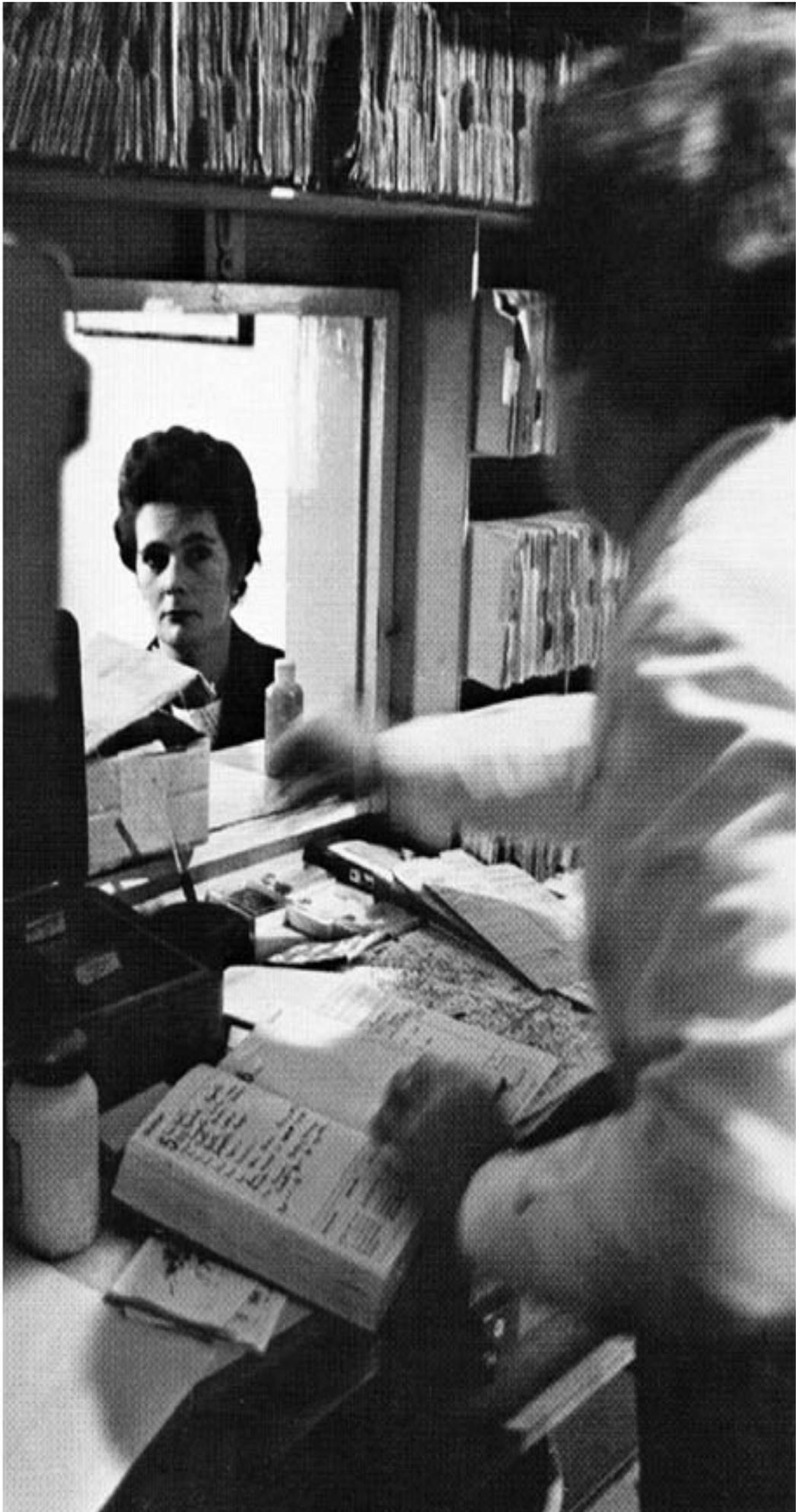
—Sólo nos tenemos el uno al otro. Así que somos muy estrictos. Nos vigilamos atentamente cuando estamos enfermos; eso hacemos.



Está separado de la casa. Es un edificio del tamaño de dos garajes. Consta de una sala de espera, dos consultas y una sala de curas. Está en la ladera de una colina desde la que se divisa el río y el valle arbolado. Es demasiado pequeño para ser visible desde el otro lado del valle.



En la puerta hay una placa que dice:
Dr. John Sassall, Medicina General, Ginecología y Obstetricia.





Las consultas no son los lugares asépticos y fríos que suelen ser. Parecen lugares vividos y acogedores. Pero están más limpias y ordenadas que cualquier cuarto de estar y, pese a su pequeño tamaño, hay más espacio libre. Constituyen la zona de trabajo, donde el paciente es reconocido, tratado o manipulado.

Las dos habitaciones recuerdan al camarote de un oficial. Se ve en ellas el mismo ingenio para acomodar muchas cosas en un espacio pequeño, la misma extraña yuxtaposición de mobiliario doméstico y efectos personales con instrumentos y aparatos, el mismo ambiente acogedor.

Por eso la camilla de reconocimiento parece un canapé. Tiene dos sábanas y una manta eléctrica. Sassall suele encenderla un cuarto de hora antes de que lleguen los pacientes, de modo que no pasen frío si tienen que desnudarse para ser reconocidos. Está muy atento a los detalles. Sassall no es muy alto; la silla en la que se sientan los pacientes es unos quince centímetros más baja que la suya, detrás de la mesa. Antes de poner una inyección, avisa: «Sentiré un golpecito». Cuando baja la mano con la jeringuilla, separa el dedo meñique y golpea con el lateral el punto en donde una fracción de segundo después entrará la aguja; esto distrae al paciente, quien, así, no se da cuenta del pinchazo.

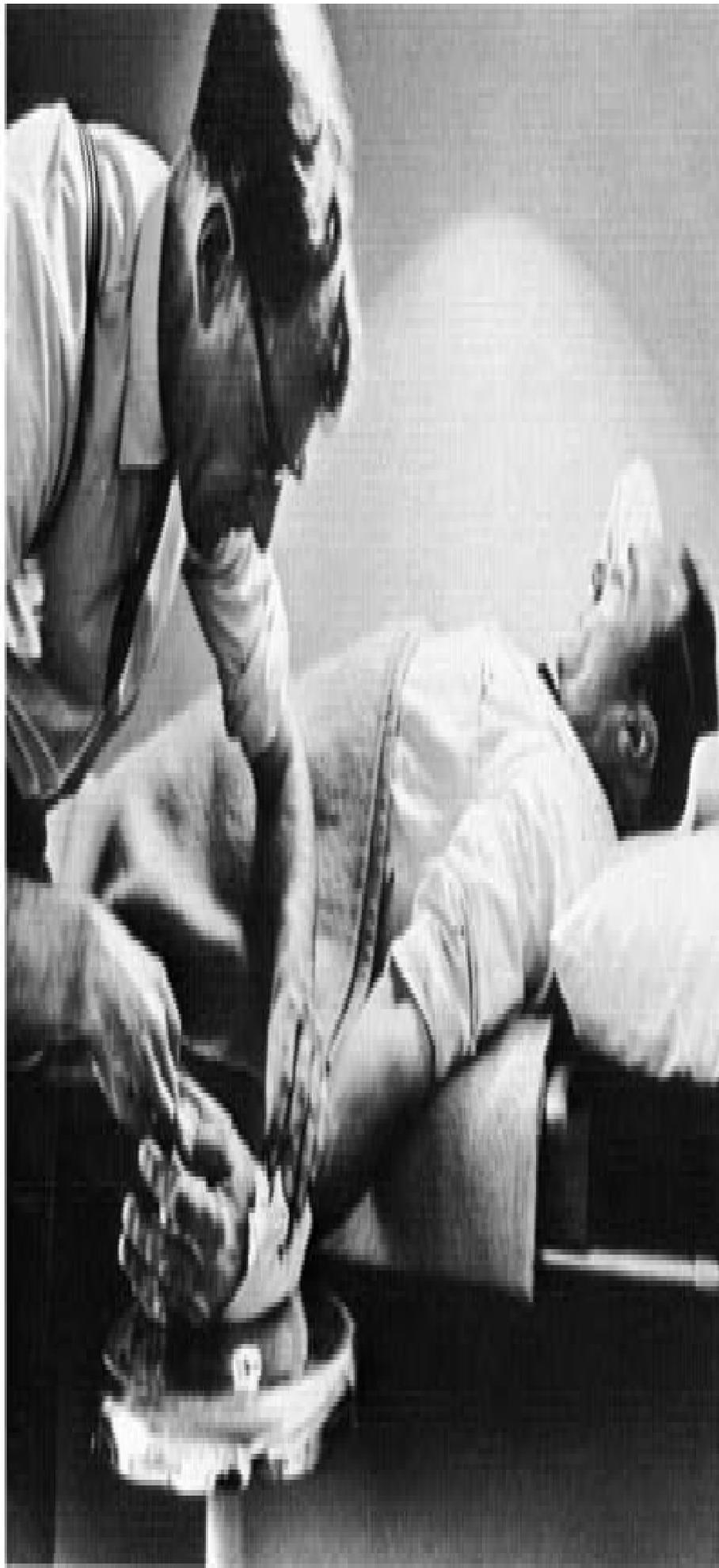
La sala de curas está muy bien equipada, lo que no es normal en un consultorio rural. Hay un equipo de esterilización y el instrumental necesario para realizar suturas de tendones, amputaciones menores, extirpación de quistes, cauterización del cuello del útero y escayolado de pequeñas fracturas. Además cuenta con un equipo de anestesia, una camilla osteopática y un sigmoidoscopio. Sassall dice que le causa una gran frustración no contar con un aparato de rayos y con un equipo para análisis bacteriológicos básicos.

Cuando es posible, prefiere hacer las pruebas él mismo.

Una vez estaba introduciendo una jeringuilla en el pecho de un paciente, y, aunque probablemente no le dolía mucho, el hombre se sintió mal e intentó explicar la repulsión que sentía:

—Es que ése es mi punto débil, ahí donde ha metido la aguja.

—Le entiendo —dijo Sassall—. Sé lo que se siente. Yo no soporto que me hagan nada en los ojos, no soporto que me toquen ahí. Creo que ahí está mi punto débil, justo debajo y detrás de los ojos.









A Sassall le influyeron mucho de niño los libros de Conrad. Contra el aburrimiento y la complacencia de la vida de la clase media inglesa en tierra firme, Conrad le ofrecía lo «inimaginable», cuyo instrumento era el mar. La poesía que se le ofrecía, sin embargo, no era amanerada o poco viril; muy al contrario, los únicos hombres que se podían enfrentar a lo inimaginable eran duros, taciturnos, mesurados y tenían un aspecto del todo normal. La cualidad contra la que Conrad previene constantemente es al mismo tiempo la cualidad a la que apela: la imaginación. Se diría que el mar es el símbolo de esta contradicción. El mar apela a la imaginación, pero para enfrentarse al mar en su furia inimaginable, para hacer frente a sus retos, uno ha de abandonar la imaginación, pues conduce al temor y al aislamiento.

Lo que resuelve la contradicción, y al resolverla eleva ese drama a un nivel mucho más noble, muy por encima de la egoísta medra personal que constituye la vida insignificante del común de los mortales, es el ideal de servicio. Este ideal tiene un doble significado. El servicio representa todos aquellos valores tradicionales que unos pocos privilegiados que han aceptado el reto aprecian profundamente; y no los aprecian en razón de un principio abstracto, sino como la condición indispensable para la práctica eficaz de su arte o de su técnica. Y al mismo tiempo, el servicio representa la responsabilidad que esos pocos tienen con respecto a los muchos que dependen de ellos: los pasajeros, la tripulación, los armadores, los comerciantes, los agentes.

Simplifico, sin duda. Y Conrad no sería el magnífico escritor que es si éste fuera un resumen certero de su actitud con respecto al mar. Pero la simplificación nos permite ver por qué Conrad podía atraer a un chico que se rebelaba contra el medio burgués de su familia, pero que tampoco tenía ningún interés en la bohemia. Admiraba la destreza física. Disfrutaba trabajando con las manos, haciendo cosas prácticas. Las cosas despertaban más su curiosidad que los pensamientos. Como a muchos otros chicos de su clase y de su generación, le movía el ideal de ofrecer un ejemplo moral que dejara en entredicho el oportunismo de sus mayores.

En realidad, a los quince años ya había optado por la medicina frente a la marina. Su padre era dentista y, por consiguiente, tuvo la oportunidad de conocer a bastantes médicos. A los catorce años empezó a acudir al consultorio local, en teoría como ayudante de la persona que se encargaba de entregar las medicinas recetadas por el médico, aunque, en realidad, iba porque le gustaba escuchar lo que se hablaba en la

consulta contigua. Pero tampoco está fuera de lugar, sin embargo, imaginar que el médico y el capitán de la marina son figuras equiparables.

La imagen del médico que tenía Sassall por entonces era:

«Un hombre que lo sabía todo, pero estaba siempre ojeroso. Una vez vino un médico en plena noche y entonces vi que los médicos también dormían —le asomaba el pijama por debajo de los pantalones—. Pero sobre todo recuerdo su serenidad y su control de la situación, mientras que los demás se ponían nerviosos y no podían estarse quietos».

Comparemos esta impresión con la primera descripción que hace Conrad del capitán del *Narciso*:

La presencia del capitán Allistoun, con gesto grave y con una vieja bufanda roja alrededor del cuello, dominaba durante el día en el castillo de popa. Por la noche, muchas veces surgía de la oscuridad por la escotilla de cámara, cual fantasma sobre una tumba, y permanecía vigilante y mudo bajo las estrellas, la camisa de dormir ondeante como una bandera al viento. Y en el más completo silencio se sumía de nuevo en la oscuridad. [...] Soberano de un mundo en miniatura, casi nunca descendía de las alturas olímpicas de la popa. Bajo él —a sus pies, por así decirlo—, el resto de los mortales se afanaban en sus vidas insignificantes.

En las dos descripciones es patente un mismo sentido de autoridad: una autoridad que en modo alguno disminuyen los pantalones del pijama o la camisa de dormir. O consideremos cómo describe Conrad en *Tifón* uno de los momentos de máxima tensión. Con excepción de la palabra *galerna* y poniendo en boca de un médico la voz del capitán MacWhirr, podría tratarse de la descripción del momento crítico de una enfermedad.

Y de nuevo oyó aquella voz forzada, con un timbre que apenas resonaba, pero que producía una profunda calma en medio de aquel ruido enorme y discordante, como si saliera desde algún lugar remoto donde reinaba la paz allende la oscura inmensidad de la galerna; de nuevo oyó la voz del hombre —ese sonido frágil e indómito que es capaz de transmitir una reflexión, una determinación y unos arrestos infinitos, y que pronunciará palabras tranquilizadoras el último día, cuando se abran los cielos y se haga justicia—, la oyó de nuevo y le gritaba a él, como si llegara desde muy, muy lejos: «Así es».

Con estos materiales construyó Sassall su ideal de responsabilidad.

Sassall fue médico de la Marina durante la guerra. «El tiempo que pasé en el Dodecaneso de cirujano de guerra fue el periodo más feliz de mi vida. Tuve que enfrentarme a situaciones angustiosas, de verdadero peligro, y en general las saqué adelante con éxito». En Rodas, enseñó a los lugareños los rudimentos de la medicina primaria. Se veía como el salvador de sus vidas. Se había demostrado a sí mismo su habilidad técnica y que era capaz de tomar decisiones. Y esta demostración vino acompañada de la convicción de que aquellos que vivían humildemente, aquellos que dependían de él, poseían unas cualidades y un secreto de la vida de los que él carecía. De modo que, pese a su autoridad sobre ellos, podía sentir que estaba a su servicio.

Después de la guerra se casó^[1] y eligió un pueblo remoto para trabajar en el Servicio Nacional de Salud. En el consultorio había ya un médico mayor que era muy apreciado en la comarca, pero que odiaba la visión de la sangre y creía que el secreto de la medicina era la fe. Esto le dio al joven médico que era él entonces la oportunidad de seguir actuando de salvador de vidas.

Trabajaba en exceso y eso le hacía sentirse orgulloso. La mayor parte del tiempo lo pasaba realizando visitas domiciliarias, lo que muchas veces le obligaba a ir campo a través o a cruzar bosques cargado con los dos maletines llenos de instrumental y de medicinas. En invierno, a veces tenía que apalear la nieve para poder acceder a algunos lugares. Junto con el instrumental, solía llevar un pequeño soplete para descongelar las tuberías.

Casi nunca estaba en la consulta. Se veía a sí mismo como una especie de hospital móvil. Realizó operaciones de apendicitis o de hernia sobre mesas de cocina. Llevó a cabo partos en caravanas. Casi se podría decir que iba a la búsqueda de accidentes.

Le impacientaba todo lo que no fueran emergencias o enfermedades graves. Cuando algún paciente continuaba quejándose, pero no presentaba síntomas preocupantes, se acordaba de la capacidad de aguante de los campesinos griegos y de las necesidades de aquellos que corrían «verdadero peligro», y, por consiguiente, recomendaba más ejercicio físico y, de ser posible, un baño frío antes del desayuno. Sólo le interesaban aquellas crisis en las que él era el personaje central, o, para decirlo con otras palabras, en las que el paciente quedaba *simplificado* a consecuencia de su dependencia física del médico. Esto también le simplificaba a él, porque el camino vital que había elegido eliminaba la necesidad de analizar sus propios motivos; imposibilitaba, de hecho, ese análisis.

Al cabo de unos años empezó a cambiar. Para entonces se acercaba ya a los cuarenta; se encontraba en esa fase de la vida en la que uno abandona la espontaneidad de la juventud y, para seguir siendo sincero, ha de enfrentarse a sí mismo y juzgar desde otra posición. Además, también veía cómo iban cambiando sus pacientes. Las urgencias siempre se presentan como *faits accomplis*. Finalmente, debido a que había vivido y seguía viviendo entre las mismas personas todo el tiempo y a que a menudo le llamaban de la misma casa para diferentes urgencias, empezó a notar cómo evolucionaban sus habitantes. Una muchacha a la que había tratado hacía tres años de paperas se casó y lo avisó para su primer parto. Un hombre que nunca había estado enfermo se levantó la tapa de los sesos.

Un día recibió un aviso para ir a ver a un matrimonio de jubilados. Llevaban treinta años viviendo en la comarca, conocida como *The Forest* (El Bosque). Nadie tenía mucho que contar de ellos. Todos los años se apuntaban a la excursión que organizaba el ayuntamiento para los jubilados. Todos los sábados alrededor de las ocho iban al pub. Tiempo atrás, la mujer había trabajado de doncella en una casona de un pueblo próximo. El marido había trabajado en los ferrocarriles. Le dijo que su mujer «sangraba por abajo».

Sassall habló con ella un momento y luego le dijo que se desvistiera para examinarla. Fue a la cocina mientras ella se preparaba. El marido lo miró nervioso y cogió el reloj de la repisa de la chimenea y le dio cuerda. A esa edad, si tenían que internar a la esposa en el hospital, podría ser el principio del fin para los dos.

Cuando volvió a la sala, la mujer estaba tendida en la otomana. Tenía las medias enrolladas en los tobillos y el vestido subido. La mujer era un hombre. La examinó. Tenía un ataque de almorranas agudo. Ni el médico ni el marido ni ella hicieron referencia alguna a unos órganos sexuales que no deberían estar allí. Los ignoraron. O, más bien, el médico se vio forzado a aceptarlos, como lo había hecho aquella pareja conforme a un razonamiento que él nunca sabría.

Se hizo consciente de la posibilidad de que sus pacientes cambiaran. Y, cuando lo fueron conociendo más, a veces le confiaban cosas para las cuales carecía de toda referencia médica. Empezó a considerar de otra forma el significado del término crisis.

Comenzó a darse cuenta de que la manera en que los capitanes de Conrad admitían su imaginación —negándole toda expresión, pero proyectándola en el mar, al que entonces podían enfrentarse como si fuera su justificación al mismo tiempo que su enemigo personal— no era la adecuada para un médico en su posición. Eso era lo que había hecho él: utilizar la enfermedad y los peligros ligados a la profesión médica de la misma manera que aquellos marinos utilizaban el mar. Empezó a darse cuenta de que debía enfrentarse a su imaginación, explorarla incluso. Puede que dejara de conducirlo siempre a lo «inimaginable», como lo hacía en el caso de los capitanes de barco cuando meditaban sobre la posible furia de los elementos, o, como en su caso, cuando lo único que consideraba era una lucha continua entre las fauces

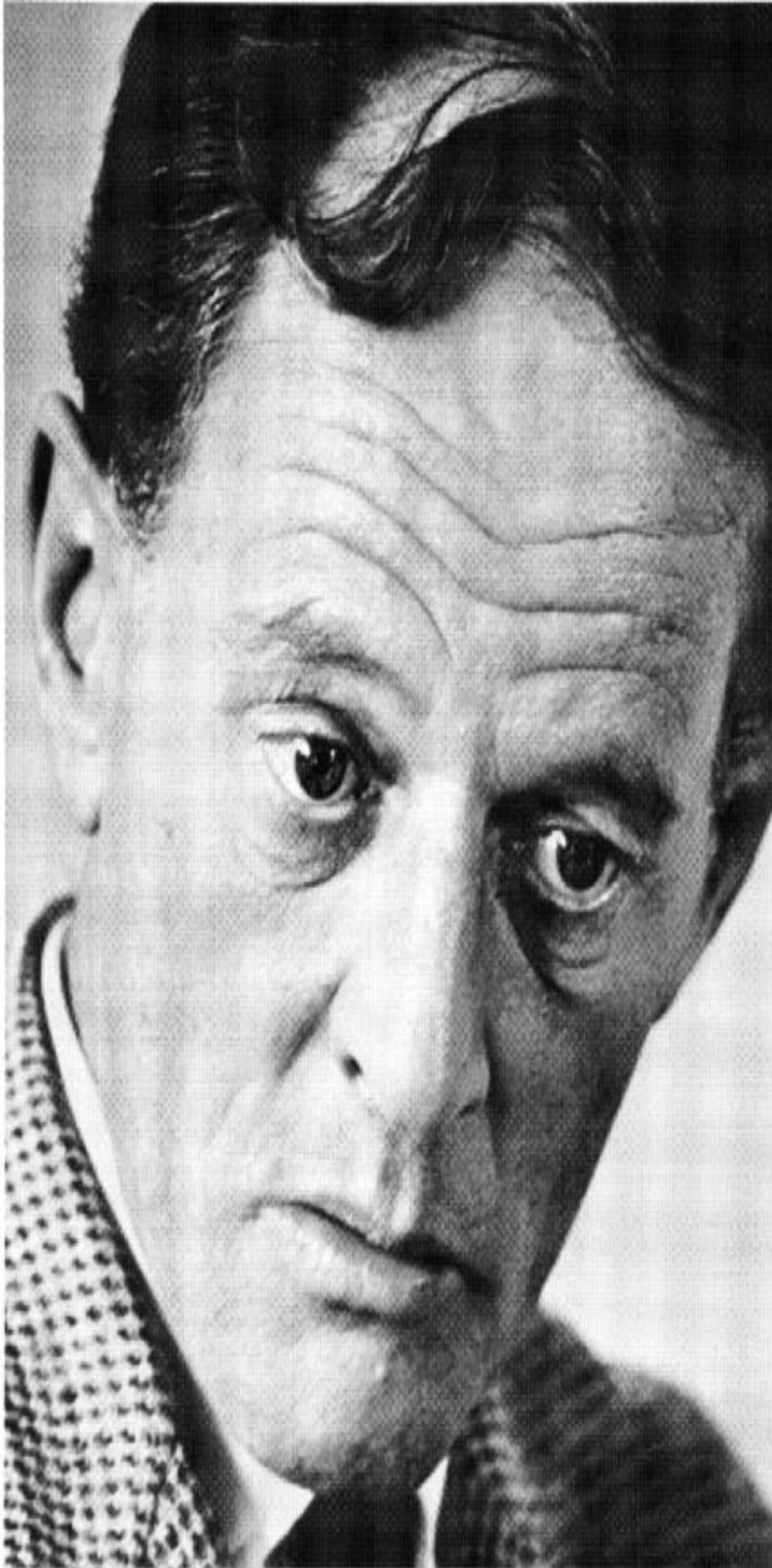
de la muerte. (Los clichés son esenciales para esa visión). Empezó a darse cuenta de que tenía que vivir con la imaginación en todos los niveles: primero, con la suya propia, porque de no ser así podría distorsionar su observación; y luego, con la de sus pacientes.

Murió el médico mayor. Sassall tenía que pasar mucho más tiempo en la consulta, escuchando. También tenía que buscar a otro médico con el que compartir la zona. Decidió dividir ésta en dos, de modo que el otro trabajara en su propio consultorio, en su propia zona. Entonces, todavía sobrecargado de trabajo, pero con un poco más de tiempo medio por paciente, empezó a observar, a él mismo y a los otros.

Empezó a leer, sobre todo a Freud. Hasta donde puede una persona hacerlo sola, analizó muchos rasgos de su carácter, de dónde procedían. Fue un proceso doloroso —así también lo describe el propio Freud cuando hablaba de su propio autoanálisis—. A resultas de los recuerdos revividos, Sassall tuvo un periodo de impotencia de unos seis meses. No es posible saber si esta crisis vino inducida por su decisión de examinar en sí mismo lo que hasta entonces había proyectado fuera como «lo inimaginable» o si entró en un periodo de crisis y, por consiguiente, decidió autoanalizarse.

En cualquiera de los dos casos, guarda cierto parecido con el periodo de aislamiento y crisis que precede en la medicina siberiana y africana a la emergencia profesional del *shaman* o del *inyanga*. Los zulúes tienen un nombre para este proceso. El *inyanga*, según dicen ellos, sufre porque los espíritus le atormentan y lo convierten en una «casa de sueños».

Cuando emergió, Sassall seguía siendo un extremista. Había cambiado una forma de extremismo obvio y juvenil por otro más complejo y maduro: la urgencia entre la vida y la muerte por el presentimiento de que el paciente debía ser tratado como una personalidad total, de que la enfermedad es con frecuencia una forma de expresión, más que una rendición del cuerpo a las contingencias naturales.







Es éste un terreno peligroso, pues es fácil perderse entre numerosos imponderables y olvidar o ignorar la información y las técnicas que han llevado a la medicina hasta el punto en el que es posible investigar ese presentimiento porque se dispone del tiempo y de las oportunidades necesarias para hacerlo. El curandero es o bien un charlatán o un sanador que se niega a transmitir su puñado de ideas propias al corpus general de la sabiduría médica.



Sassall disfrutaba corriendo ese peligro. El pensamiento que no entrañaba riesgos equivalía para él entonces a asentarse en tierra firme. «Hace muchos años que el sentido común es para mí un tabú, salvo, tal vez, cuando se aplica a problemas muy concretos y fáciles de evaluar. Es mi mayor enemigo en el trato con los seres humanos, y mi mayor tentación. Me tienta a aceptar lo obvio, lo más fácil, la respuesta que está más a mano. Me ha fallado casi siempre que lo he utilizado, y sólo Dios sabe cuántas veces he caído y todavía caigo en la trampa».

Ahora todas las semanas lee en detalle las tres revistas médicas más importantes y de vez en cuando hace cursos de reciclaje de alguna técnica concreta. Procura estar siempre lo mejor informado posible. Pero los casos que le satisfacen son aquellos en los que se enfrenta a unas fuerzas para las que no existe una explicación previa, porque dependen de la personalidad concreta del paciente y de su historia. Sassall intenta acompañar a esa personalidad en su soledad.

Se le considera un buen médico. Puede que no se aprecien en lo que valen la organización de su consulta, los adelantos que ofrece, su ojo clínico y sus técnicas. Puede que sus pacientes no se den cuenta de la suerte que tienen con él. Pero en cierto sentido es inevitable. Sólo los más conscientes consideran que es una suerte tener tan bien cubierta una necesidad primordial. Y es a un nivel muy básico, elemental, donde se reconoce que es un buen médico.

Los pacientes dirían que es honrado, que no le asusta el trabajo, que es fácil hablar con él, que es amable, comprensivo, que no es estirado, que sabe escuchar, que siempre acude cuando se le necesita, que es muy concienzudo. También dirían que es temperamental, que no es fácil de entender cuando habla de uno de sus temas teóricos, como el sexo, que es capaz de hacer cosas sólo para sorprender, que es atípico.



Su forma de atender como médico a las necesidades de sus pacientes es mucho más complicada de lo que dan a entender cualquiera de esas descripciones. Para comprenderla, hemos de tener en cuenta, en primer lugar, el carácter peculiar y la profundidad de cualquier relación médico-paciente.

El médico primitivo, que solía ser también sacerdote, brujo y juez, fue el primer especialista liberado de la obligación de buscar alimento para la tribu. La magnitud de este privilegio y el poder que le daba son un reflejo directo de la importancia de las necesidades a las que atendía. La conciencia de la enfermedad es una parte del precio que primero pagó el hombre, y que sigue pagando, a cambio de poder ser consciente de su propia identidad. Esta conciencia de la enfermedad aumenta el dolor o la incapacidad. Pero la conciencia de la propia identidad de la que es resultado es un fenómeno social, y con ella surge la posibilidad de tratamiento, la posibilidad de la medicina.^[2]

No podemos reconstruir con la imaginación la actitud subjetiva del hombre primitivo con respecto a su tratamiento. Pero sí podemos preguntarnos cuál es nuestra actitud hoy, en el marco de nuestra propia cultura. ¿Cómo llegamos a adquirir la confianza necesaria para ponernos en manos del médico?

Permitimos que el médico acceda a nuestros cuerpos, algo que sólo concedemos voluntariamente a nuestros amantes, y muchos incluso no sin cierto temor. Sin embargo, el médico es prácticamente un desconocido.

El interés inherente a todas las éticas médicas (no sólo la nuestra) en establecer una distinción absoluta entre el papel del médico y el del amante constituye una clara demostración del grado de intimidad que entraña esta relación. Se suele suponer que esto se debe a que el médico puede ver a las mujeres desnudas y tocarlas donde quiera, lo cual puede tentarlo a tener relaciones sexuales con ellas. Es ésta una suposición tan tosca como carente de imaginación. Las condiciones en las que el médico suele examinar por lo general a sus pacientes son siempre desalentadoras desde el punto de vista sexual.

Las éticas médicas no insisten en la corrección sexual para limitar al médico, sino para ofrecer una promesa al paciente: una promesa que consiste en mucho más que una simple garantía de que no se aprovecharán de él o de ella. Es una promesa positiva de intimidad física sin una base sexual. Pero ¿qué puede significar esa intimidad? Sin duda pertenece a las experiencias de la infancia. Cuando nos sometemos al médico, nos remitimos a un estado infantil, al tiempo que ampliamos nuestra idea de familia a fin de incluirlo. Lo imaginamos como un miembro honorario de nuestra familia.

En aquellos casos en los que el paciente tiene una fijación con uno de los progenitores, el médico se convierte en sustituto del padre o la madre. Pero el alto contenido sexual que entraña ese tipo de relación crea dificultades. Cuando estamos enfermos, idealmente nos imaginamos al médico como un hermano o hermana

mayor.



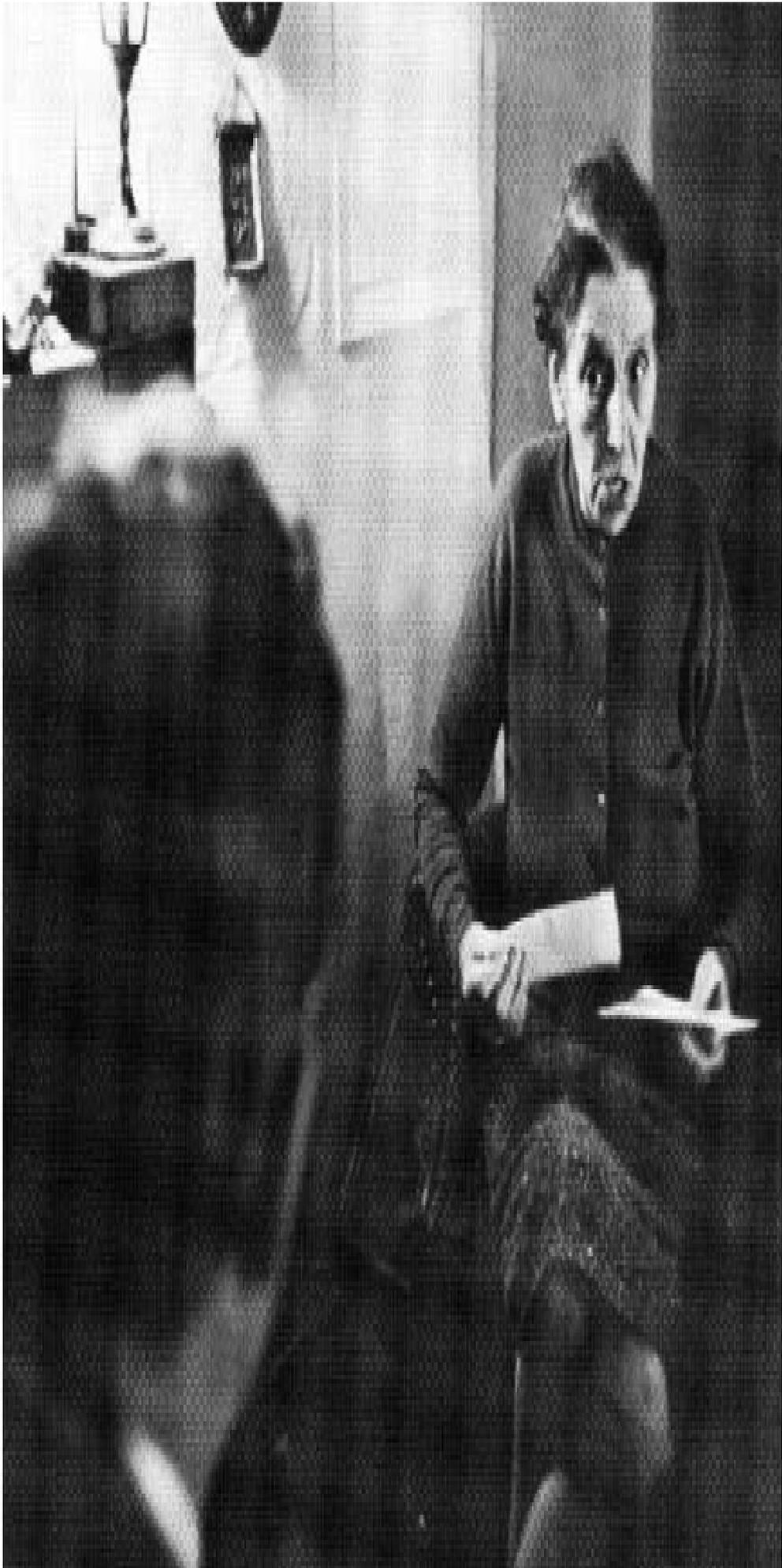




A veces sucede algo similar con la muerte. El médico está familiarizado con ella. Cuando vamos o llamamos al médico, le pedimos que nos cure y que alivie nuestra dolencia, pero si no nos puede curar, también le pedimos que sea testigo de nuestra muerte. Su valor como testigo radica en que ha visto morir a muchos otros. Este mismo valor es el que tenía antaño el sacerdote, más que el hecho de que dispensara la extremaunción o rezara por nosotros. El médico se convierte en el intermediario vivo entre nosotros y la multitud de los muertos. Nos pertenece ahora y les ha pertenecido a ellos. Y el consuelo, real por duro que sea, que nos ofrecen a través de él es también el de la fraternidad.

Sería un gran error concluir que lo que quiere el paciente es un médico *simpático*; eso significaría «normalizar» lo que acabo de decir. Las esperanzas del paciente y sus demandas, por más que las contradiga la experiencia previa, por más que estén bañadas de escepticismo, por más que sean tácitas incluso para él mismo, son mucho más profundas y precisas.















En la enfermedad se rompen muchas conexiones. La enfermedad separa y fomenta una forma distorsionada y fragmentada de la identidad. Lo que hace el médico, a través de su relación con el enfermo y de esa intimidad peculiar que se le permite, es compensar la ruptura de esas conexiones y reafirmar el contenido social de la identidad quebrantada del paciente.

Cuando hablo de una relación fraternal, o más bien de la profunda, aunque tácita, expectativa de fraternidad del paciente, no me refiero, claro está, a que el médico puede o debe comportarse como un hermano real. Lo que se le exige es que reconozca a su paciente con la certeza de un hermano ideal. La función de la fraternidad es el reconocimiento.

Se le exige este reconocimiento individual y profundamente íntimo tanto en un nivel físico como psicológico. En el primero de ellos, el reconocimiento consiste en el arte del diagnóstico. No hay muchos médicos que sepan diagnosticar bien; ello no se debe a que carezcan de conocimientos, sino a que son incapaces de comprender todos los datos posiblemente relevantes, no sólo los físicos, sino también los emocionales, históricos y medioambientales. Buscan una afección concreta en lugar de buscar la verdad sobre la persona, lo que podría sugerirles varias. Se dice que con el tiempo los ordenadores terminarán diagnosticando mejor que los médicos. Pero los datos que se introduzcan en el ordenador tendrán que ser el resultado de un reconocimiento íntimo e individual del paciente.

En el nivel psicológico, el reconocimiento significa apoyo. El primer temor cuando nos ponemos enfermos es que nuestra enfermedad sea única. Intentamos racionalizarlo, debatimos con nosotros mismos, pero siempre nos queda el fantasma del miedo. Y ese fantasma permanece por una razón. La enfermedad, en cuanto fuerza indefinida, es una amenaza potencial contra nuestra existencia, y todos somos sin remedio altamente conscientes de que esa existencia es única. En otras palabras, la enfermedad participa de nuestra propia singularidad. Al temer su amenaza, la abrazamos y la hacemos especialmente nuestra. Por eso se sienten tan aliviados los pacientes cuando el médico da un nombre a aquello que les aqueja. Puede que el nombre no signifique nada para ellos; puede que no entiendan nada de lo que significa, pero puesto que tiene un nombre, habrá de tener también una existencia separada de ellos. Ahora pueden luchar contra ello, o quejarse de ello. Cuando la dolencia es reconocida, es decir, definida, limitada y despersonalizada, uno se hace más fuerte.

Todo el proceso, que incluye al médico y al paciente, es un proceso dialéctico. A fin de reconocer la enfermedad plenamente —y digo plenamente porque el reconocimiento tiene que indicar el tratamiento específico—, el médico ha de reconocer primero al paciente como persona; pero al paciente, siempre que tenga confianza en el médico —y esa confianza depende finalmente de la eficacia del tratamiento—, le ayuda el reconocimiento de su enfermedad por parte del médico

porque la separa de él y la despersonaliza.^[3]

Hasta aquí hemos analizado el problema en su nivel más simple, suponiendo que la enfermedad es algo que le sobreviene al paciente. Hemos ignorado el papel que juega la tristeza en la enfermedad, factores como la perturbación emocional o mental. Conforme a las estimaciones de los médicos de cabecera, el número de casos que dependen de esos factores varían entre el cinco y el treinta por ciento. Esta desigualdad se debe, tal vez, a que no hay una forma rápida de distinguir entre causa y efecto y a que en casi todos los casos el médico ha de tratar también un tipo u otro de estrés emocional.

La mayoría de las tristezas se asemejan a la enfermedad en el sentido de que también exacerban la sensación de singularidad. Toda frustración magnifica la diferencia que supone y, así, se alimenta a sí misma. En términos objetivos, es ilógico, puesto que en la sociedad en la que vivimos la frustración es mucho más común que la satisfacción, y la desdicha mucho más habitual que la felicidad. Pero no se trata de una comparación objetiva. Se trata de que uno no logra encontrar una confirmación de sí mismo en el mundo exterior. Y esa falta de confirmación termina conduciendo a una sensación de inutilidad, que es la esencia de la soledad, pues pese a todos los horrores de la historia, la existencia de otros hombres siempre promete la posibilidad de tener una meta. Cualquier ejemplo encierra un poco de esperanza. Pero la convicción de ser único, singular, destruye todos los ejemplos.

Un paciente desdichado va al médico y le ofrece una enfermedad con la esperanza de que al menos esa parte de él (la enfermedad) pueda ser reconocible. Cree que su ser es imposible de conocer. No es nadie para el mundo, y el mundo no es nada para él. 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: incluso podría tener una oportunidad de ser feliz.

Soy del todo consciente de que estoy empleando la palabra «reconocimiento» para referirme a una serie de complicadas técnicas de psicoterapia, pero tales técnicas son precisamente medios que posibilitan el proceso de reconocimiento. ¿Cómo empieza un médico a hacer que un paciente desdichado se sienta reconocido?

Con un recibimiento frontal y directo no conseguirá mucho. Para el paciente, su nombre ha perdido todo su significado: se ha transformado en un muro tras el que se oculta lo que le está sucediendo sólo a él. Tampoco se le puede dar nombre a su desdicha, como sucede en el caso de la enfermedad. ¿Qué significa la palabra «depresión» para alguien que está deprimido? No es más que un eco de su propia voz.

El reconocimiento tiene que ser oblicuo. El desdichado espera que se lo trate como si fuera una persona insignificante con ciertos síntomas pegados a él. Por una

amarga paradoja, el estado de persona insignificante confirma entonces su singularidad. Hay que romper ese círculo. Y esto se puede lograr si el médico se presenta ante el paciente como un hombre igual que él, lo que exige un gran esfuerzo de imaginación por su parte y un conocimiento muy preciso de sí mismo. Hay que darle al paciente la oportunidad de que reconozca, pese a que su identidad esté dañada, aspectos de sí mismo en el médico, pero de tal modo que parezca que éste es cualquier hombre. Esta oportunidad nunca es el resultado de un solo encuentro con el médico, y muchas veces la provoca más cierta atmósfera general que las palabras que puedan decirse. A medida que aumenta la confianza del paciente, el proceso de reconocimiento se hace más sutil. En una fase posterior del tratamiento, el hecho de que el médico acepte lo que le cuenta y la precisión con la que aprecia sus insinuaciones sobre cómo podrían encajar las diferentes partes de su vida, terminarán convenciendo al paciente de que él y el médico y el resto de los hombres son semejantes; le parecerá que el médico conoce tan bien como él lo que quiera que le cuente sobre sus miedos y sus fantasías. Ha dejado de ser una excepción. Puede ser reconocido. Y esto constituye el requisito básico para la cura o la adaptación.

Podemos volver ahora a la cuestión inicial. ¿Por qué se considera que Sassall es un buen médico? ¿Por sus curas? Se diría que ésta podría ser la respuesta. Pero yo lo dudo. Uno tiene que ser un médico asombrosamente malo y cometer muchos errores para que los resultados lo delaten. A los ojos del lego, los resultados siempre tienden a favorecer al médico. No, se le considera un buen médico porque satisface las expectativas de fraternidad del enfermo, unas expectativas no por tácitas menos profundas. Lo reconoce. A veces fracasa —con frecuencia porque perdió una oportunidad esencial y el resentimiento reprimido del paciente se hace imposible de romper—, pero en general se percibe en él la voluntad férrea del hombre que intenta reconocer al otro.

«Se abre la puerta», dice Sassall, «y a veces siento que no voy a poder enfrentarme a la situación. Una vez que me pongo manos a la obra, desaparece la impresión. Intento superar esa timidez porque para el paciente el primer contacto es extremadamente importante. Si se siente rechazado y que no es bien recibido, me llevará mucho tiempo volverme a ganar su confianza o puede que no la recupere nunca. Trato de darle un recibimiento abierto y afectuoso. Todo retraimiento por mi parte es un fallo. Una forma de negligencia».

Cuando habla o escucha a un paciente parece que también lo está tocando a fin de evitar todo malentendido; y cuando lo examina físicamente, parece que también están conversando.

Sassall necesita trabajar así. Cura a los otros para curarse a sí mismo. Por lo general, esta frase no es más que un cliché: una conclusión. Pero ahora, en este caso particular, podemos empezar a comprender el proceso.

Antes, la sensación de dominio que le deparaba su profesión era el resultado de su capacidad para enfrentarse a las emergencias. Y parecía que todas las posibles complicaciones surgían en un terreno conocido para él: eran complicaciones médicas. Él nunca dejaba de ser el protagonista.

Ahora, el protagonista es el paciente. Sassall intenta reconocer a la persona detrás de cada paciente, y una vez reconocida, intenta servirle de ejemplo, pero un ejemplo en el cual el paciente pueda reconocerse. Puesto que ahora no estamos tratando de las complejidades del caso medio, sino de los motivos de Sassall, podríamos simplificar todo esto y decir que él se «convierte» en cada uno de sus pacientes a fin de «mejorarlo». Se «convierte» en el paciente al ofrecerle su propio ejemplo. Lo «mejora» al curar o, al menos, aliviar su sufrimiento. Pero un paciente sigue a otro, mientras que él sigue siendo la misma persona, de modo que el efecto es acumulativo. El ideal de luchar en pos de un *universal* alimenta ahora su sensación de dominio.

El ideal del hombre universal tiene una larga historia. Era el ideal de la democracia griega, aunque ésta dependiera de la esclavitud. En el Renacimiento revivió y para algunos se convirtió en una realidad. Fue uno de los principios de la Ilustración, en el siglo XVIII, y después de la Revolución Francesa se mantuvo, al menos como una visión, en Goethe, Marx y Hegel. El enemigo del hombre universal es la división del trabajo. Para mediados del siglo XIX, la división del trabajo bajo el capitalismo no sólo había destruido la posibilidad de que el hombre tuviera varios papeles, sino que incluso le había negado la posibilidad de uno, condenándolo a ser una parte de una parte de un proceso mecánico. No es de extrañar, pues, que Conrad creyera que «el verdadero lugar de Dios empieza en cualquier lugar a miles de millas de la tierra más cercana»: ahí los hombres se podían probar plenamente a sí mismos. La idea del hombre universal persiste, sin embargo. Podría ser la promesa implícita en la automatización y en el don del tiempo de ocio.

No podemos, pues, calificar de megalomanía puramente personal el deseo de universalidad de Sassall. Su apetito de nuevas experiencias corre parejo a su imaginación y no ha sido reprimido. El conocimiento de que es imposible satisfacer

ese apetito es lo que mata, en nuestra sociedad, la imaginación de la mayoría de las personas mayores de treinta años.

Sassall es una afortunada excepción; y por eso parece más joven de lo que es, no tanto así en su aspecto físico como en su espíritu. Hay ciertos rasgos en él que son todavía los de un estudiante. Por ejemplo, le encanta vestirse de acuerdo con la ocasión: jersey y gorro de lana para trabajar en el campo en invierno; polainas de cuero y gorra de cazador para salir a cazar con su perro; paraguas y sombrero de fieltro para asistir a un funeral. Cuando tiene que leer en público mira deliberadamente por encima de las gafas, como si fuera un maestro de escuela. Si te lo encontraras fuera de su demarcación, en zona neutral, y antes de que empezara a hablar, podrías suponer por un instante que es actor.

Y podría haber sido actor. También habría interpretado muchos papeles. El deseo de proliferar en muchas personalidades puede derivarse inicialmente de una tendencia al exhibicionismo. Pero para el médico que es Sassall ahora, ese motivo se ha transformado por completo. No puede haber público. Sólo él puede juzgar su «exhibición». El motivo ahora es el conocimiento, casi en el sentido faustiano.

Browning describe la pasión del saber en su poema sobre Paracelso, cuya historia es una de las fuentes de la posterior leyenda de Fausto.

*No puede mi alimento consistir
en mera hermosura, ni beber puedo
sólo belleza de las cosas bellas;
imborrable es en mí el cuño prístino
y he de abordar y ordenar las verdades
todas con otro objetivo: ¡Saber!
Créeme que si Dios hasta su trono
me elevase, sólo por procurar
mi afán atendería a sus palabras.*

Sassall, a diferencia de Paracelso, no es ni un teósofo ni un mago; cree más en la ciencia que en el arte de la medicina.

«El que la gente diga que los médicos son artistas se debe casi siempre a las deficiencias de la sociedad. En una sociedad mejor, más justa, el médico sería más bien un científico puro».

O:

«La tragedia fundamental de la condición humana es no saber. No saber lo que somos o por qué somos, no saberlo *con seguridad*. Pero esto no me hace más religioso. La religión no tiene la respuesta».

La diferencia de énfasis es fundamentalmente histórica. En la época de Paracelso se creía que la enfermedad era el azote de Dios; y, sin embargo, se la aceptaba como una especie de aviso, porque era finita, mientras que el infierno era eterno. El

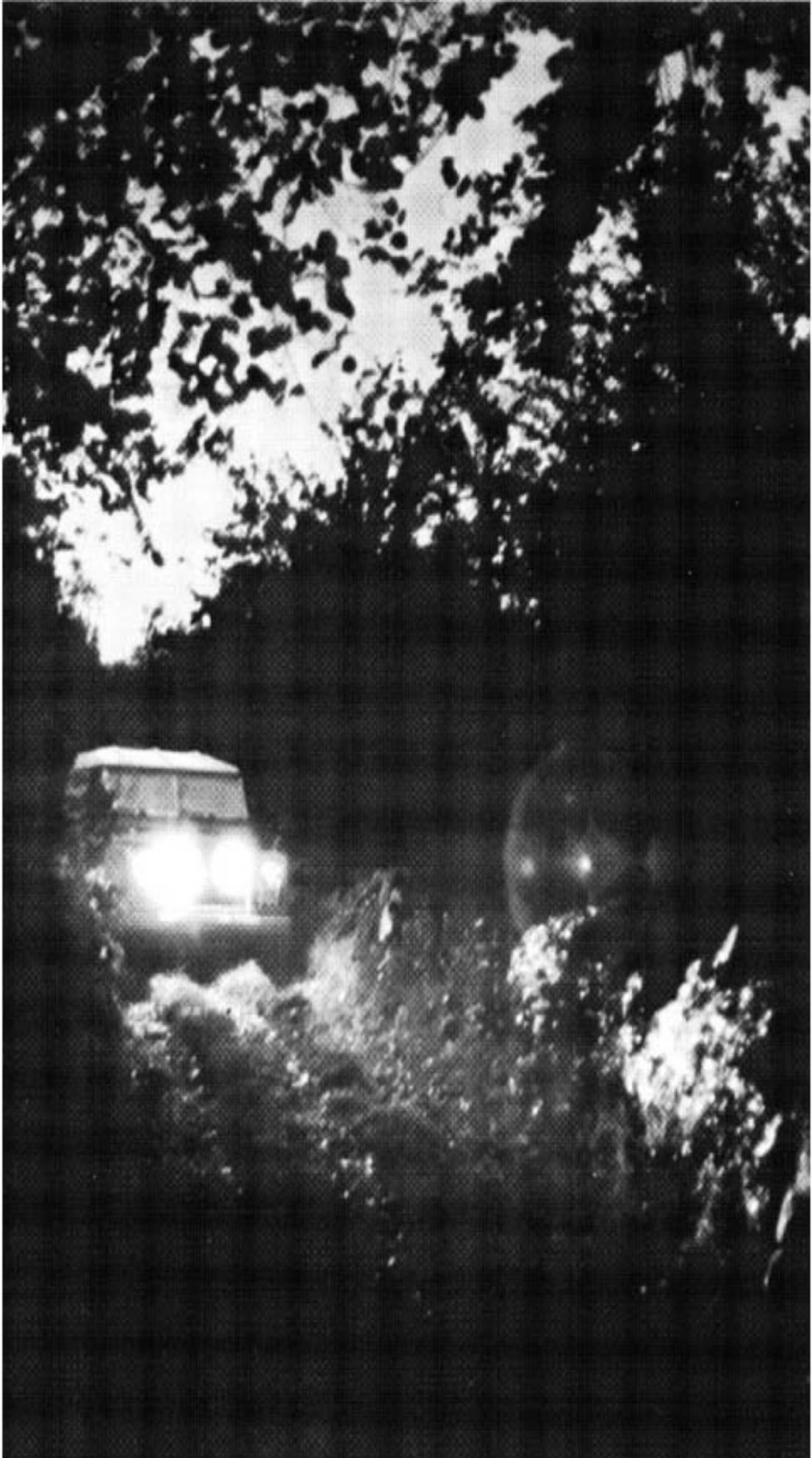
sufrimiento era la condición de la vida terrenal: el único alivio verdadero estaba en la otra vida. En el arte medieval se da un contraste sorprendente entre la manera de describir a los animales y la manera de describir a los seres humanos. Los animales tienen la libertad de ser ellos mismos, a veces horrorosos, a veces hermosos. Los seres humanos parecen angustiados y contenidos. Los animales celebran el presente. Los humanos están todos esperando, esperando el juicio en el que se decidirá la naturaleza de su inmortalidad. A veces, parecería que algunos de los artistas envidiaran a los animales el hecho de ser mortales: la mortalidad suponía una liberación del sistema cerrado que reducía la vida aquí y ahora a una metáfora. La medicina era también metafórica. Cuando las autopsias revelaban, de hecho, la falsedad de las enseñanzas de Galeno, se consideraba que las pruebas obtenidas eran una excepción o un accidente y, por lo tanto, eran rechazadas. Tal era la fuerza de las metáforas del sistema, la imposibilidad, la irrelevancia, de cualquier ciencia médica. La medicina era una rama de la teología. No es de extrañar que Paracelso, quien provenía de ese sistema —que posteriormente pondría en tela de juicio en nombre de la observación independiente—, recurriera a veces a la superchería. En parte, para darse confianza, y en parte, para protegerse.

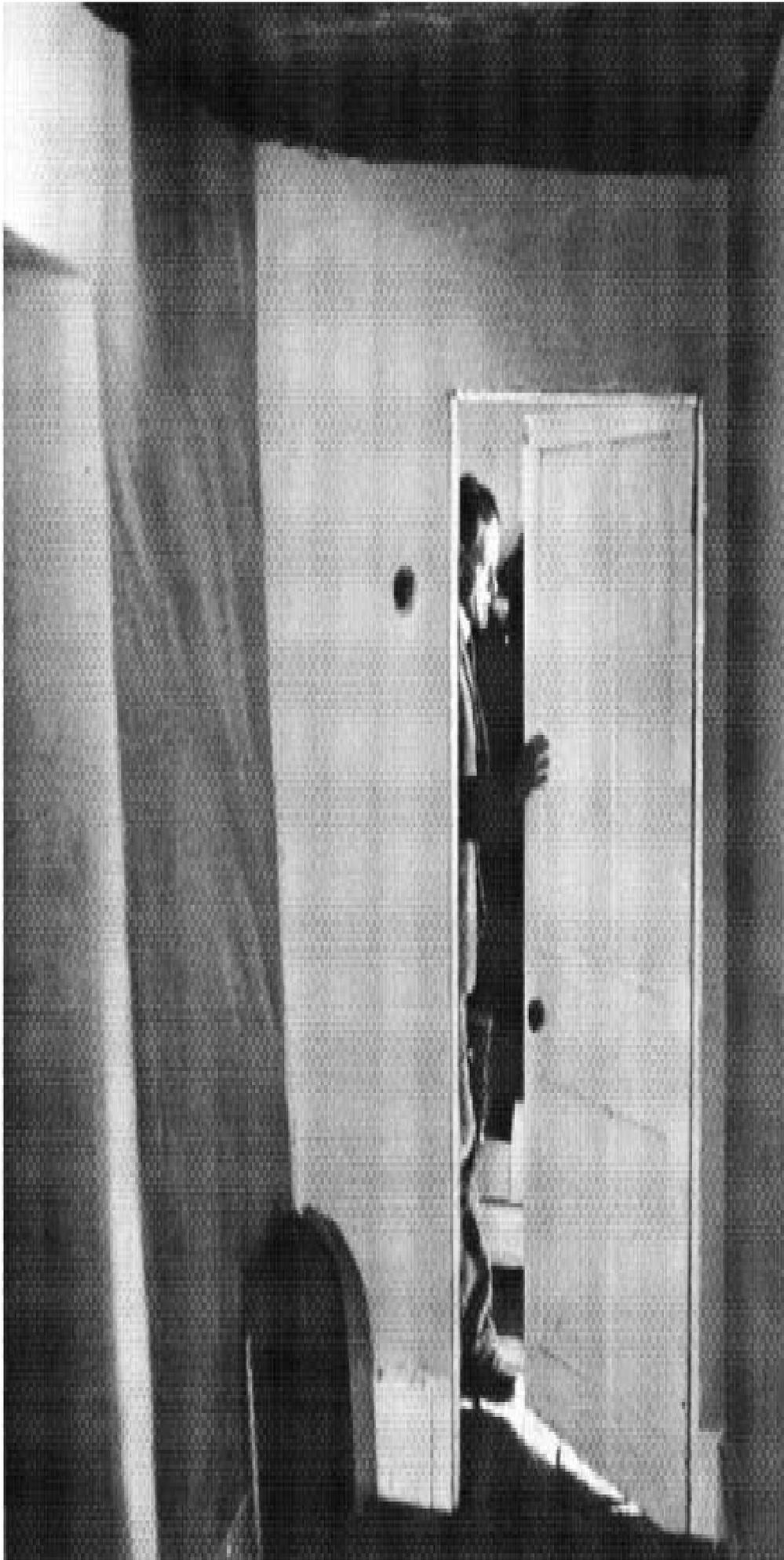
No quiero decir con esto, por supuesto, que Sassall sea una figura histórica comparable a Paracelso. Pero creo que está en la misma tradición vocacional. Hay médicos que son artesanos, médicos que son políticos, médicos que son investigadores, médicos que son dispensadores de socorro, médicos que son hombres de negocios, médicos que son hipnotizadores, etcétera. Pero también hay médicos que, al igual que ciertos grandes navegantes, quieren experimentar todo lo experimentable, médicos a los que les mueve la curiosidad. Pero «curiosidad» es una palabra demasiado pequeña, y «espíritu de investigación» es una expresión demasiado oficial. A estos médicos les mueve la necesidad de saber. El paciente es su material. Por eso mismo, sin embargo, para ellos, más que para cualquier otro médico de cualquiera de las otras categorías, el paciente, en su totalidad, es sagrado.

Cuando los pacientes le están describiendo sus síntomas o sus preocupaciones, Sassall no asiente mudo ni susurra «sí, sí», sino que repite continuamente: «entiendo», «entiendo». Y lo dice con una comprensión sincera. Pero esto es lo que dice mientras espera a saber más. Ya sabe cómo es ser ese paciente con unos síntomas determinados, pero todavía no sabe con exactitud a qué se deben ni hasta dónde llega su poder frente a ellos.

En realidad, ninguna respuesta a estas incógnitas llegará a satisfacerle nunca. Una parte de él está siempre esperando a saber más, en cada visita, cada vez que suena el teléfono, en cada consulta. Como un Fausto sin la ayuda del demonio, es un hombre que sufre a menudo de una sensación de anticlímax.







Por eso exagera cuando cuenta anécdotas de sí mismo. En ellas, casi siempre se encuentra en una posición absurda: en la cubierta de un barco, a punto de ser tragado por una ola cuando intentaba hacer una foto; perdido en una ciudad desconocida; cayendo al suelo, arrastrado por la fuerza de un martillo neumático. Acentúa la decepción y se pone adrede en el papel de hombrecito cómico. Así disfrazado y armado de antemano contra la decepción, puede volver a acercarse a la realidad con el objetivo, carente de toda comicidad, de dominarla, de comprenderla mejor. Se percibe esto en la diferencia existente entre sus ojos. El derecho sabe qué esperar, y puede reír, compadecerse, ponerse serio, burlarse de sí mismo, enfocar. El izquierdo apenas deja de buscar, de considerar, posibles pruebas ocultas.

Apenas, pero hay una excepción: cuando está ocupado en alguna tarea quirúrgica menor. Puede que esté recolocando una fractura en su consulta o atendiendo a un paciente en el hospital comarcal. En esas ocasiones, ambos ojos se concentran en la tarea que tiene entre manos y en su cara asoma el alivio. No bien se quita el abrigo, se remanga, se lava las manos y se pone los guantes o la mascarilla, aparece esa expresión de alivio. Es como si se le vaciara la mente (de ahí el alivio) a fin de concentrarse exclusivamente en la operación concreta que está realizando. Durante un rato tiene una certeza. Se puede hacer un buen o un mal trabajo: la diferencia entre uno y otro es indiscutible, y hay que hacerlo bien.





Vi esa misma expresión en la cara de un granjero que vive a unos kilómetros de Sassall. Este granjero es un loco de la aviación y tiene una avioneta checa de seis cilindros y cabina abierta. Su granja no es particularmente grande ni próspera. No pertenece ni a la pequeña aristocracia ni a la alta burguesía local. Vive solo y adora la velocidad. Guarda la avioneta bajo un gran roble en uno de sus prados. Después de conducir las ovejas hasta el otro extremo del prado y de que yo girara la hélice cuando él y Jean Mohr se hubieron acomodado en la cabina, después de que el motor se calentara, me hizo una seña para que soltara el extremo del ala —lo tenía sujeto porque la avioneta no tiene frenos—, y en ese momento, justo antes de despegar, pese a la súbita ráfaga de viento y a que era un despegue arriesgado por la irregularidad del suelo, vi exactamente esa misma expresión en la cara recia, sin afeitar y curtida por los años de aquel granjero. Los problemas ahora quedaban circunscritos a la aerodinámica y al funcionamiento de un pequeño motor de combustión interna; los problemas con los precios, las hipotecas, la feria semanal de ganado, las relaciones personales y la reputación habían quedado relegados a un segundo plano.

La diferencia entre Sassall y el granjero es que a éste último le gustaría pasarse la vida volando y planeando alegremente, o por lo menos eso cree; mientras que Sassall, para seguir viviendo, necesita esa búsqueda nunca satisfecha de certeza y esa incómoda sensación de responsabilidad infinita.



Hasta aquí he intentado describir la relación de Sassall con sus pacientes. He intentado demostrar por qué se le considera un buen médico y por qué ser «un buen médico» satisface algunas de sus propias necesidades. He sugerido algo con respecto al mecanismo por el cual cura a los otros para curarse a sí mismo. Pero todo ello a un nivel puramente individual. Ahora hemos de considerar su relación con la comunidad local en su conjunto. ¿Qué esperan de él públicamente sus pacientes cuando no están enfermos? Y ¿cómo se relaciona esto con sus expectativas apenas formuladas de fraternidad en la esfera privada de la enfermedad?

Sassall vive en una de las mejores casas del pueblo. Va bien vestido. Tiene un Land Rover para hacer las visitas médicas y otro coche para su uso privado. Sus hijos asisten al mejor colegio de la zona. Sin duda el papel que tiene asignado es el de «caballero».

La comarca está económicamente deprimida. Sólo hay algunas granjas grandes y carece de industria a gran escala. Menos de la mitad de los hombres trabajan la tierra. La mayoría se ganan la vida en pequeños talleres y canteras, en un pequeño aserradero, una fábrica de mermeladas o una fábrica de ladrillos. No constituyen ni proletariado urbano ni una comunidad rural tradicional. El distrito que corresponde a Sassall es conocido como El Bosque, y en los alrededores, a sus habitantes se los llama invariablemente «los del bosque». Son desconfiados, independientes, duros, incultos, ajenos a todo ceremonial. Tienen algo del carácter que antaño se asociaba con los vendedores ambulantes y con los quinquis.

Sassall ha hecho todo lo que ha podido por modificar el papel de caballero que se le ha asignado y, en parte, lo ha conseguido. No tiene una vida social propia, excepto en el pueblo y con sus habitantes. Sólo cuando habla con los pocos vecinos de clase media, es uno consciente de su procedencia, pero esto se debe a que en la conversación y en la pose de sus interlocutores se deja ver que suponen que comparte sus prejuicios. Con «los del bosque» parece un forastero que se ha convertido a petición de ellos en el archivero de su historia.

Voy a intentar explicar qué entiendo por «archivero de su historia».

—Lo que lo hace a usted distinto de los otros, doctor, es que sé que si quiero puedo decirle a la cara «váyase a la porra».

Sin embargo, el que habla nunca ha mandado a la porra a Sassall.

—Eres la mayor arpía que me he topado en la vida —le dice Sassall a la de la

mercería, una mujer de mediana edad que se quedó tan pancha al oírlo. Y, sin embargo, nadie más que Sassall se atrevería a decirle semejante cosa.

—¿Qué tienes por ahí? —pregunta Sassall en la cantina de una fábrica.

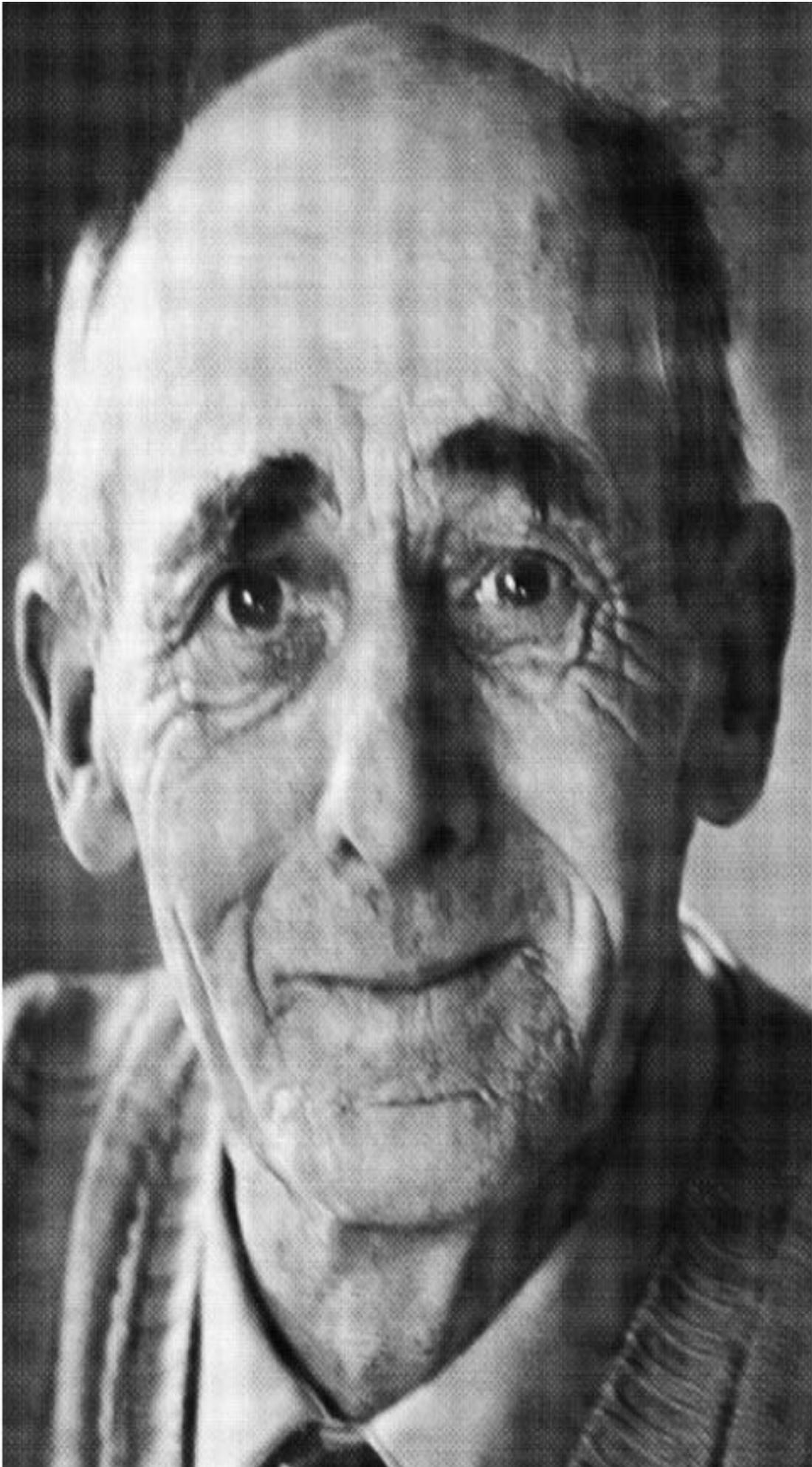
—¿Por dónde quiere empezar? ¿Por arriba? —contesta la chica que atiende la barra, señalándose el pecho—. ¿O por abajo? —continúa, levantándose la falda.

Y, sin embargo, sabe que no corre ningún peligro con el médico.















Sassall se ha liberado en gran medida de las convenciones de la etiqueta social; esa liberación incluye la imagen que tienen de él sus pacientes. Pero el médico poco convencional es una figura tradicional. En lo que Sassall, tal vez, difiere de ella es en que tradicionalmente esa falta de convencionalismo sólo le permitía al médico ser malhablado y sorprender a sus pacientes; nunca a la inversa. A Sassall le gusta pensar que cualquiera puede decirle cualquier cosa. Pero esto, por más cierto que sea, no hace sino confirmar, más que anular, su posición de privilegio. A tus iguales no les puedes decir cualquier cosa: conoces perfectamente por experiencia la forma y el umbral de su tolerancia. La libertad teórica con la que la gente del pueblo puede dirigirse a él es una prueba de su autoridad sobre ellos, de que se le considera una «excepción», precisamente porque en teoría esa libertad es total. En la práctica, todo lo que dice o le dicen a él en público sin atenerse a convencionalismo alguno es un gesto —nada más que un gesto— en contra de la idea de que la autoridad de la sociedad respalda su autoridad sobre ellos. Es la forma de reconocimiento que les exige a sus pacientes a cambio del reconocimiento, muy diferente y especial, que les ofrece él.

En el pueblo hay un castillo medieval rodeado de un foso ancho y profundo. Este foso se utilizó durante mucho tiempo de vertedero ilegal. Estaba lleno de maleza, con matorrales altos como árboles, de piedras, de trozos de madera vieja, estiércol y grava. Hace cinco años a Sassall se le ocurrió la idea de convertirlo en un parque público. El proyecto suponía miles de horas de trabajo. Formó una «sociedad» que se ocupara de las obras y fue elegido presidente. Sólo podían trabajar en las tardes de verano y los fines de semana, cuando los hombres del pueblo estaban libres. Los granjeros prestaron su maquinaria y sus tractores; un peón caminero aportó un bulldozer; a alguien le dejaron una grúa.

El propio Sassall trabajó mucho en el proyecto. Si no estaba en la consulta o realizando alguna visita, la mayoría de las tardes de verano se le podía encontrar en el foso. Hoy éste es un jardín con césped, una fuente, rosales, arbustos de flores y bancos para sentarse.

«Casi toda la planificación la llevaron a cabo Ted, Harry, Stan, John y otros», cuenta Sassall. «No me refiero a que trabajaran mejor, a que fueran más hábiles con las manos, que también, sino a que, además, tenían mejores ideas».

Sassall hablaba mucho con los hombres del pueblo acerca de los problemas técnicos que entrañaban esas ideas. Las conversaciones duraban horas y a veces la discusión sobre un punto concreto se prolongaba varias semanas. El resultado fue que se estableció una intimidad social entre ellos, diferente de la intimidad médica.

Podría parecer que ésta era el resultado obvio de ponerse manos a la obra juntos. Pero no es tan sencillo ni tan superficial. El trabajo ofrece la posibilidad de charlar, pero la charla termina trascendiendo al trabajo.

La dificultad de expresión de los ingleses es objeto de muchos chistes y se suele explicar en términos de puritanismo o de esa timidez que es una característica nacional. Pero esta explicación tiende a ocultar algo más serio. La dificultad de expresión de una gran parte de la clase trabajadora y de la clase media inglesa es el resultado de una privación cultural sistemática. Se les ha privado de los medios para traducir lo que saben a ideas sobre las que puedan pensar.^[4] Carecen de ejemplos en los que las palabras clarifican la experiencia. Sus proverbiales tradiciones orales hace tiempo que desaparecieron, y, aunque están alfabetizados en el sentido estricto del término, no han tenido la oportunidad de descubrir la existencia de una herencia cultural escrita.

Pero no se trata sólo de una cuestión de literatura. Toda cultura actúa en general como un espejo que permite al sujeto reconocerse, o, al menos, reconocer aquellas partes de sí mismo socialmente aceptables. Quienes sufren de carencias culturales tienen menos oportunidades de reconocerse. Para ellos, una gran parte de su experiencia —especialmente la emocional y la introspectiva— *no tiene nombre*. Por consiguiente, se expresan sobre todo a través de la acción; de ahí, entre otras cosas, que los ingleses tengan tantos pasatiempos, que les gusten tanto las manualidades de todo tipo. El jardín o el banco de carpintero se convierten en lo más parecido a un medio de introspección satisfactorio.

La forma de conversación más fácil —con frecuencia la única posible— es aquella relativa a la acción, aquella que describe la actividad desarrollada, ya sea como técnica o como procedimiento. Así, los interlocutores no hablan en realidad de su experiencia, sino de la naturaleza de un mecanismo o evento completamente exterior a ellos: de un motor de coche, de un partido de fútbol, de un sistema de canalización de las aguas o del funcionamiento de un comité. Estos temas, que excluyen todo lo que pueda ser directamente personal, constituyen el contenido de la mayoría de las conversaciones que podrían mantener hoy en Inglaterra, en un momento dado, los hombres mayores de veinticinco años (en el caso de los jóvenes, la fuerza de sus apetitos los libra de esa despersonalización).

Dichas conversaciones, sin embargo, pueden ser vehementes y cálidas y pueden dar lugar a amistades grandes y duraderas. La misma complejidad de los temas parece acercar a los interlocutores. Se diría que éstos se inclinan sobre el tema para examinarlo de cerca, hasta que, así inclinados, sus cabezas se tocan. El conocimiento técnico común a todos ellos se convierte en un símbolo de la experiencia compartida. Cuando unos amigos recuerdan a otro ausente o desaparecido, lo que recuerdan, por ejemplo, es que él siempre opinaba que la tracción delantera es mucho más segura. Y este hecho adquiere en su memoria el valor de una intimidad.

La zona en la que trabaja Sassall se encuentra en una comarca en la que la penuria cultural es extrema, incluso para los estándares ingleses. Sólo tras trabajar codo con codo con muchos de los hombres del pueblo y familiarizarse con sus técnicas, se le consideró apto para participar en sus conversaciones. Empezaron entonces a compartir una lengua que era una metáfora del resto de su experiencia común.

A Sassall le gusta pensar que la metáfora implica que hablan como iguales, sobre todo teniendo en cuenta que en el marco de esa lengua la mayoría de los del pueblo saben mucho más que él. No hablan de igual a igual, sin embargo.

Los habitantes del pueblo y «los del bosque» aceptan a Sassall como un hombre que vive, en todo el sentido de la palabra, con ellos. Cara a cara con él, sean cuales sean las circunstancias, no hay lugar para la vergüenza ni las explicaciones complejas: él entenderá, aunque la comunidad en su conjunto se niegue o sea incapaz de entender. La mayoría de las chicas solteras que se quedan embarazadas, por ejemplo, van a verlo y se lo cuentan directamente, sin mentiras ni evasivas. Nadie le

tiene miedo, salvo, quizá, algunos de los pacientes de más edad, en quienes todavía persiste un resto del temor tradicional al médico. (Este temor no sólo es racional, el temor a las consecuencias de la enfermedad, sino también irracional, el temor a las consecuencias que pueda tener su demanda de fraternidad, no por secreta menos vergonzosa e insistente, a unos médicos que siempre se comportan como superiores y como tal son tratados).

En general, sus pacientes opinan que Sassall pertenece a la comunidad. No representa unos intereses externos; en una zona así todo interés externo sugiere explotación. Se fían de él. Pero esto no equivale a decir que piensen que sea su igual ni que lo traten como a un igual.

A nadie se le oculta que es un privilegiado. Esto lo aceptan sin más; nadie lo pone en duda ni lo resiente. Es un elemento más que acompaña al hecho de ser el médico que es. Este privilegio no tiene que ver ni con su salario ni con su coche ni con la casa en la que vive: éstas sólo son cosas que le posibilitan hacer su trabajo. Y aunque disfrute por ello de más comodidades que el resto, tampoco se trata de un privilegio, pues sin duda se ha ganado el derecho a ellas.

Su privilegio reside ni más ni menos que en su capacidad para pensar y hablar tal como lo hace. Si fuera estrictamente lógica, la valoración de este privilegio incluiría el hecho de su educación y de su formación médica. Pero eso sucedió hace mucho tiempo, mientras que la prueba de su manera de pensar, no sólo en términos médicos, sino en general, está ahí delante de ellos cada vez que él está presente. Por eso charlan con él; por eso le cuentan las noticias locales; por eso lo escuchan y se preguntan si sus insólitas opiniones serán acertadas; por eso dicen algunos aquello de «es un médico maravilloso, pero no es lo que uno espera de un médico»; y por eso algunos vecinos de la pequeña burguesía dicen que está chiflado.

Los habitantes del pueblo no lo consideran privilegiado porque les impresionen sus ideas. Lo que perciben de inmediato diferente es su manera de pensar. Ellos dependen del sentido común; él, no.

Se suele creer que el sentido común es práctico. Pero sólo es práctico a corto plazo. El sentido común te dice que es una locura morder la mano que te alimenta. Pero sólo es una locura hasta el momento en que te das cuenta de que podrías estar mucho mejor alimentado. A largo plazo, el sentido común es pasivo, porque está basado en la aceptación de una visión periclitada de lo posible. La masa de sentido común se acumula muy despacio. Todas sus proposiciones tienen que ser demostradas muchas veces antes de ser incuestionables, es decir, tradicionales. Y cuando devienen tradicionales adquieren la misteriosa autoridad de los oráculos. De ahí el fuerte elemento de superstición siempre presente en el sentido común práctico.

El sentido común constituye la ideología doméstica de aquellos a quienes se ha privado de unas enseñanzas fundamentales, de aquellos a quienes se ha mantenido en la ignorancia. Esta ideología está compuesta de fuentes diversas: supervivencia de la religión y conocimiento empírico, escepticismo protector y ciertos elementos de la

enseñanza superficial que *se provee*. Pero el hecho es que el sentido común no aprende, nunca puede superar sus propios límites, pues en cuanto se corrige la carencia de unas enseñanzas fundamentales, se ponen en tela de juicio todas esas fuentes y su función termina por desaparecer. El sentido común sólo puede existir como categoría cuando se lo opone al espíritu de investigación, a la filosofía.

El sentido común es estático. Pertenece a la ideología de quienes son socialmente pasivos, de quienes no llegan a comprender jamás qué o quién ha construido y mantenido la situación en la que se encuentran. Pero sólo representa una parte, a menudo una pequeña parte, de su carácter. Estas mismas personas dicen o hacen muchas cosas que suponen una afrenta para su sentido común. Y cuando justifican algo diciendo que «es de sentido común», suele tratarse de una disculpa por negar o traicionar uno de sus sentimientos o instintos más profundos.

Para Sassall, sus propias intuiciones y sentimientos profundos son pistas que le pueden conducir a algún sitio. Muchas veces su punto de partida más prometedor lo constituye su propio ser. Su meta es descubrir lo que puede estar oculto en los otros.

«No me resulta difícil expresar mis ideas o mis sentimientos libremente, sin censurarme, pero cuando lo hago, siempre se me ocurre que no es sino una forma de indulgencia para conmigo mismo. Puede que suene pomposo, pero es así. Al menos, me ayuda a darme cuenta y a comprender por qué me agradecen tanto los pacientes que los escuche: ellos también me piden excusas por algo que —creen, sin razón— es una forma de indulgencia consigo mismos».

Sassall necesita encontrar indicios de que hay esperanza o posibilidades en un futuro casi inimaginable, para lo cual utiliza otro punto de partida: su propia mortalidad.

«Me anima el hecho de que las moléculas de esta mesa, de este cristal y de esta planta se reordenan para dar lugar a mi persona o a la suya, y de que las cosas malas no son tal vez más que moléculas mal ordenadas y, por consiguiente, capaces de volverse a ordenar de otra manera».

No obstante, por imaginativas que sean sus especulaciones, siempre vuelve a evaluarlas conforme a los estándares del conocimiento real hoy. Y partiendo de esa evaluación, empieza a especular de nuevo.

«Nunca sabemos nada con absoluta *certeza*. Esto puede sonar a falsa modestia o a cliché manido, pero es la pura verdad. La mayor parte del tiempo no te equivocas y *parece* que sabes, pero a veces esa regla se rompe y entonces te das cuenta de la suerte que has tenido en aquellas ocasiones en las que *creías que sabías* y resultó que efectivamente estabas en lo cierto».

No para de especular, de comprobar, de comparar. Cuanto más abierta es la cuestión, más le interesa.

Para poder pensar así, se ha de contar necesariamente con el derecho a teorizar y a generalizar. La teoría y las generalizaciones, sin embargo, pertenecen, por naturaleza, a las ciudades o a la lejana capital donde se toman siempre las grandes

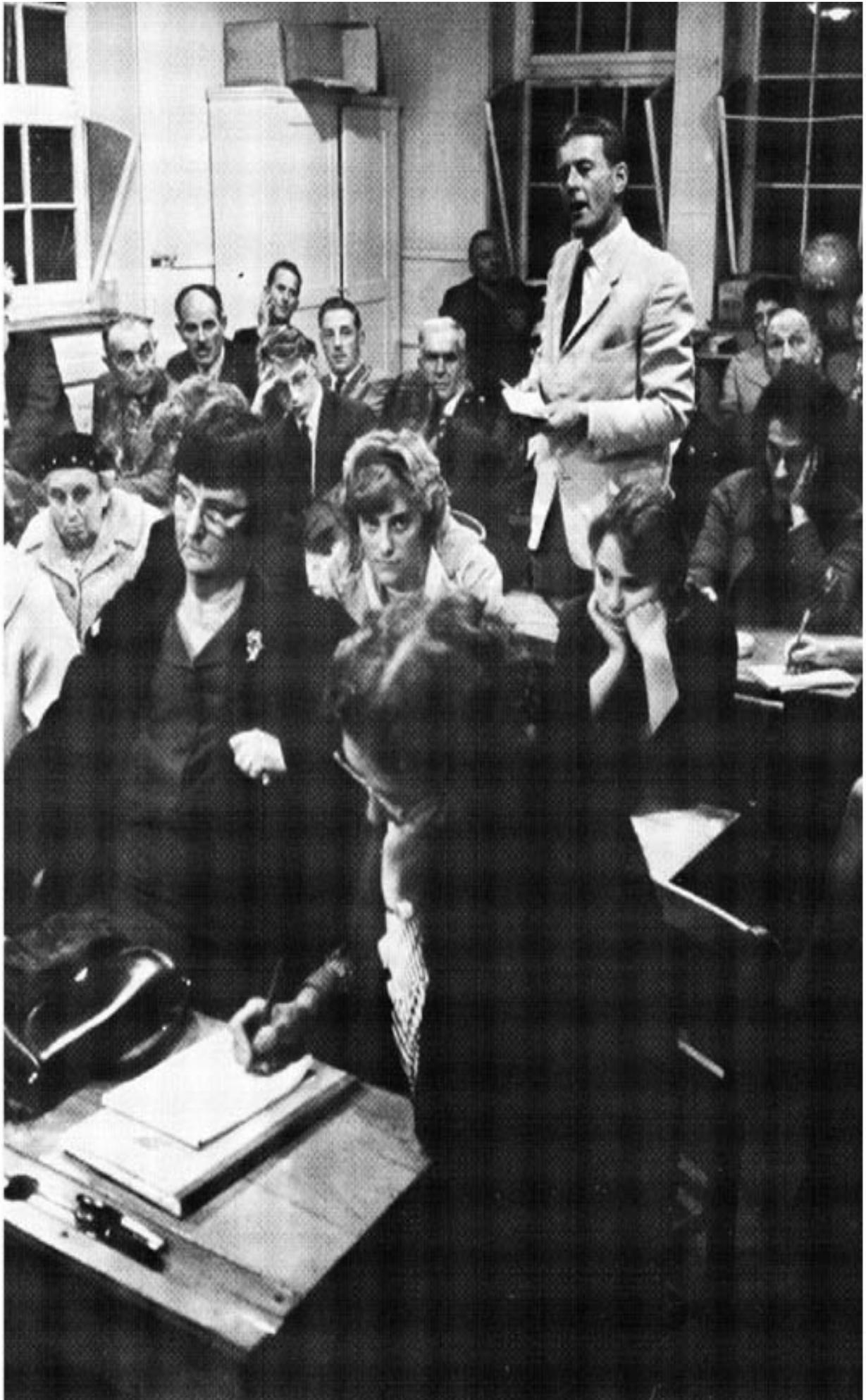
decisiones. Además, para llegar a tomar esas grandes decisiones, para establecer esas grandes teorías, uno tiene que viajar a fin de adquirir experiencia. Pero en la comarca de El Bosque nadie viaja, de modo que nadie tiene el poder o los medios necesarios para teorizar. Son personas «prácticas».

Puede sorprender el hecho de dar tanta importancia al aislamiento geográfico y a las distancias cuando Inglaterra es un país pequeño. Pero la sensación subjetiva de lejanía no tiene mucho que ver con el kilometraje. Es una reacción frente al poder económico. El monopolio, por ejemplo, con su creciente tendencia a la centralización, ha transformado incluso ciudades que en su día fueron grandes e importantes, como Bolton, Rochdale o Wigan, en lugares remotos y atrasados. Y en una zona rural en la que el nivel medio de conciencia política es muy bajo, toda decisión que no sea práctica, toda teoría, parecerá a la mayoría de sus habitantes un privilegio y una prerrogativa de unos políticos que viven muy lejos. Los intelectuales —y ésta es la razón por la cual desconfían de ellos— forman parte, en su visión de las cosas, del aparato del Estado que los controla. Se fían de Sassall porque vive con ellos. Pero su forma de pensar sólo puede haber sido adquirida en otro lugar. Quienes hacen las teorías han puesto al menos un ojo en el poder, y éste es un privilegio que «los del bosque» no conocen.

Existe otro motivo por el cual perciben que la manera de pensar de Sassall es un privilegio, pero es menos racional. Antaño se lo habría considerado mágico. Confiesa sin miedo que tiene miedo. Para él todos los impulsos son naturales, o comprensibles. Recuerda cómo era ser niño. Los títulos mundanos no le infunden el menor respeto. Puede entrar en los sueños o en las pesadillas de los otros. A veces, puede montar en cólera y después, en lugar de excusarse, o a modo de excusa, explicar las verdaderas razones que le llevaron a ello. Su capacidad para todas estas cosas lo conecta con aspectos de la experiencia que el sentido común no tiene más remedio que ignorar o negar, de modo que su «licencia» supone un desafío para el prisionero que llevan dentro sus interlocutores.









Sólo hay otro hombre en la comarca con una forma de pensar similar. Pero ese hombre es escritor y vive recluso. Nadie a su alrededor sabe cómo piensa. También están los pastores de la iglesia y los maestros de la escuela y los ingenieros, pero todos ellos utilizan la sintaxis del sentido común; sólo su vocabulario es distinto porque tienen que remitirse a Dios, a los exámenes de revalida o a la tensión que puede soportar un metal. Para los habitantes del pueblo, sólo Sassall goza del privilegio de pensar como piensa.

Y su actitud con respecto a ese privilegio es compleja. Tiene muy buena cabeza, se dicen, vaya si la tiene, con esa cabeza... Pero entonces recuerdan que pertenece a la comunidad y que su elección de practicar la medicina en aquel lugar remoto entraña de nuevo un privilegio: el privilegio de ser indiferente al éxito. Y así el privilegio de Sassall se convierte hasta cierto punto en un privilegio para ellos. Están orgullosos de él y, al mismo tiempo, lo protegen: como si su elección sugiriera que una buena cabeza podría equivaler también a una especie de fragilidad. A veces lo observan con cierta angustia. No creo que estén orgullosos de tener un buen médico —saben que es bueno, pero no saben si eso es algo raro o normal—, más bien están orgullosos de su modo de pensar, de su mente; un modo de pensar, una mente, que por alguna razón misteriosa le ha llevado a elegir quedarse entre ellos. Y, aunque no les influya directamente, dan a ese modo de pensar una función local y, por consiguiente, lo hacen suyo.

Sassall hace algo más que tratarlos cuando están enfermos: es el testigo objetivo de sus vidas. Casi nunca se refieren a él como tal, sólo piensan en él en esos términos cuando se reúnen por alguna circunstancia práctica. Sassall no es el árbitro último de sus litigios. Por eso he elegido una denominación más humilde, la de archivero, el archivero de su historia.

Es precisamente su privilegio lo que lo cualifica para esa función. Para ser lo más completos posible —¿y quién no sueña a veces con ese ideal imposible de quedar completamente registrado en la historia?—, los archivos tienen que estar en relación con el mundo en general y han de incluir lo que está oculto, incluso lo que se oculta en los propios protagonistas de la historia.

Habrà quien piense que Sassall se ha adjudicado el papel del vicario o del párroco. Pero no es así. Sassall no es el representante de un ser que lo sabe y lo puede todo, sino que los representa a ellos. Lo que Sassall archiva nunca se elevará a una instancia superior. Sencillamente mantiene los archivos para que ellos mismos puedan consultarlos. La forma más común de iniciar una conversación con él, siempre que no se trate de una consulta profesional, es la expresión: «¿Se acuerda de cuando...?». Sassall los representa y se convierte en su memoria objetiva (frente a la subjetiva), porque representa la oportunidad que ellos no tuvieron de comprender el mundo exterior al pueblo y relacionarse con él y porque además representa algo de lo que ellos saben, pero no son capaces de pensar.

Esto es lo que entiendo cuando digo que es el archivero de su historia. Es un cargo honorario que ocupa a petición de ellos. Casi nunca se le invita a ejercer. Pero tiene un significado preciso, aunque no expresado.

Soy consciente de la torpeza de mis metáforas. Pero ¿qué importancia tiene? Por un lado, cualquier estudio sociológico sobre la medicina rural podría ser mucho más útil; y por el otro, los análisis estadísticos sobre el grado de satisfacción expresado por los pacientes tras diferentes formas de tratamiento podrían ser más reveladores. En ningún modo niego la utilidad de estas prácticas —en realidad me he valido de muchos de sus hallazgos para escribir este ensayo—, pero lo que intento definir aquí son unas relaciones a las que todavía no se puede llegar mediante el análisis de encuestas sociológicas o estadísticas.

Lo que estoy diciendo sobre Sassall y sus pacientes está sujeto al riesgo que acompaña a todo empeño de la imaginación. En algunos momentos mi propia subjetividad puede distorsionar las cosas. Nunca puedo dar pruebas fehacientes de lo que digo. Sólo puedo afirmar que, tras años de observación, creo que lo que estoy diciendo, pese a su torpeza, revela una parte significativa de la realidad social de la pequeña comarca en cuestión y una gran parte de la realidad psicológica de la vida de Sassall. El principal escollo a la hora de aceptarlo es la idea errónea de que lo que esa gente no puede expresar siempre es simple porque ellos son simples. Mantenemos esa idea porque confirma una falsa sensación de ser sujetos articulados y porque nos evita pensar en esa convergencia extraordinariamente compleja de tradiciones filosóficas, sentimientos, ideas sólo comprendidas a medias, instintos atávicos y presentimientos que acompañan de alguna manera a la más sencilla de las esperanzas o de las decepciones de la persona más simple.

Sassall ha alcanzado su ideal en gran medida. Hasta donde le es posible a un hombre que vive en tierra firme, enfrentado a la enfermedad en lugar de al mar, en los años centrales del siglo XX, ha logrado una posición comparable a la de un capitán de barco.

Tiene una autonomía relativa y unas responsabilidades solitarias. (A diferencia de la mayoría de los médicos rurales, tiene acceso a un noventa por ciento de sus pacientes hospitalizados porque todos los casos, salvo los de cirugía mayor, son tratados en el hospital comarcal, y él también forma parte del equipo médico del mismo). Trata todas las emergencias: desde los accidentes graves que ocurren en las canteras o en los campos durante la cosecha, hasta la desesperación de la joven que quiere matar a su hijo ilegítimo, pasando por el lento sufrimiento y derrumbamiento final del párroco jubilado que ha perdido la fe. Todos confían en él.

Cierto es que, lejos de basarse en una autoridad explícita, su actitud con cada paciente en concreto se basa en dar respuesta a una demanda implícita de fraternidad, pero esta fraternidad no es mutua. Es una imaginativa proyección por parte de Sassall, tan verdadera, pero también tan artificial como una obra de arte: nadie reconoce en Sassall a un hermano, y esto es lo que lo coloca en una posición de superioridad.

Su puesto de «archivero» no sólo significa que sabe más que los otros de la historia de la comarca, sino que también lleva asignado el poder de comprender y conocer por la comunidad. Hasta cierto punto, piensa y dice lo que la comunidad siente y sabe de una forma incoherente. Hasta cierto punto, él es la fuerza creciente (aunque lenta) de su conciencia.

Finalmente, debido a su atraso cultural y económico, la comarca apenas ha estado sometida a la influencia del mundo exterior. Aunque su situación depende enteramente de lo que sucede y de lo que se decide en otro lugar, apenas llegan personas o ideas —salvo las que reciben pasivamente a través de los medios de comunicación— que supongan un desafío real a la hegemonía de Sassall.

¿A qué precio ha conseguido Sassall alcanzar esta posición ideal?

No tengo la intención de analizar aquí todos los inconvenientes y las incomodidades que entraña la vida de un médico rural. Eso se lo podemos dejar sin mayor problema a los representantes del propio colectivo. Algunas de sus quejas tienen una causa real. Pero el tono general con el que son formuladas es el resultado del miedo y del resentimiento frente a un hecho que perciben aunque no lleguen a comprender plenamente: el hecho de que el estatus y las categorías que se atribuían en el siglo XIX a la profesión médica se han vuelto obsoletas.

A Sassall no le preocupa esto, porque él ha establecido su propia posición especial. Como resultado de esta posición, sin embargo, tiene que enfrentarse más directamente que la mayoría de los médicos al sufrimiento de sus pacientes y a su frecuente incapacidad o insuficiencia personal para ayudarlos.

Se suele suponer que los médicos adoptan una actitud profesional ante el sufrimiento y que el proceso de distanciamiento profesional comienza en torno al segundo año de carrera, cuando empiezan a diseccionar el cuerpo humano. Es verdad. Pero se trata de algo mucho más profundo que el simple hecho de aprender a vencer la repulsión física frente a la sangre o las entrañas. Otros factores vienen en su ayuda más tarde a la hora de autoprotegerse. Los médicos emplean una segunda lengua, una jerga técnica, desprovista de toda emoción. Muchas veces tienen que actuar con rapidez y llevar a cabo unas manipulaciones complicadas, las cuales exigen una concentración que excluye todo lo demás. El incremento de la especialización fomenta una visión cada vez más científica de la enfermedad. (Hasta el siglo XVIII inclusive se consideraba generalmente que el médico era un cínico: un cínico es por definición aquel que da por sentada la existencia de una «objetividad» científica frente a la cual él nada puede hacer). El número de casos tratados es de por sí un obstáculo para que el médico pueda identificarse con ningún paciente en concreto.

Sin embargo, por cierto que sea todo esto, el sufrimiento que tienen que presenciar muchos médicos puede suponer una tensión mucho más seria de lo que generalmente se admite. Y así es en el caso de Sassall. Sassall es un hombre que controla en extremo sus emociones. Pero lo vi llorar una vez cuando creía que no lo veía nadie. Se alejaba por un prado, campo a través, de la casa en la que agonizaba un joven paciente. Puede que se estuviera culpando por algo que había hecho o había dejado de hacer. Y entonces transformaría la pena en un doloroso sentido de la responsabilidad, pues ésa es su forma de ser.

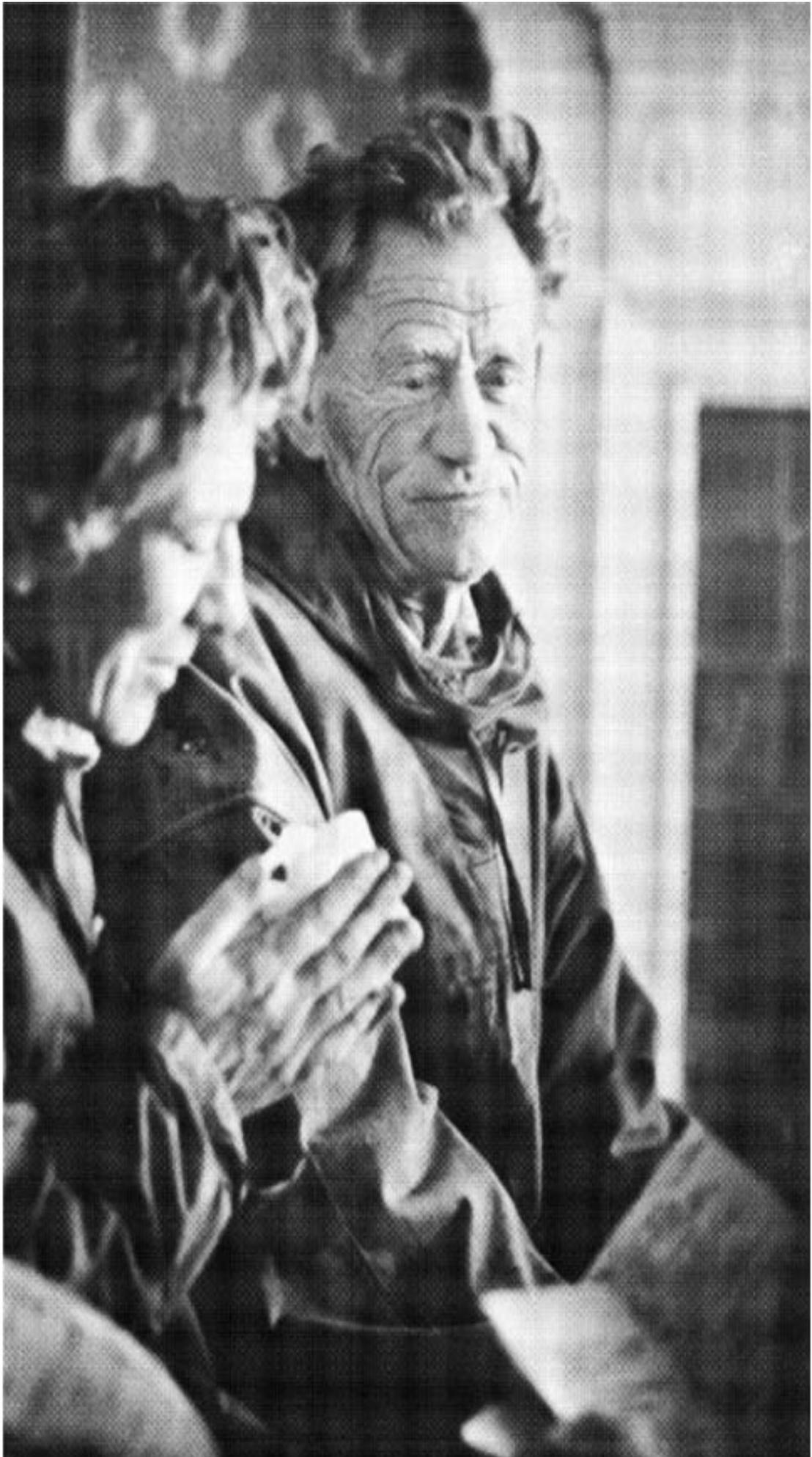
Pero su sensibilidad no es sólo una consecuencia de su forma de ser; también es una consecuencia de su posición y de su forma de practicar la medicina. Sassall nunca separa una enfermedad de la personalidad general del paciente que la sufre: en este sentido es lo opuesto a un especialista. No cree en la necesidad de mantener una distancia imaginaria: él ha de acercarse lo suficiente para reconocer al paciente en todo su ser. Aunque tiene unos dos mil pacientes, es consciente de hasta qué punto están todos relacionados —y no sólo por el parentesco—, de modo que los números casi nunca adquieren para él una objetividad estadística. Lo más importante es que considera que su obligación es tratar al menos ciertas formas de infelicidad. Y casi nunca envía a un paciente al psiquiátrico, pues considera que eso equivale a abandonarlo.

¿Qué efecto tiene enfrentarse cuatro o cinco veces por semana a la angustia extrema de otras personas para intentar comprenderla y vencerla? No me refiero a la angustia física, pues ésta se puede aliviar en cuestión de minutos. Me refiero a la angustia frente a la muerte, la pérdida, el miedo, la soledad; la angustia de encontrarse fuera de uno mismo, la sensación de futilidad.

Hay un aspecto de ese enfrentamiento que me parece muy importante y que apenas se ha analizado, de modo que pido perdón al lector por concentrarme en él e ignorar los demás.

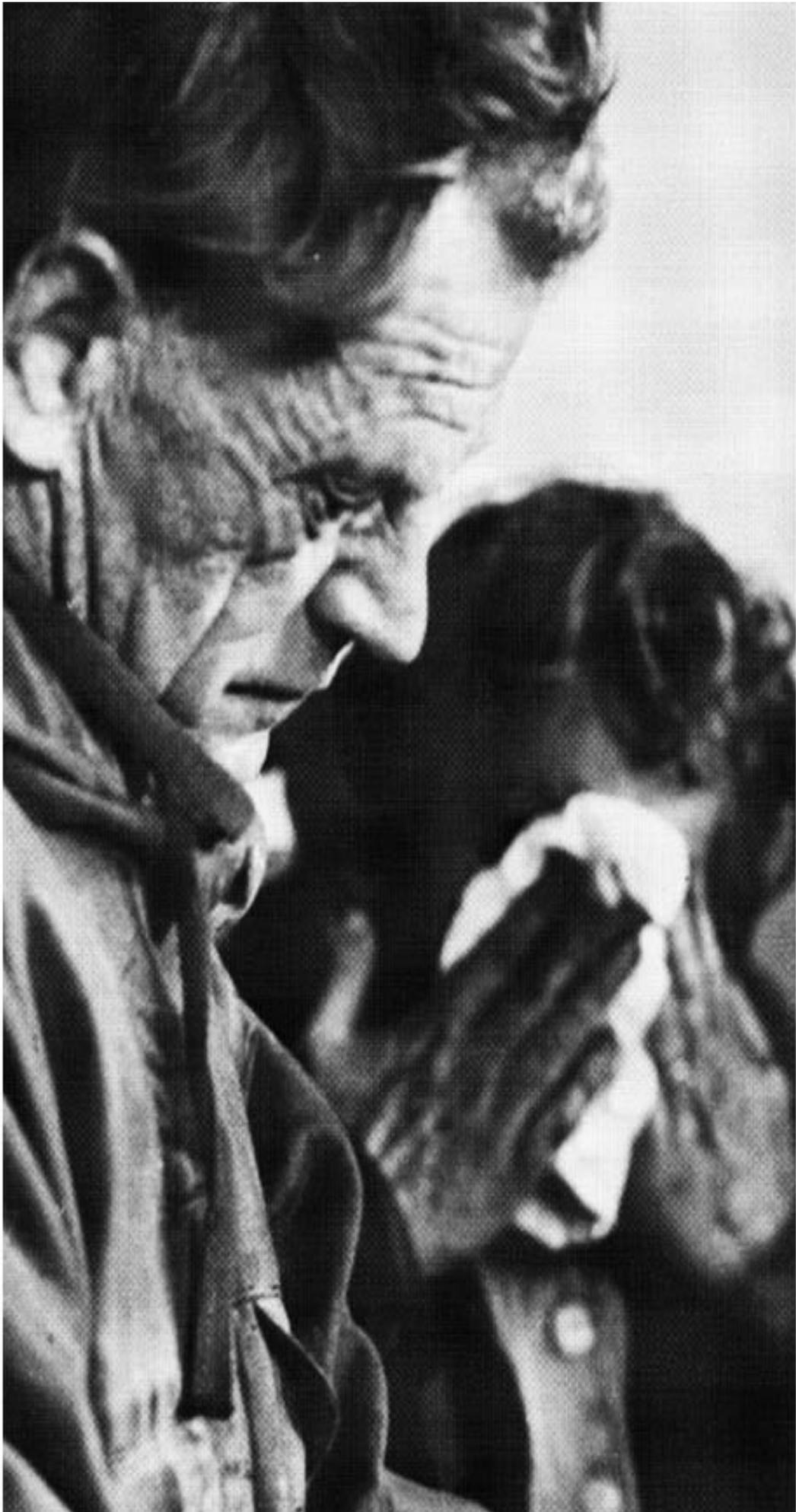
La angustia tiene una escala temporal propia. Lo que separa a la persona angustiada de la que no lo está es una barrera temporal: una barrera que cohibe la imaginación de la segunda.





Un hombre o una mujer sollozando nos traen a la mente la imagen de un niño, pero de una forma que nos perturba profundamente. Esto se debe, en parte, a esa convención social particular conforme a la cual los adultos (y en especial los hombres) no deben echarse a llorar en público, mientras que a los niños se les permite hacerlo. Pero esto no lo explica todo. Entre la figura que solloza y el niño se da un parecido físico. El «porte» de adulto desaparece y los movimientos corporales se reducen a los más primitivos. Parece que la boca volviera a ser el centro del cuerpo: como si fuera el lugar donde se origina el dolor y al mismo tiempo la única vía por la que puede llegar el consuelo. Se produce una pérdida del control de las manos, que de nuevo sólo pueden cerrarse o agitarse en el aire. Todo el cuerpo tiende a adoptar una posición fetal. Por supuesto, hay buenas razones físicas y psicológicas para todo ello, pero uno puede percibir la semejanza sin conocerlas. ¿Y por qué nos perturba tanto esa semejanza? De nuevo creo que la explicación hay que buscarla más allá de las normas sociales o de la compasión. En cierto modo, una vez detectada, esa semejanza pasa a ser negada rotundamente. El hombre que solloza no se parece a un niño. El niño llora para hacerse oír. El hombre llora para sí. Puede que crea incluso que llorando como un niño recobrará aquella capacidad de recuperarse propia de la infancia. Pero eso es imposible.







La angustia no siempre va acompañada del llanto. Puede estar contenida, y con mayor amargura, en el odio, en la venganza o en esa manera medio burlona de anticipar la crueldad con la que los desesperados aguardan a veces su propia destrucción. Pero toda angustia, al margen de su causa, ya sea ésta racional o neurótica, devuelve al que la sufre a una infancia que aumenta su desesperación. O, al menos, esto es lo que me ha llevado a creer la observación de mí mismo, mi propia introspección.

Es un lugar común decir que el tiempo empieza a pasar más rápido conforme envejecemos. Es una de esas observaciones que se suelen hacer con nostalgia. Pero casi nunca tenemos en cuenta el efecto contrario del mismo proceso: cómo afecta a los jóvenes y muy jóvenes el hecho de que el tiempo sea más largo para ellos. Los propios jóvenes pueden decir muy poco al respecto porque sólo tienen una pauta para juzgarlo cuando se hacen conscientes del cambio en el paso del tiempo, y para entonces es ya muy tarde para contar con unas pruebas directas. Si supiéramos cuán largo puede ser para un niño un día o cuán larga una noche, podríamos saber mucho más sobre la infancia. ¿Podría ser que la naturaleza profundamente formativa de las experiencias de la primera infancia no se deba sólo a la fuerza del impacto que suponen o a la huella que dejan (una fuerza que se mide por la fragilidad relativa del niño), sino también al hecho de que, conforme a la estimación del niño, esas experiencias duran mucho? En términos subjetivos, podría suceder que una infancia determinada fuera al menos tan larga como el resto de la vida. El fenómeno de los ancianos que, una vez que sus preocupaciones y actividades cotidianas han quedado reducidas al mínimo, no hacen sino recordar su infancia, cada vez más y cada vez con mayor claridad, podría ser una confirmación de ello: subjetivamente, su infancia tal vez constituya la mayor parte de su vida.

¿Por qué nos parece, sin embargo, que cambia la forma de pasar del tiempo? ¿Cuál es la diferencia entre un niño y un adulto a este respecto? En su primera novela, Sartre nos ofrece una clave.^[5]

El libro en su conjunto trata un problema similar, paralelo: cómo llegar a alcanzar un sentido de aventura dada la plena conciencia de la naturaleza del tiempo. Así describe Sartre la vida del adulto.

Cuando uno vive, no sucede nada. Los decorados cambian, la gente entra y sale, eso es todo. Nunca hay comienzos. Los días se añaden a los días sin ton ni son, en una suma interminable y monótona. De vez en cuando se saca un resultado parcial; uno dice: hace tres años que viajo, tres años que estoy en Bouville. Tampoco hay fin, nunca (nos) abandonamos de una vez a una mujer, a un amigo, (a) una ciudad. Y además todo se parece: Shanghái, Moscú, Argel al cabo de quince días son iguales. Por momentos —rara vez— se hace el balance, uno advierte que está pegado a una mujer, que se ha metido en una historia sucia. Dura lo que un relámpago. Después de esto empieza de nuevo el desfile, prosigue la suma de horas y días. Lunes, martes,

miércoles. Abril, mayo, junio. 1924, 1925, 1926.

Sartre compara esta vida con el «sentimiento de aventura» ocasional. Este sentimiento no tiene nada que ver con los acontecimientos. Es una forma de conciencia exaltada que da una sensación de orden —y, por consiguiente, sentido— al hecho mismo de la existencia y sus limitaciones.

Decididamente ese sentimiento de aventura no procede de los acontecimientos: ya tenemos la prueba. Más bien es la manera de encadenarse los instantes. Creo que esto es lo que pasa: de pronto uno siente que el tiempo transcurre, que cada instante conduce a otro, éste a otro y así sucesivamente, que cada instante se aniquila, que no vale la pena intentar retenerlo, etcétera, etcétera. Y entonces atribuimos esta propiedad a los acontecimientos que se presentan en los instantes; lo que pertenece a la forma lo referimos al contenido.

[...] Se llama así, si mal no recuerdo, a la irreversibilidad del tiempo. El sentimiento de aventura sería, simplemente, el de la irreversibilidad del tiempo. Pero ¿por qué no lo tenemos siempre?

La irreversibilidad del tiempo es algo de lo que los niños pequeños son plenamente conscientes, aunque el concepto no signifique nada para ellos. Viven con esa irreversibilidad. En la infancia no se dan esas repeticiones inevitables. «Lunes, martes, miércoles. Abril, mayo, junio. 1924, 1925, 1926» representa la antítesis de la experiencia infantil. Nada se repite, lo que, por cierto, constituye una de las razones de que los niños pregunten insistentemente si ciertas cosas van a volver a pasar. «¿Y mañana me levantaré y desayunaré?» Poco a poco, pasados los seis años, son capaces de responder por sí mismos a esas preguntas y empiezan a esperar que se repitan los ciclos de acontecimientos y a depender de ellos; pero aun entonces, su unidad de medida del tiempo es tan pequeña —su impaciencia, si se prefiere llamarla así, es tan grande— que lo previsto para el futuro inmediato les parece todavía demasiado lejano para cualificar el presente en un grado significativo: su atención sigue centrada en ese presente en el cual están apareciendo constantemente cosas nuevas y constantemente desapareciendo para siempre.

Una de las fantasías más generalizadas entre los adultos es creer que hay segundas oportunidades. Los niños, a no ser que los adultos los convenzan o los sobornen, saben que no existen. La forma en la que necesariamente se entregan a la experiencia imposibilita que puedan considerar esa idea. En los adultos, la creencia en las segundas oportunidades constituye una doble barrera contra la experiencia. Conforme a ella, no sólo todo el mundo cuenta con innumerables segundas oportunidades, sino que además se diluye, cuando no se destruye, el carácter único de cada acontecimiento. De modo que según pasa el tiempo, o más bien deja de pasar, empezamos a pensar, no sin cierta vacilación, que conocemos el mundo y, basándonos en acontecimientos pasados, nos atrevemos a proponer que el mundo nos

debe algo. Los niños no necesitan este tipo de protección.

No la necesitan porque sus propias oportunidades parecen extenderse más allá de lo que son capaces de imaginar. Su tiempo es infinito. Los niños experimentan constantemente un sentimiento de pérdida: éste, como señala Sartre, es el requisito previo para el sentimiento de aventura. Toda separación, por trivial que sea, el final de un juego o de un acontecimiento, representa una pérdida definitiva que ninguna repetición puede reparar. A veces necesitan protestar, y entonces lloran en la esperanza de que se pueda retrasar el momento de la pérdida o lamentando de verdad la desaparición. Y digo que lo lamentan «de verdad» porque la cosa perdida o desaparecida no deja de ser el centro de su atención, al contrario de lo que suele suceder entre los adultos, cuya atención se centra entonces en el estado de privación que imaginan en el futuro. En los niños, el siguiente acontecimiento o interés limita el sentimiento de pérdida. Los niños pequeños tienen un apetito casi insaciable de «lo que viene a continuación», lo necesitan porque lo siguiente, lo que viene a continuación, ocupará el lugar de lo que ha desaparecido irreversiblemente.

Hay otra razón más por la que los niños se recuperan tan rápidamente de una pérdida definitiva. En el mundo infantil no sucede nada fortuito. No existen los accidentes. Todo está conectado con todo lo demás y todo explica todo lo demás.^[6] (La estructura del mundo infantil es semejante a la de la magia). Así, para el niño, una pérdida nunca carece de sentido, nunca es absurda ni, sobre todo, innecesaria. Para el niño, todo lo que sucede es una necesidad.

Cuando estamos angustiados, volvemos a la primera infancia porque es en ese periodo de la vida cuando aprendimos a sufrir la experiencia de la pérdida total. Además, en ese periodo sufrimos más pérdidas totales que en todo el resto de nuestra vida. Aun suponiendo que ninguna conducta neurótica nos siga forzando a reaccionar como reaccionamos de niños en una ocasión olvidada, pero no por ello menos terrible, nos remitiremos, querámoslo o no, a ese periodo, pues durante los años intermedios raramente, o tal vez nunca, llegamos a captar, como lo captábamos continuamente de niños, la férrea irreversibilidad de los acontecimientos.

Y, sin embargo, aunque volvamos a sufrir como niños, no somos niños. Por encima de todo, los adultos podemos ser conscientes, como no pueden serlo los niños, de la arbitrariedad de nuestra situación. Lo que Sartre denomina gratuidad.

[...] Quiero decir que, por definición, la existencia no es la necesidad. Existir es estar ahí, simplemente; los existentes aparecen, se dejan encontrar, pero nunca es posible deducirlos. Creo que hay quienes han comprendido esto. Sólo que han intentado superar esta contingencia inventando un ser necesario y causa de sí. Pero ningún ser necesario puede explicar la existencia; la contingencia no es una máscara, una apariencia que puede disiparse; es lo absoluto, en consecuencia, la gratuidad perfecta. Todo es gratuito: ese jardín, esta ciudad, yo mismo. Cuando uno llega a comprenderlo, se le revuelve el estómago y todo empieza a flotar, como la

otra noche en el «Rendez-vous des Cheminots», eso es la Náusea...

Es obvio que un habitante de la zona deprimido o angustiado no razona como un filósofo profesional. Pero puede ver el bosque o la estufa de gas o los periódicos apilados junto al aparador bajo la misma luz que Sartre describe en este párrafo. Casi se podría decir que es una cuestión de luz, o más bien de cómo interpreta la mente esa luz. Es una luz que lo objetiva todo y no confirma nada. Ningún niño ve nunca con esa luz. Es una luz que difiere tanto de la luz bajo la que un niño ve el bosque o la cocina como de la oscuridad.

No sé si estoy siendo lo bastante claro. La angustia se deriva de un sentimiento de pérdida irreparable. (La pérdida puede ser real o imaginaria). Esta pérdida se suma al resto de las pérdidas sufridas durante nuestra vida: esas otras pérdidas representan la ausencia de aquello a lo que en esta ocasión hubiéramos recurrido en busca de consuelo de no haberse perdido también. La mayoría de esas otras pérdidas las sufrimos en la infancia, pues así está inscrito en su naturaleza. De modo que la experiencia de pérdida tiende a retornarnos, a devolvernos a nuestra infancia. Si la experiencia es parcial o totalmente neurótica, la vuelta a la infancia forma parte, en realidad, de la misma. Si no lo es, es la sensación de indefensión lo que nos hace volver a la infancia. Esta indefensión, que está igualmente presente en los casos neuróticos, cambia nuestro sentido del tiempo. Se trata de una indefensión frente a la irreversibilidad real o imaginaria de lo que ha sucedido. Esta conciencia de la irreversibilidad ralentiza el tiempo. Los momentos pueden «parecer años» porque, al igual que el niño, uno siente que todo ha cambiado para siempre. La idea de repetición desaparece de pronto de la realidad del tiempo. En el caso de los niños pequeños, esa desaparición conlleva una forma muy acentuada de la conciencia de la irreversibilidad, lo cual constituye en gran medida el secreto de su sentimiento de aventura. Pero es así porque son capaces de encontrarle una explicación, una justificación —al menos en un nivel— a todo lo que sucede, inclusive a las pérdidas. Por el contrario, el adulto angustiado sufre porque está convencido de que lo que ha sucedido es absurdo o, en el mejor de los casos, no tiene mucho sentido. Esto equivale a decir que el sentido que permanece no puede compensar el que se ha perdido. El hombre angustiado, la mujer angustiada, se encuentran así atrapados en la escala temporal de la infancia, pero sin la protección del niño, y sufren un desconsuelo que sólo es propio de la edad adulta.

Sassall se encuentra en sus visitas con pacientes angustiados: los familiares de los 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 a ellos; a veces es obvio que nunca lo conseguirá. Muchas noches, después de la cena, da cita a alguno de estos pacientes, a los que cree que puede ayudar con largas sesiones de psicoterapia. Sufren sus crisis con él, y estas

crisis también pueden llegar a ser intolerablemente angustiosas.

El psicólogo G. M. Carstairs, pese a hablar desde la posición relativamente distanciada del profesor, no minusvalora en absoluto la tensión que entrañan estos encuentros.

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 la experiencia del tiempo. El problema elemental pasa a ser entonces: ¿qué valor tiene el momento?

Es como si el tiempo se transformara en el equivalente del mar de Conrad, y la enfermedad en el equivalente de las condiciones meteorológicas. Es el tiempo, el paso del tiempo, el que puede prometer «la paz de Dios» y el que puede azotar y destruir con una furia «inimaginable». De nuevo me veo forzado a utilizar una torpe metáfora a fin de definir una experiencia oculta y subjetiva: la huella que deja en la imaginación del médico el sufrimiento que encuentra casi a diario, un sufrimiento que no se puede solucionar simplemente expidiendo una receta.

Sassall atiende todos los partos; está presente en prácticamente todos los nacimientos. También está presente en casi todas las muertes. Continuamente se le recuerda que un momento puede cambiarlo todo y cuán irreversible es y con cuánto cuidado ha sido preparado el proceso que lleva hasta él. Hasta cierto punto, puede interferir en ese proceso. Puede acelerarlo, puede ralentizarlo, puede tratar de «ganar tiempo». Pero no puede convertir el mar en tierra firme.

Después de que su enfermedad ha recibido un nombre, lo primero que suelen preguntar los pacientes es: ¿y cuánto tiempo tardaré...?, ¿cuánto tiempo tendré antes de...?, ¿cuánto tiempo?, ¿cuánto tiempo? Y el médico responde que no puede prometer nada, pero... Puede parecer que controla el tiempo, de la misma manera que, en ocasiones, el marino parece gobernar el mar. Pero los dos, el médico y el marino, saben que no es más que una ilusión.

Todos los médicos son más conscientes de la muerte de lo normal, aunque algunos hacen todo lo posible para ocultar el hecho metafísico y sólo piensan en términos de las etapas fisiológicas de la muerte. En la imaginación humana, la muerte y el paso del tiempo están indisolublemente unidos: cada momento que pasa nos acerca a la muerte; y nuestra muerte se mide, si es que es posible medirla, en relación con esa aparente eternidad de la existencia que ha de continuar después de nosotros, sin nosotros.

Puede que esto ayude a explicar la preocupación de Sassall con el tiempo. ¿Cuál es el valor del momento *sub specie aeternitatis*? Pero la confrontación con la angustia es aún más importante. Los angustiados están atrapados en un momento engendrado por todo lo que les ha sucedido. Enfrentados a la rígida irreversibilidad de los acontecimientos, tan terrible para quienes no están preparados —y nadie está completamente preparado—, su experiencia se curva para formar un círculo: incapaces de atrapar el tiempo por la cola, persiguen el suyo propio, girando ciegamente en un solo momento que abarca toda su vida. ¿Cuánto puede contener, pues, un momento?









¿Y cómo se puede comparar con la experiencia que de ese mismo momento puedan tener otras personas? Muchas veces parece casi increíble que cuando Sassall extiende la mano para tocar a un paciente lo encuentre ahí, coexistiendo con él.

Las coordenadas objetivas de espacio y tiempo, necesarias para fijar una presencia, son relativamente estables. Pero la experiencia subjetiva del tiempo tiende a estar tan distorsionada —sobre todo por el sufrimiento— que resulta extremadamente difícil, tanto para el que sufre como para cualquier persona que se identifique con él, establecer una correlación con el tiempo verdadero.

Sassall no sólo tiene que establecer esta correlación, sino que también tiene que establecer una correlación entre la experiencia subjetiva del tiempo del paciente y la suya propia. Cuando deja al paciente y está girando el Land Rover para irse, puede que entrevea de pronto en su imaginación el vacío que en comparación encierra ese momento presente para él, y ese vacío es aterrador.

Salvo cuando está tratando a los pacientes, Sassall es el hombre más impaciente que conozco. Es incapaz de esperar sin hacer nada. Es incapaz de descansar. No tiene problemas de sueño, pero en el fondo del corazón agradece los avisos nocturnos, que lo despierten en plena noche. Le cuesta trabajo aceptar que es normal lo que contiene normalmente un día, una hora, un minuto. Su pasión por el saber se materializa en un empeño por contar con experiencias constructivas con las que llenar su tiempo hasta tal punto que subjetivamente se asemeje al «tiempo» de los angustiados. Se trata, por supuesto, de un empeño imposible: elaborar, aliviar, curar, comprender y descubrir con la misma intensidad por minuto con la que sufren los angustiados. A veces, este objetivo supone, como si dijéramos, una liberación, pero Sassall es sobre todo su esclavo.

Muchos hombres, todos los artistas, por ejemplo, son pasto de objetivos irrealizables como éste. La tensión particular con la que vive Sassall es el resultado de su aislamiento y de su responsabilidad. Él no puede entregarse a sus visiones, como lo hacen los artistas. Ha de mantenerse observante, preciso, paciente, atento. Y, al mismo tiempo, tiene que enfrentarse solo a todas las conmociones, a toda la confusión que han conducido a tal empeño. Si estuviera trabajando con otros colegas, nunca les preguntaría: ¿cuál es el valor de un momento? Y si lo hiciera, ninguno de ellos le respondería. Pero tampoco la pregunta le asaltaría con la misma persistencia. La presencia de los colegas le proporcionaría automáticamente el contexto profesional en el cual las implicaciones de los casos están estrictamente limitadas. Pero para Sassall las implicaciones son ilimitadas. ¿Cuál es el valor de un momento?

Decía que el precio que tiene que pagar Sassall por haber logrado una posición especial es que tiene que enfrentarse más directamente que la mayoría de los médicos al sufrimiento de sus pacientes y a un sentimiento de incapacidad o de insuficiencia personal para ayudarlos. Ahora quiero examinar ese sentimiento.

Hay ocasiones en las que todos los médicos se pueden sentir incapaces: frente a una enfermedad trágica e incurable; frente a la obstinación y el prejuicio que mantienen la situación que ha dado lugar a la enfermedad o la infelicidad; frente a las condiciones de ciertas viviendas; frente a la pobreza.

En la mayoría de estas ocasiones, Sassall se encuentra en mejor posición que la media de sus colegas. No puede curar lo incurable. Pero gracias a la intimidad que tiene con sus pacientes, en comparación con la mayoría de sus colegas profesionales, y a que lo más probable es que los parientes de un paciente sean también sus pacientes, está bien situado para enfrentarse a la obstinación y el prejuicio familiar. Asimismo, debido a la hegemonía de la que goza en la zona, sus opiniones tienen peso en los organismos de asistencia nacional, en las asociaciones de vivienda, etcétera. Puede interceder por sus pacientes tanto a nivel personal como burocrático.

Sassall es más consciente que la mayoría de los médicos de los errores que comete en los diagnósticos. No se trata de que cometa más, sino de que él cuenta como *errores* lo que muchos médicos llamarían, tal vez justificadamente, *complicaciones desafortunadas*. Sin embargo, esta autocrítica se ve compensada con la satisfacción que le procura una fama que hace que le traigan casos difíciles desde zonas muy alejadas de la suya propia. Sufre de las dudas y goza de la fama de un idealista profesional.

Pero su sentimiento de incapacidad no es resultado de sus errores, aunque a veces una sensación exagerada de fracaso en un caso concreto podría inducirlo. Su sentimiento de incapacidad supera la esfera de lo estrictamente profesional.

¿Merecen sus pacientes la vida que tienen o se merecerían algo mejor? ¿Son todo lo que podrían ser o son objeto de una continua depreciación de sus personas? ¿Se les ofrece la oportunidad de desarrollar las potencialidades que él ha observado en ellos en ciertos momentos? ¿No habrá alguno que secretamente desee vivir en un sentido que es imposible dadas las condiciones de su vida real y, ante esta imposibilidad, desee secretamente la muerte?

Sassall es de la opinión de que la adversidad temple el carácter. Pero ¿se le puede

llamar adversidad a moverse a tientas, cuando no a ciegas, por un terreno que linda con la infelicidad?

¿Cuál es la causa del aburrimiento? ¿No es el aburrimiento ni más ni menos que la sensación de que nuestras facultades se van muriendo lentamente? ¿Por qué tienen más virtudes que talentos? ¿Quién puede negar que las sociedades culturalmente deprimidas ofrecen menos posibilidades de sublimación que aquellas que cuentan con un alto nivel cultural?

¿Qué derecho tenemos a seguir siendo pacientes en nombre de los otros?

Es de este tipo de preguntas —y de cientos de otras que afloran en las pausas entre ellas— de donde surge el desasosiego que terminará llevándole a sentirse incapaz, insuficiente.

Razona consigo mismo a fin de mantener la serenidad. Esta gente, «los del bosque», no está sujeta a las frenéticas presiones que sufren los millones de personas que guardan las apariencias en los barrios dormitorio de las grandes ciudades. Las familias están menos fragmentadas; los apetitos son menos insaciables; su nivel de vida es inferior, pero tienen un mayor sentido de continuidad. Puede que individualmente carezcan de oportunidades culturales, pero colectivamente cuentan con asociaciones locales que fomentan el sentido de comunidad, como la asociación para la reconstrucción del foso del castillo, el consejo comunal, los equipos de dardos, etcétera. Hay menos soledad en este pueblo que en muchas ciudades. Son todo lo felices que se puede esperar, como dirían ellos mismos.

Remite entonces todas estas preguntas a su anterior persona: el cirujano, el médico en estado de alerta permanente, que intentó transformar a «los del bosque» en campesinos griegos. La gente de aquí no se hace ilusiones con respecto a la vida, dice Sassall, sólo una minoría se queja. En general, se entregan impertérritos a la tarea de vivir. No permiten —no pueden hacerlo— que sus sensibilidades gobiernen sus vidas. Fundamentalmente, la idea de entereza, de resistencia, es mucho más importante que la de felicidad.

Abandonando su antigua persona, Sassall adopta una visión realista del mundo en el que vivimos y de su brutal indiferencia. En este mundo parece natural que los buenos deseos y las protestas nobles no logren casi nunca interponerse entre el golpe y el dolor. Para la mayoría de los que sufren no hay apelación posible. Los pueblos vietnamitas son incendiados y sus pobladores quemados vivos aunque el noventa por ciento de la población mundial condene ese crimen. Quienes se pudren en la cárcel cumpliendo unas condenas inhumanas no dejarán de pudrirse por más que los juristas del mundo declaren que es una injusticia. La mayoría de las peores injusticias tienden a perpetuarse hasta que no quedan víctimas para sufrirlas. Nada puede interponerse entre el golpe, una vez que se ha lanzado, y el dolor de aquel que lo recibe. Hay una rigurosa frontera entre los ejemplos morales y el uso de la fuerza. Una vez que te empujan al otro lado de ella, la supervivencia sólo depende del azar. Quienes no han estado nunca al otro lado de esa frontera son, por definición, personas afortunadas y

pondrán en duda la brutal indiferencia del mundo. Quienes se han visto forzados a traspasar la frontera, aun cuando sobrevivan y vuelvan, reconocen funciones distintas, sustancias distintas, en las materias más elementales, en el metal, la madera, la tierra, la piedra, así como en la mente y en el cuerpo humanos. No hay que ser demasiado sutil. El privilegio de la sutileza es lo que distingue a los afortunados de los desafortunados.

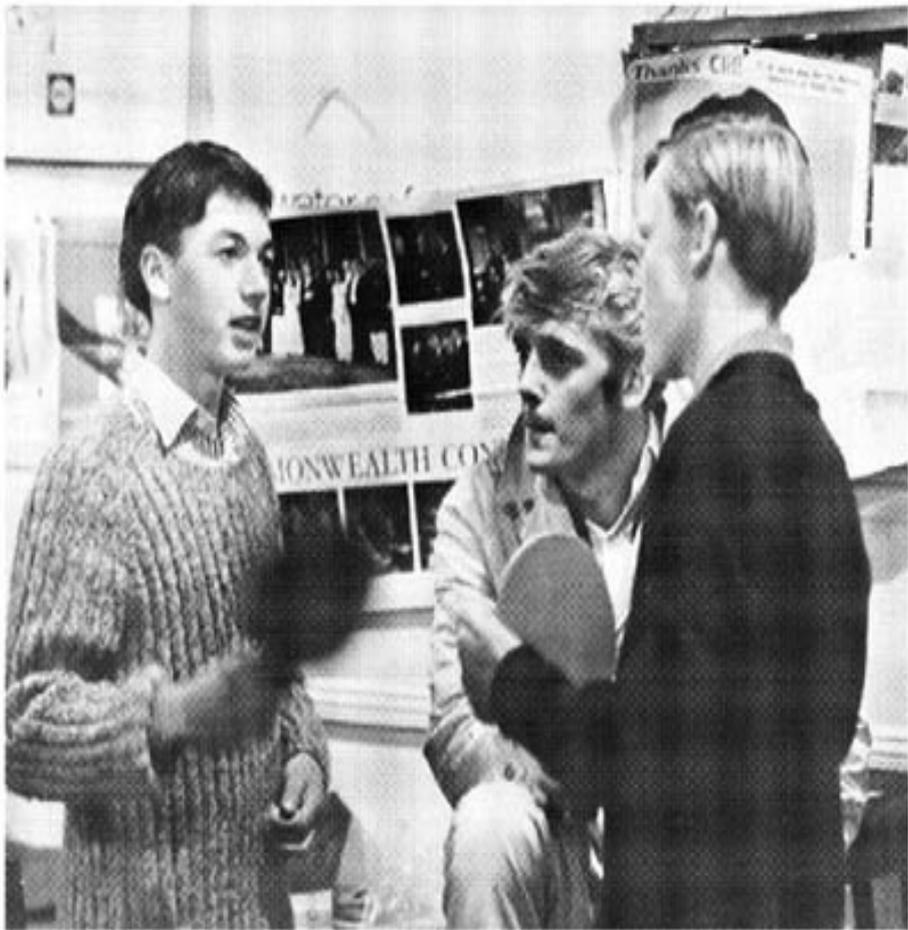
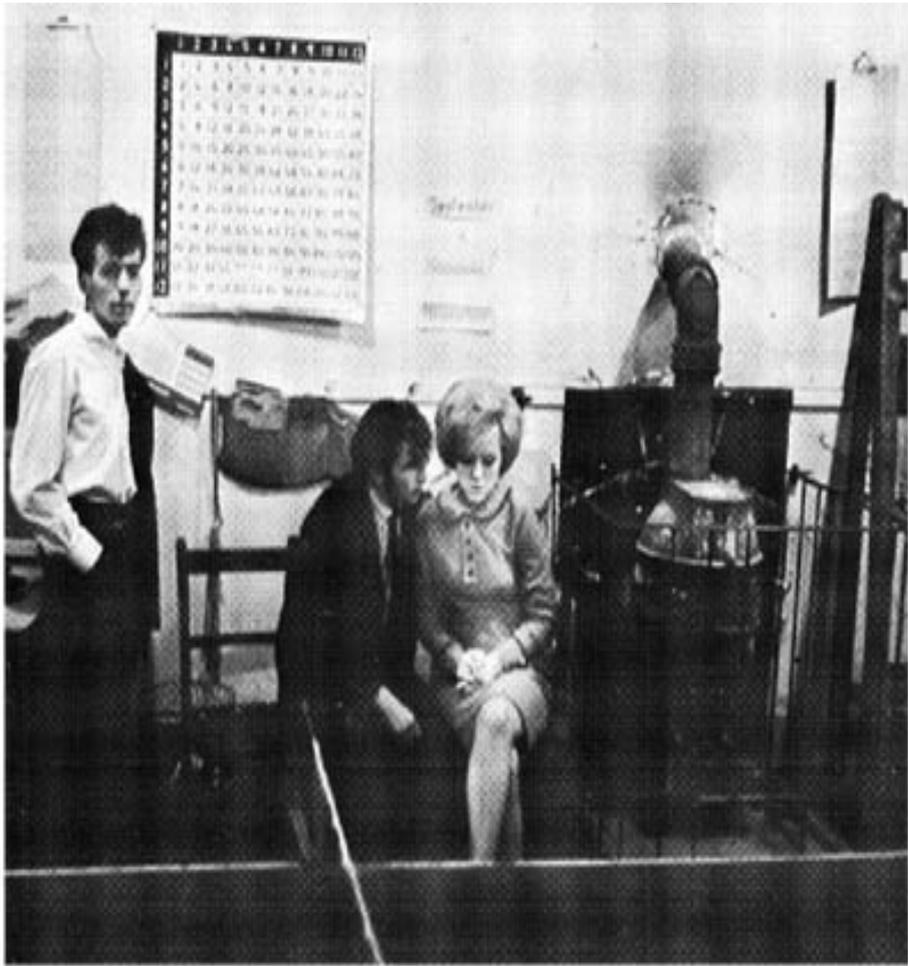
Por más que así razone, sin embargo, las inquietantes preguntas no dejan de volver. Y cuanto más trabaja, con más insistencia se le plantean. Cuando se esfuerza por reconocer a un paciente en todo su ser, se ve obligado a reconocer todas las potencialidades que han quedado sin explotar. De hecho, en el caso de pacientes jóvenes o de mediana edad, suele ser esto lo que les lleva a recurrir a él, como el grito de un pasajero que se da cuenta de pronto de que el vehículo en el que viaja ni siquiera se aproxima al destino al que creía dirigirse. Si como médico le preocupa la personalidad total de sus pacientes y si además se da cuenta, como debe de darse, de que la personalidad nunca es una entidad del todo definida, tendrá necesariamente que fijarse en lo que la inhibe, la reduce o la priva. Es la consecuencia implícita de su planteamiento profesional.

Puede argumentar que sus pacientes son en algunos aspectos más afortunados que la mayor parte del mundo. Pero mucho más relevante es que sabe que, en comparación con lo que podrían ser —de haber recibido mejor educación, de contar con mejores servicios sociales, mejores trabajos, mejores oportunidades culturales—, son desafortunados.

Hablar de los «malos tiempos» de antes de la guerra puede animarle a uno a creer, aunque sea superficialmente, en el progreso. Pero frente a los jóvenes —y sus perspectivas para el futuro— resulta difícil seguir creyendo. Sassall se ve forzado a reconocer que tendrán que conformarse con algo que, según sus propios parámetros, es muy poco.

La situación no lo desanima. A través de los organismos regionales puede exigir mejoras en el pueblo. Puede proteger la salud de sus habitantes. Puede ayudar a entenderse a padres e hijos. Una palabra suya en las escuelas locales a propósito de un chico o una chica puede ser decisiva. Puede ampliar el significado que tiene el sexo para sus pacientes. Pero cuanto más piensa en educarlos —conforme a las demandas de sus mentes y de sus cuerpos antes de que se resignen, antes de que acepten la vida que han encontrado— más tiene que preguntarse: ¿con qué derecho hago esto? No está claro que esa educación vaya a hacerlos más felices socialmente. No es lo que se espera ni lo que se quiere de mí. Acaba por llegar a una solución de compromiso, que es lo que en cualquier caso le obligará a hacer el límite de sus fuerzas. Ayuda con un problema en concreto; sugiere una solución aquí y allá; intenta eliminar el miedo sin destruir todo el edificio moral del que forma parte; introduce la posibilidad de un placer o de una satisfacción, hasta entonces desconocida para el paciente, sin llegar a extrapolar la idea de una forma de vida esencialmente distinta.

No quiero exagerar el dilema de Sassall. Es uno de los muchos a los que se enfrentan los médicos y los psicoterapeutas: hasta dónde debe uno ayudar a un paciente a aceptar unas condiciones que son al menos tan injustas y tan malas como la enfermedad que padece. Lo que agudiza el problema en el caso de Sassall es su aislamiento, su cercanía de los pacientes y una amarga paradoja que todavía no hemos definido.











Creo que el desasosiego de Sassall no lo provocan los problemas y los casos concretos, porque entonces toda su atención está ocupada en «tantear el terreno» y en comprobar hasta dónde puede llegar, sino el contraste constante entre las expectativas generales de sus pacientes y las suyas.

Por regla general, los hombres de la zona mayores de veinticinco años y en buen estado de salud esperan poco de la vida. Esa expectativa desmesurada de reconocimiento fraternal que tienen cuando enferman es comprensible precisamente porque la enfermedad los devuelve a la infancia, a un periodo de la vida anterior a que aprendieran a abandonar toda esperanza, un periodo en el que sus expectativas todavía se podían satisfacer razonablemente en el seno de la familia. Esperan mantener lo que tienen: el trabajo, la familia, la casa. Esperan poder seguir disfrutando de los placeres que conocen: la taza de té en la cama, el periódico de los domingos, el pub los fines de semana, un viaje ocasional a la ciudad más próxima o a Londres, alguna forma de juego o deporte, las bromas. Sus mujeres tienen unos placeres equivalentes. Y hombres y mujeres albergan fantasías infinitamente más exuberantes e ingeniosas que todo eso, sobre todo las mujeres, que envejecen antes. También tienen sus opiniones y anécdotas e historias que contar, y éstas pueden abarcar un terreno mucho más amplio. Pero lo que esperan de su propia situación en un futuro inmediato y predecible es muy poco: puede que quieran más, puede que crean que tienen derecho a más, pero han aprendido a conformarse con lo mínimo. Así es la vida, dicen.

El mínimo que prevén no es sólo económico, ni siquiera es principalmente económico: hoy el mínimo puede incluir un coche. Es sobre todo un mínimo intelectual, emocional y espiritual. Ese mínimo casi vacía de significado conceptos tales como Renovación, Cambio Súbito, Pasión, Goce, Tragedia, Comprensión (aunque se expresen con otras palabras). Reduce el sexo a una necesidad pasajera; el esfuerzo, a lo necesario a fin de mantener el statu quo; el amor, al cariño; el consuelo, a la familiaridad. Disminuye la eficacia del pensamiento, la fuerza de las necesidades no reconocidas, la importancia de la historia. Sustituye la noción de experiencia por la de entereza; la de provecho por la de alivio.

Esto los hace, como observa continuamente Sassall, duros, resignados, modestos y estoicos. Siente por ellos un respeto verdadero y profundo. Pero eso no modifica el hecho de que sus propias expectativas vitales sean diametralmente opuestas a las suyas.

Es necesario recalcar que estamos hablando de expectativas generalizadas, no de las expectativas específicas de cada persona en concreto. Se trata de una cuestión más filosófica que inmediata, práctica. Así es la vida, dicen «los del bosque». Puede haber una persona afortunada que tenga todo lo que quiere, pero la naturaleza de la vida es tal que no puede ser sino una excepción.

A diferencia de ellos, Sassall espera el máximo de la vida. Su meta es el hombre universal. Suscribiría la máxima de Goethe de que:

El hombre sólo se conoce en cuanto conoce el mundo, pues sólo tiene constancia del mundo en sí mismo y sólo tiene constancia de sí mismo en el mundo. Cada nuevo objeto, atentamente observado, hace que se abra un nuevo órgano en nosotros.^[7]

Su apetito de saber es insaciable. Cree que los límites del conocimiento, en cualquier periodo de la vida, son temporales. La entereza para él no es sino una forma de experiencia, y la experiencia es, por definición, reflexiva. Podría suceder que en ciertos aspectos esté dispuesto a conformarse con relativamente poco —con ejercer de médico rural en un rincón remoto de Inglaterra, con una tranquila vida doméstica, con jugar al golf de vez en cuando para relajarse—. En realidad, en ciertas ocasiones se revuelve incluso contra esto: hace cuatro años lo aceptaron de médico y de cámara de una expedición al Ártico. Sin embargo, en el marco de esta vida en apariencia limitada, no para de especular, de ampliar y modificar su conciencia de lo que es posible. Esto se debe, en parte, a sus lecturas y estudios médicos, científicos e históricos; y en parte, a sus propias observaciones clínicas (fue, por ejemplo, lo bastante observador para darse cuenta de que la reserpina, recetada como sedante, curaba también los sabañones y, por consiguiente, podía ser efectiva en el tratamiento de la gangrena). Pero sobre todo es el resultado del efecto acumulativo que tiene en su persona el hecho de «transformarse» en cada uno de sus pacientes, como una «proliferación» imaginaria de sí mismo.

Podemos definir ahora la amarga paradoja que provoca el desasosiego que invade a Sassall cuando se compara con sus pacientes, una paradoja que a veces transforma ese desasosiego en un sentimiento de incapacidad o de insuficiencia personal.

Tiene siempre presente esa comparación. Una comparación que irremisiblemente le llevará a preguntarse: ¿se merecen las vidas que tienen o merecen una vida mejor? Y habrá de responderse, al margen de lo que ellos mismos responderían: se merecen una vida mejor. En casos concretos hará todo lo que esté en su mano por ayudar al paciente a tener una vida más plena. Se verá obligado a reconocer entonces que lo que puede hacer, si se tiene en cuenta al conjunto de la comunidad, es absurdamente insuficiente. Y habrá de admitir que lo que se debería hacer está fuera de su esfera profesional y de su capacidad individual. Al mismo tiempo, sin embargo, habrá de enfrentarse al hecho de que él necesita esta *situación tal como es*; de que, hasta cierto punto, *la ha escogido*. Es precisamente en virtud del atraso socioeconómico y cultural de la comarca por lo que puede ejercer la medicina en la forma en la que lo hace.

El atraso le permite seguir la evolución de los casos en todas sus fases; le da el poder de la hegemonía de la que goza; le anima a convertirse en la «conciencia» de la comarca; le proporciona unas condiciones favorables para lograr una relación «fraternal» con sus pacientes; le permite establecer prácticamente en sus propios términos la imagen de la profesión. La situación se puede describir de una forma más

burda: Sassall puede esforzarse por alcanzar un universal precisamente porque sus pacientes carecen de privilegios.

De vez en cuando Sassall cae en una depresión profunda. Ésta puede durar de uno a tres meses. No está seguro de cuáles son las razones que le llevan a ella. Podría tener un origen orgánico; y no sería de extrañar tampoco que formara parte de un patrón neurótico recurrente, pero mayormente oculto, establecido en la infancia.

Aunque su origen sea misterioso, su subsistencia —si se puede utilizar esta palabra— es reveladora. Por subsistencia me refiero al material consciente que requieren sus depresiones a fin de justificarse y perpetuarse. Debido a que nuestra cultura sufre de una fatal carencia de base histórica, somos proclives a pasar por alto o a ignorar el contenido histórico de las neurosis o de la enfermedad mental. A veces se admiten ejemplos extremos del mismo en el pasado más remoto. Se acepta sin problemas que en el siglo XIV existía una relación entre los brotes generalizados de Baile de San Vito y el sufrimiento causado por la Guerra de los Cien Años. Pero ¿apreciamos, por ejemplo, hasta qué punto los conflictos internos de Van Gogh reflejaban las contradicciones morales de la segunda mitad del siglo XIX? Puede que la vulnerabilidad tenga sus propias causas íntimas, pero con frecuencia revela someramente qué es lo que está hiriendo, causando daño, a una escala mucho mayor.

Los dos problemas que acabamos de examinar —el sufrimiento de sus pacientes y su sentimiento de insuficiencia— constituyen el material consciente del que se alimentan las depresiones de Sassall. Este material se refleja de una forma distorsionada en la depresión, pero aun distorsionado retiene mucha verdad.

En un periodo determinado, Sassall está trabajando bien, a gusto. En los casos particularmente complicados percibe los diferentes factores implicados e intenta trazar la lógica de su conexión. Tiene en proyecto ciertas mejoras generales en la consulta, por ejemplo, la compra de un nuevo cardiógrafo. Se siente dueño de su experiencia hasta la fecha. La vastedad de lo que le queda por hacer en su zona le confirma lo acertado de su permanencia allí. Está siempre observando, pero en este estado mental, percibe mucho más de lo que puede nombrar o explicar. Todo parece significativo. Y el estímulo que le proporciona este hecho acelera hasta tal punto la selección y la aplicación de la miríada de respuestas rutinarias y necesarias que le queda tiempo para especular sobre lo que está haciendo mientras lo hace. Está trabajando, pues, de una forma creativa.

Puede que un contratiempo menor, sin consecuencias graves, desencadene la desilusión que está a punto de sufrir. Un problema importante no podría tener el

mismo efecto, pues ocuparía toda su atención. Por alguna razón, se hace un poco más consciente de su responsabilidad de lo que ya lo es normalmente. Algo no ha funcionado exactamente como hubiera querido en el tratamiento de un paciente. El paciente, sin embargo, no es consciente de ello. Sigue agradecido o continúa gruñendo exactamente igual que antes. A Sassall le resulta imposible contarle lo que siente con respecto a ese contratiempo. Y no por razones de tacto o de etiqueta médica, sino porque el paciente no entendería y seguiría estando conforme. Sassall es más sensible a los intereses o necesidades de sus pacientes que los pacientes mismos. Le preocupa mucho más ese contratiempo de lo que llegará a molestarle nunca al paciente. De tal modo que esa conciencia suya exacerbada, en lugar de proporcionarle más pruebas y datos, como sucede cuando está trabajando bien, llama de pronto su atención sobre el hecho de su diferencia. Por un momento alcanza el umbral de la paranoia. En circunstancias normales, ese momento pasará sin más, a excepción, tal vez, de algún comentario irónico para sí. Pero si en ese momento está buscando inconscientemente una justificación para deprimirse, no tardará en dejarse aplastar por la contradicción existente entre su sensibilidad extrema y la vida carente de todo privilegio de los pacientes que ha escogido. Los retos que antes le animaban y le confirmaban le parecerán entonces una prueba de su presunción.

Culpable, se hace cada vez más sensible al sufrimiento de los otros. Este sufrimiento le plantea la cuestión del valor del momento y con ello parece revelar la vacuidad relativa de su vida. A fin de negarla, como ya hemos visto, intenta competir con la intensidad del sufrimiento de los otros. Trabaja con la misma intensidad con la que sufren ellos. El trabajo se convierte en una obsesión.

Enseguida estará lo bastante deprimido para que sus reacciones se ralenticen y su poder de concentración disminuya. Le empieza a parecer que no puede cumplir con los requisitos elementales de la profesión. De pronto le parece que el reto de lo que le queda por hacer (o incluso el principio ético inventado en el que basa su obsesión con el trabajo) pertenece a otro mundo, un mundo que ha desaparecido. Cree que no puede ejercer como médico a ningún nivel.

En realidad, sí que puede e incluso en esos momentos sigue tratando a sus pacientes mejor de lo que lo hacen muchos de sus colegas del servicio nacional de salud. Pero sólo admitiéndolo, puede superar, en parte, el sentimiento de incapacidad. Así que admite sus crisis ante aquellos pacientes que considera que están en posición de aceptar su confesión. Se pone a merced de su tolerancia. Depende del hecho de que sus demandas son mínimas. El círculo se cierra. Y como suele suceder, el círculo cerrado viene a sellar el sufrimiento consciente.

Sassall es, sin embargo, un hombre que está haciendo lo que quiere hacer. O, para ser más precisos, un hombre que sabe lo que busca. A veces la búsqueda entraña tensión y contrariedades, pero constituye su única fuente de satisfacción. Al igual que los artistas o que cualquiera que crea que su trabajo es la justificación de su vida, para los estándares miserables de nuestra sociedad, Sassall es un hombre afortunado.

No resulta difícil criticarlo. Se le podría criticar por ignorar la política. Si tanto le preocupan las vidas de sus pacientes —en general tanto como en términos médicos—, ¿por qué no ve la necesidad de una acción política que mejore o que defienda esas vidas?

Se le puede criticar también por trabajar solo en lugar de compartir la consulta o de trabajar en un centro de salud con otros médicos. ¿No es acaso un romántico trasnochado que sigue pensando en el ideal de la responsabilidad individual y única? Y en última instancia, ¿no es este ideal una forma de paternalismo?

Él mismo es consciente de las implicaciones de esta crítica. «A veces me pregunto», dice, «cuánto hay en mí de reliquia del médico rural tradicional y cuánto del médico del futuro. ¿Se puede ser los dos al mismo tiempo?».





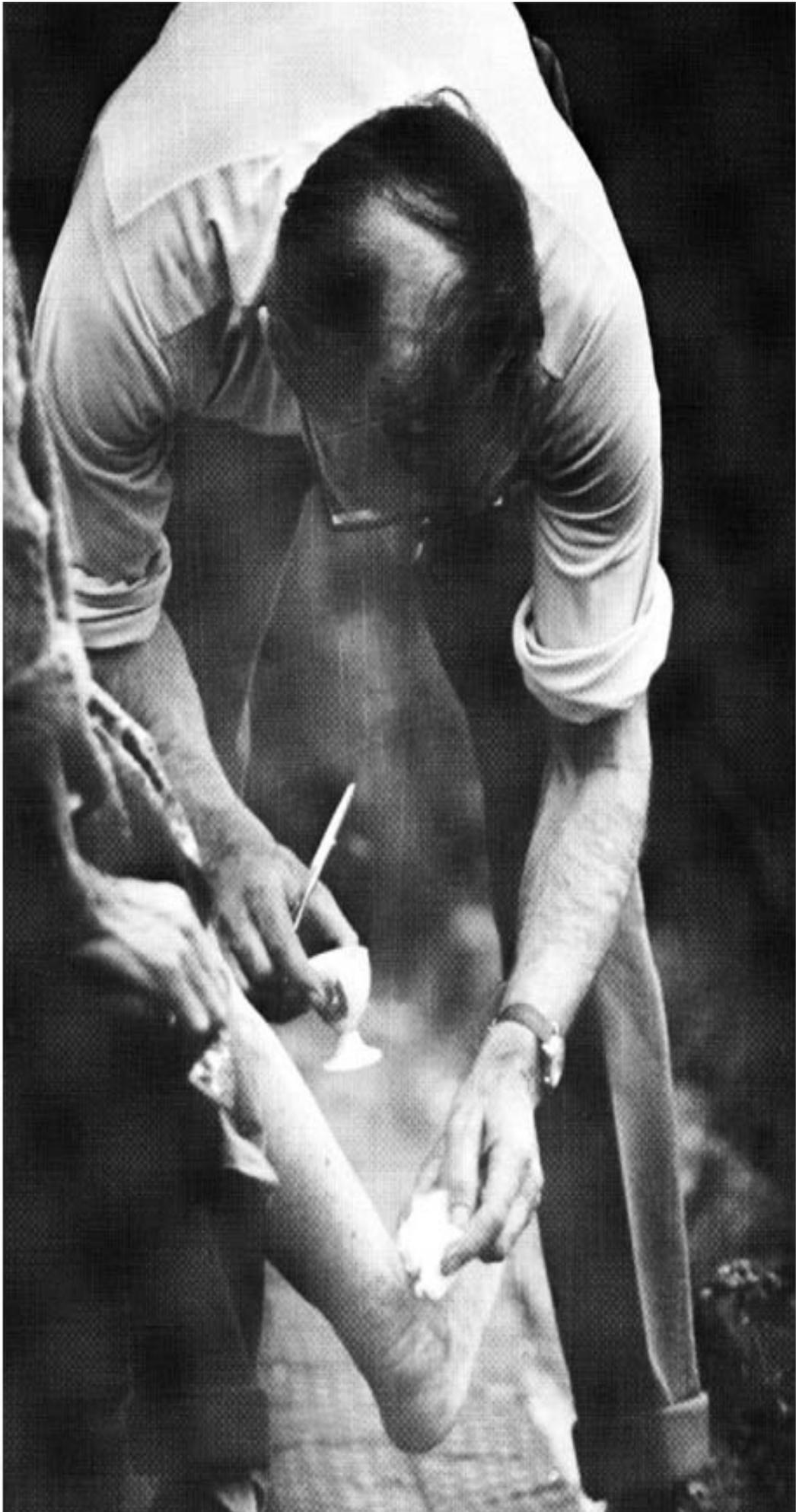
















Me gustaría poder escribir una conclusión en la que resumiera y evaluara todo lo que se ha observado en este ensayo. Pero no puedo. Esa conclusión excede a lo que a mí me corresponde. Podría terminar con otra historia sobre Sassall, y posiblemente la mayoría de los lectores no notarían la omisión. La famosa licencia poética se concede sobre todo a la razón.

Más pertinente, sin embargo, es analizar por qué no se puede concluir así este ensayo, asumiendo siempre que los obstáculos no son míos.

Nada se ha concluido, en realidad. Con la intuición y la astucia que necesita hoy todo hombre afortunado para seguir trabajando en aquello en lo que cree, Sassall ha creado la posición que necesita. No sin costes, pero en general de una forma satisfactoria. En ella trabaja. Ahora mismo está trabajando mientras yo escribo. Puede que esté recetando una cura de rutina a una infección rutinaria, puede que esté escuchando, tomando una muestra de sangre, imaginándose que es la mujer o el hombre sentado frente a él, hablando con un representante de laboratorio sobre un medicamento nuevo, haciendo un análisis de orina, esperando aprender más, aprendiendo más.

He descrito un poco de la posición que Sassall se ha creado, pero finalmente sólo se lo puede juzgar en relación con el trabajo que realiza en el marco de dicha posición. Y yo no puedo evaluarlo con la facilidad con la que lo haría si se tratara de un personaje de ficción. En cierto sentido, ahora la ficción parece extremadamente sencilla. En la ficción, uno sólo tiene que decidir que un personaje es, a fin de cuentas, admirable. Queda, por supuesto, el problema de crearlo así: el efecto que uno consigue puede ser lo opuesto a lo que se proponía. Pero de todos modos, se pueden decidir las consecuencias. Mientras que aquí no puedo decidir nada.

Me encuentro exactamente en la situación opuesta al autobiógrafo, pues éste es aún más libre que el novelista. El autobiógrafo escribe sobre sí mismo; es su propio cronista. Nada se le puede reprochar, nadie, ni siquiera un personaje creado, le puede reprochar nada. Lo que omite, lo que distorsiona, lo que se inventa, todo, al menos conforme a la lógica del género, es legítimo. Puede que esto constituya el verdadero atractivo de la autobiografía: todos los acontecimientos sobre los que uno no tenía control alguno quedan al fin sujetos a su decisión. Ahora, por el contrario, me encuentro a merced de realidades que no soy capaz de abarcar.

Cierto es que a veces también se escriben biografías de personas vivas. Pero los sujetos de estas biografías son personas famosas, aunque sean de triste fama. Son nuestros futuros primeros ministros, o políticos extranjeros de los que debemos tomar nota. Antes de empezar a escribir o a leer el libro, escritor y lector saben por qué lo va a escribir el primero o por qué se ha escrito el segundo. Porque X es el famoso X. Y la historia concluye, naturalmente, cuando X ha alcanzado el poder, lo que constituye una forma de apoteosis.

Sassall no es de esos hombres.

¿Y suponiendo que hubiera muerto?, podría preguntar el lector. Pero si hubiera

muerto, yo habría escrito un ensayo muy diferente. Parece absurdo decir que la muerte transforma profundamente la vida de todo hombre, pero a lo que yo me refiero aquí es a que la transforma para quienes lo conocían o incluso para quienes simplemente sabían de su existencia. La confirmación más simple de esto es lo que sucede cuando muere un artista.

El cuadro que uno vio la semana pasada, cuando suponía que el artista estaba vivo, no es el mismo (aunque sea el mismo lienzo) que uno ve esta semana, después de saber que ha muerto. Desde ese momento, todo el mundo verá el cuadro que uno vio esta semana. El cuadro de la semana pasada ha muerto con él. Puede que esto suene demasiado metafísico. Pero no lo es. Sólo es el resultado del don —o de la necesidad que todos tenemos— del pensamiento abstracto. Mientras el artista está vivo, aunque el cuadro esté claramente terminado, lo vemos como parte de una obra en curso; como parte de un proceso inacabado. Podemos calificarlo: prometedor, decepcionante, inesperado. Cuando el artista muere, el cuadro se convierte en una parte de una obra definitiva. El artista lo hizo. Nos lo ha legado. Cambia lo que podemos pensar o decir sobre el cuadro. Lo que digamos ya no irá dirigido al artista, ni siquiera a un artista ausente a quien es de suponer que nunca vamos a tener la oportunidad de dirigirnos personalmente; lo que pensemos o digamos será sólo para nosotros. Lo que se comente ya no serán las intenciones desconocidas del artista, su posible confusión, sus esperanzas, su capacidad para dejarse persuadir, para cambiar; lo que se comente será el uso que podemos darle a la obra que ha dejado detrás. Muerto el artista, pasamos nosotros a ser los protagonistas.

Lo mismo sucede en la vida. La muerte de una persona hace que todo lo concerniente a ella adquiera un carácter de certeza. Habrá secretos que mueran con ella, claro está. Y puede que cien años después, al examinar unos documentos, alguien descubra un hecho que ignoraban todos los que asistieron a su funeral y que viene a proyectar una luz distinta sobre su vida. La muerte cambia los hechos cualitativamente, pero no cuantitativamente. Uno no conoce más hechos porque la persona haya muerto. Pero lo que ya sabe se fija y se hace definitivo. No podemos esperar que se aclaren las ambigüedades, no podemos esperar cambios, no podemos esperar más. Ahora somos nosotros los protagonistas y tenemos que decidirnos.

De modo que si Sassall hubiera muerto, yo no me habría arriesgado a especular como lo he hecho en este ensayo; habría escrito un ensayo menos especulativo. En parte, porque habría querido escribir una remembranza más precisa de él, a fin de preservar su imagen. Pero también porque al escribir sobre él no habría sido consciente —como lo soy ahora y como lo fui mientras escribía— del proceso de su vida en curso: sin determinar, misteriosa, sólo a medias consciente de sus metas. Si hubiera muerto, concluiría este ensayo como la muerte concluyó su vida. Sin sentimentalismos, sin alusiones religiosas, en estas últimas páginas, al menos, habría deseado que descansara en paz.

Pero Sassall vive y sigue trabajando como siempre, y mis especulaciones se

asemejan al proceso de su vida en curso: ansiosas por ver el máximo posible, pero inevitablemente miopes. Como un búho a la luz del día, demasiado ciegas para ver una conclusión segura, sólo conscientes de las alternativas.

Hay otro factor que hace casi imposible concluir este ensayo. Resulta muy difícil concluirlo sin hacer grandes generalizaciones sobre nuestra sociedad, unas generalizaciones que luego hay que justificar, de modo que uno termina alejándose demasiado del tema en cuestión.

Intentaré ser muy simple. Hay crisis nacionales o sociales de tal orden que ponen a prueba a quienes las viven. Son momentos de verdad en los cuales se revela, si no todo, mucho con respecto a las personas, las clases, las instituciones y los líderes. El mundo en general no suele apreciar o entender estas revelaciones, pero para quienes pertenecen a la sociedad o el país en cuestión su importancia, su significado, es muy claro. Incluso quienes a resultas de la crisis pasan a ser durante un largo periodo oponentes totales reconocerán, pese a ello, que lo que quedó revelado en el momento de la verdad es innegable.

No se debe entender literalmente la palabra momentos. La crisis puede durar días, semanas, ocasionalmente años. Así fue en Dublín en 1916.

*MacDonagh y MacBride
y Connolly y Pearse
ahora y en el futuro
en donde se vista el verde
han cambiado, totalmente cambiado:
una terrible belleza ha nacido.*^[8]

Así fue en Francia en 1940, tras la capitulación, en Budapest en 1956, en Argelia durante la guerra de liberación, en Cuba cuando Castro desembarcó por segunda vez en 1959.

Si estuviera escribiendo sobre un hombre que hubiera vivido una de esas crisis y ésta le hubiera inspirado, me resultaría mucho más sencillo ver al menos una parte de su vida en perspectiva y reconocer su papel histórico. Si los lectores hubieran vivido la misma crisis también les resultaría a ellos mucho más fácil comprender el valor atribuido a este papel. Decirle a un francés que vivió durante la Ocupación que X estaba en la Resistencia o simpatizaba con la Resistencia o que Y era un collaborateur supone decirle algo sobre el significado de la vida de X o de Y.

Sassall no ha vivido ninguna de estas crisis sociales o nacionales. Estuvo en la guerra. Pero para Gran Bretaña, la Segunda Guerra Mundial no constituyó una crisis de este orden. En las crisis que revelan y ponen a prueba de la forma que intento sugerir, cada persona ha de elegir por sí misma. Y al elegir pasa a estar inequívocamente comprometida con quienes han escogido igual que ella. Es como si

en un momento dado, cada persona se viera abordada por el proceso histórico del que forma parte y forzada a pronunciarse. En la Segunda Guerra Mundial, en Gran Bretaña, sólo tuvimos que refrendar una elección hecha y justificada oficialmente a diario en nuestro nombre.

Desde la guerra, durante los últimos veinte años, hemos vivido un periodo que podríamos definir como la antítesis exacta y prolongada de un momento de la verdad. Apenas se nos ha dado la posibilidad de elegir. Se han tomado en nuestro nombre algunas decisiones políticas importantes, sin que ni siquiera nos fueran presentadas como una cuestión de elección. Las hemos aceptado como algo inevitable o con algún tipo de protesta marginal. La Oposición en el Parlamento no se opone más que en los detalles: los dos partidos políticos efectivos están fundamentalmente de acuerdo. Nos han ahorrado la obligación de elegir y comprometernos en asuntos que para tres cuartas partes del mundo constituyen cuestiones de vida o muerte: la igualdad racial, el derecho a la independencia económica y nacional, el fin de la explotación de clase, la lucha por la libertad (y la supervivencia) en un estado policial, la abolición del hambre en el mundo, etcétera. Tenemos nuestras opiniones, pero éstas apenas cuentan, ni siquiera entre nosotros.

Desacostumbrados a elegir, desacostumbrados a presenciar las elecciones de otros, nos encontramos sin parámetros para juzgarnos o valorarnos unos a otros. El único parámetro es el del gusto personal, o su variante comercial, que es la personalidad.

No pocos dirán que ahí reside nuestra buena fortuna. Lo dudo. Por el hecho de estar eximidos de toda elección hemos tenido que pagar el precio del constante aplazamiento de los problemas —básicamente económicos— que afectan de una forma vital a nuestro futuro. Y continuaremos postergándolos hasta que sea demasiado tarde. Entonces sufriremos nuestra crisis, tal vez en vida de Sassall.

Conozco la mayoría de las opiniones de Sassall. Creo que puedo imaginar qué escogería en una situación previsible. Pero tanto si acierto como si me equivoco en lo que imagino, tanto si son previsibles como si no lo son las situaciones posibles, lo importante es que todos los parámetros para valorar la elección que creo que haría, la elección que podría confirmar el objetivo de su vida, serán sin duda subjetivos, se formularan como presentimientos más que como parámetros propiamente dichos. Y serán así subjetivos porque en la situación actual de exención y aplazamiento sólo mediante un acto de fe y de imaginación personal se pueden mantener vivos. Algunos hablan de boquilla sobre una serie de parámetros objetivos con los que se pueden juzgar las elecciones históricas realizadas en cualquier parte del mundo. Pero esa gente se resguarda, temerosa, tras una u otra barrera de dogmática e impersonal certeza académica. Por el contrario, mis intuiciones personales todavía no pueden convencer a nadie, y es comprensible. Esperamos la conclusión de la larga obertura.

Quienes me hayan seguido hasta aquí, hasta los confines más alejados del tema,

podrían argumentar: «El futuro tiene que ser problemático; podría concluir circunscribiéndose al momento actual; no importa que sea una conclusión incompleta».

Pero ahí nos topamos con otra dificultad. Sassall lleva veinticinco años practicando la medicina. Hasta la fecha debe de haber tratado unos 100.000 casos. Se diría que es una buena marca. Pero ¿sería una marca peor si sólo hubiera tratado 10.000? Supongamos que fuera un médico inteligente, pero descuidado, ¿cuántos puntos habría que descontarle a su marcador por tratar un caso, diez casos, cien casos descuidadamente? Supongamos que fuera un médico inteligente y con una dedicación fuera de lo común, ¿cuántos puntos habría que añadirle?

Este tipo de estimación parece absurda. Preguntémonos, pues: ¿cuál es el valor social de aliviar el dolor?, ¿cuál es el valor social de salvar una vida?, ¿cómo se compara el valor de curar una enfermedad grave con el del mejor poema de un poeta menor?, ¿cómo se compara dar un diagnóstico correcto y extremadamente complicado con pintar un gran cuadro? Obviamente, el método comparativo no es menos absurdo.

¿Se debe juzgar profesionalmente al médico conforme al nivel de sus técnicas? Esto sólo tendría sentido en el caso de los cirujanos, porque sus tareas, aunque complejas, son limitadas. Tienen un principio y un fin y se pueden comprobar. Una técnica, por buena que sea, siempre tiene unos límites conocidos. Mucho más difícil resulta juzgar a un médico como Sassall. Sin embargo, no quiero complicar la cuestión. Asumamos que el ejercicio profesional de Sassall se puede juzgar como una técnica. Entonces se le puede calificar como si fuera un técnico. Dado que trata la enfermedad con su técnica, y la enfermedad requiere tratamiento, su calificación como técnico debería poder determinar el valor de su trabajo.

Pero ¿nos deja esto satisfechos? ¿Nos puede dejar satisfechos valorar su capacidad en lugar de valorar lo que realmente ha conseguido?

Aquí me puedo imaginar a algún lector interrumpiéndome: «Pues claro que no». Pero lo limitado o lo absurdo de las respuestas es el resultado de la manera en que se plantean las preguntas. No se puede pretender evaluar el trabajo de toda una vida como si estuviera almacenado en una nave industrial. No existe una escala para medirlo.

Es verdad que mis preguntas no tienen una respuesta satisfactoria. Pero las he planteado así a fin de conducir a quienes me han seguido hasta aquí a un punto en el cual puedan darse cuenta de que en nuestra sociedad no sabemos reconocer ni medir la contribución de un simple médico rural. Cuando digo medir no me refiero a *calcular* conforme a una escala predeterminada, sino más bien a *calar su alcance*. No se trata de comparar al médico con el artista, con el piloto de líneas aéreas, con el abogado o con el personaje o personajillo político para luego colocarlos en orden decreciente de vencedor a perdedor. Se trata de compararlos a fin de apreciar mejor, a la luz de los otros ejemplos, lo que hace (o no hace) el médico.

Cuando nos enteramos de que un equipo de médicos o de bioquímicos ha descubierto una nueva cura, nos resulta fácil reconocer su logro. Una nueva cura contribuye al «avance de la medicina». No nos cuesta trabajo reconocerlo porque la promesa del descubrimiento sigue siendo abstracta. Se lo puede incluir en las categorías de «ciencia» o «progreso».

Las cosas son bien distintas cuando hacemos un esfuerzo de imaginación para intentar reconocer la contribución de un hombre que sencillamente mejora, y ocasionalmente salva, la vida de unos miles de nuestros contemporáneos. Naturalmente, en principio, consideramos que esto es bueno. Pero para poder llegar a calar su alcance, habremos de llegar a algún tipo de conclusión con respecto al valor que tienen para nosotros esas vidas.

El médico es un héroe popular: basta con considerar la cantidad de veces que aparece en la televisión encarnando ese papel. Si la carrera no fuera tan larga y, por consiguiente, tan cara, todas las madres desearían tener un hijo médico. Es la más idealizada de todas las profesiones. Pero su idealización es abstracta. Es este ideal abstracto el que lleva a hacerse médicos a algunos jóvenes. Pero yo me atrevería a sugerir que una de las razones fundamentales de que tantos médicos terminen decepcionándose con la profesión y convirtiéndose en unos cínicos es precisamente que, pasado el primer momento de idealismo abstracto, no están seguros del valor de las vidas reales de los pacientes que tratan. No se trata de que sean insensibles o inhumanos personalmente: se debe a que la sociedad en la que viven y aceptan es incapaz de saber cuánto vale una vida humana.

No se lo puede permitir. Si se lo permitiera, tendría que pasar por alto lo que sabe y con ello toda pretensión democrática, de modo que se convertiría en totalitaria; o tendría que tenerlo en cuenta y dar entonces un giro revolucionario. En cualquiera de los dos casos, se transformaría.

Quiero ser claro en esto. No estoy afirmando que sepa cuánto vale la vida humana. No hay una respuesta definitiva o personal para esa cuestión, a no ser que uno esté dispuesto a aceptar una respuesta que sobrevive del pasado, la respuesta que ofrecía la religión medieval. La cuestión es social. Nadie puede responderla individualmente. La respuesta reside en la totalidad de las relaciones que existen en una determinada estructura social en un momento dado. Lo que vale una persona para sí misma se expresa, finalmente, en cómo esa persona se trata a sí misma.

Pero dado que la evolución social es dialéctica y que siempre hay contradicciones entre las relaciones sociales existentes y lo que puede llegar a ser posible, a veces uno puede percibir que no existe una respuesta adecuada para las preguntas que le plantean ciertas actividades o ideas nuevas.

Nunca se me ha borrado de la memoria un párrafo de un ensayo de Gramsci que leí hace años. Gramsci lo escribió en la cárcel hacia 1930.

El problema ¿qué es el hombre?, es, pues, siempre el problema llamado de la

«naturaleza humana», o del llamado «hombre en general», o sea, el intento de crear una ciencia del hombre (una filosofía) que parta de un concepto «unitario», de una abstracción en la cual pueda contenerse todo lo «humano». Pero ¿es lo humano un punto de partida o un punto de llegada, como concepto y hecho unitario?»^[9]

¿Es lo humano, como concepto y como hecho unitario, un punto de partida o un punto de llegada?

No afirmo saber cuánto vale la vida de una persona: no se puede responder con palabras a esta cuestión, sino sólo con obras, con la creación de una sociedad más humana.

Lo único que sé es que la sociedad actual desaprovecha y, al hacer prevalecer la hipocresía, vacía la mayoría de las vidas que no destruye; y también que, en los términos de esta sociedad, un médico que no se limita a vender curas, ya sea directamente a sus pacientes o a través de los servicios estatales, es inestimable.

La conclusión es rebatible y simple. Sassall practica la medicina. Y la practica de una manera que, tal vez, concuerda con mi descripción. Dado que apenas si hemos comenzado a fundar una sociedad en la que se pueda juzgar su contribución, dado que sólo podemos juzgarlo, en el mejor de los casos, basándonos en unos parámetros empíricos de utilidad, sólo puedo terminar citando sus propias palabras, unas palabras que encierran la lógica en la que se basa su trabajo y que, pese a su estoicismo, contienen la semilla de una visión amplia y positiva: «Siempre que algo me recuerda la muerte —y eso me sucede todos los días—, pienso en la mía propia, y esto me hace trabajar aún más».

1966



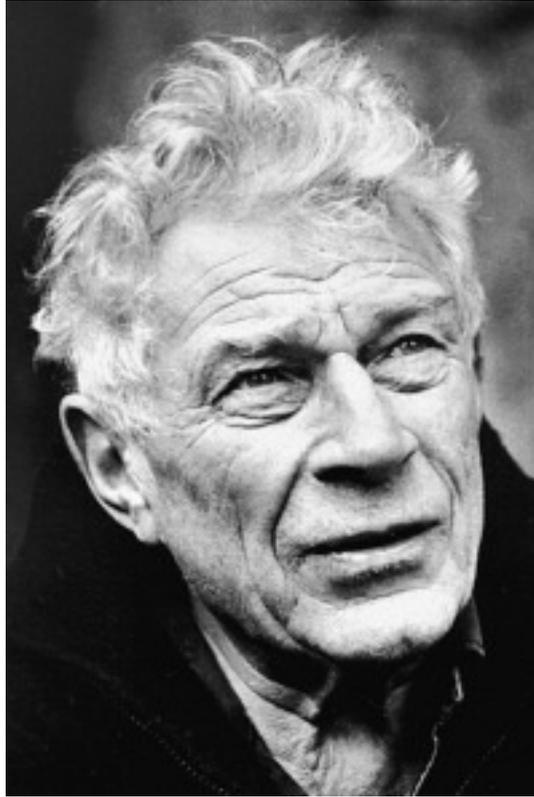
Cuando escribí las páginas precedentes —y pienso en particular en las últimas, donde se habla de la imposibilidad de resumir la vida y la obra de Sassall— no sabía que quince años después se suicidaría.

En una cultura como la nuestra, en la que priman la inmediatez y el hedonismo, se suele considerar que el suicidio es un comentario negativo. ¿Qué falló?, pregunta, ingenua. Pero el suicidio no constituye necesariamente una crítica de la vida a la que pone fin: puede que pertenezca al destino de esa vida. Ésta es la visión de la tragedia griega.

John, el hombre a quien tanto quise, se suicidó. Y, en efecto, su muerte ha cambiado la historia de su vida. La ha hecho más misteriosa. Pero no más oscura. No es menos luminosa ahora; simplemente, su misterio es más violento. Y este misterio hace que me sienta más humilde frente a él. Y frente a él, no intento encontrar lo que podría haber anticipado y no supe ver, como si de todo lo que intercambiamos se hubiera quedado fuera lo esencial. Más bien, ahora parto de su violenta muerte y, desde ella, miro atrás y contemplo con mayor ternura lo que se propuso hacer y lo que ofreció a los demás, mientras pudo aguantarlo.

1999





JOHN BERGER (London Borough of Hackney, 1926) es un crítico, novelista, pintor y poeta británico. Su juventud estuvo marcada por la Segunda Guerra Mundial, en la que participó del lado del ejército británico. Al finalizar la contienda, retomó sus estudios de arte y, poco después, empezó a dar clases de dibujo en la misma escuela donde Henry Moore impartía clases de escultura.

Escribió artículos como crítico de arte en el *New Statesman* y en el *Tribune*, bajo la supervisión de George Orwell. Durante este periodo, trabó vínculos con el partido comunista británico, y, a los treinta años, decidió dedicarse por completo a la escritura en un arrebato de compromiso político ante la inquietante realidad de la Guerra Fría. En 1958 publicó su primera novela, *Un pintor de nuestro tiempo*, que fue duramente criticada.

Dentro de su extensa obra se pueden encontrar novelas, ensayos, poesía, artículos en prensa e incluso guiones de cine y obras de teatro. Entre sus ensayos destaca *Modos de ver*, libro de referencia para toda una generación de historiadores de arte. En 1972 ganó el prestigioso Booker Prize por su novela *G* y, durante los años ochenta, publicó la famosa trilogía *De sus fatigas*, en la que abordó el cambio social provocado por el tránsito de lo rural a lo urbano.

Notas

[1] No es mi intención en este ensayo hablar del papel que la esposa o los hijos de Sassall ocupan en su vida. Sólo me referiré a su vida profesional. <<

[2] Para las implicaciones filosóficas de la medicina primitiva, véanse los dos primeros volúmenes de Henry Sigeris *A History of Medicine*: vol. I, *Primitive and Archaic Medicine* (Nueva York: O.U.P., 1951); vol. 2, *Early Greek, Hindu, and Persian Medicine* (Nueva York: O.U.P., 1961). <<

[3] Para un estudio completo de este tema, véase el brillante libro de Michael Balint, *The Doctor, His Patient and The Illness* (Londres: Pitman, 1964). <<

[4] Mi novela *Corker's Freedom* (Londres: Panther, 1996) es un intento de iluminar esa situación. <<

[5] Jean Paul Sartre, *La náusea*, traducción de Aurora Bernárdez. Buenos Aires: Editorial Losada, 1947. La novela se publicó por primera vez en Francia en 1938. <<

[6] Véase Jean Piaget, *Language and Thought of the Child*: 3.^a edición (Londres: Routledge & Kegan Paul, 1959). [*El lenguaje y el pensamiento en el niño*, traducción de D. Barnés. Madrid: Ed. de La Lectura, 1900]. <<

[7] Traducido del alemán por Miguel Salmerón. (N. del T.) <<

[8] Del poema «Pascua de 1916» de W. B. Yeats. [W. B. Yeats, *Antología bilingüe*, traducción de E. Caracciolo. Madrid: Alianza Editorial]. <<

[9] Antonio Gramsci, *The Modern Prince and Other Writings* (Nueva York: International Publishers, 1947). [«Economía e ideología», en *Antología*, traducción de Manuel Sacristán. Madrid: Siglo XXI Editores, 1970]. <<