

ANTROPOLOGÍA MÉDICA

ABORDAJE DEL PACIENTE EN GLOBALIDAD EN EL TRATAMIENTO KINESIOLOGICO

“somos más que la suma de las partes”

LIC. CRISTINA VIVIAN OLEARI

PROBLEMÁTICA ACTUAL EN MEDICINA

El paciente que muchas veces acude para un tratamiento kinésico fisiátrico, como ocurre también en la mayoría de las especialidades médicas, es abordado de manera fragmentada. Se escucha seguido decir entre los profesionales "tengo que rehabilitar una rodilla", "la hernia cervical no responde al tratamiento", etc. Tal vez, ¿nos olvidamos de las personas que lo están padeciendo, que hay pacientes o personas enfermas y no patologías que caminan?.

Pero este abordaje atomizado del paciente tiene una larga fundamentación en la filosofía y antropología desde el siglo XV. Cuando se trataba de encontrar una diferencia entre el cuerpo humano y el del animal, se agregaba a la constitución biológica el término alma, psiquis o mente llevando el concepto a un dualismo difícil de desarraigar a lo largo de los siglos. Se llega, así, en la actualidad a un concepto del cuerpo dissociado del hombre, en el cual se basa la ciencia médica occidental, y que, el saber médico cotidiano, en la práctica, en las universidades, en la formación constante, de manera consciente o inconsciente, reivindica diariamente. Si bien hace unos años este concepto ha cambiado en las ciencias sociales, y racionalmente lo podemos comprender, todavía no se ve aplicado en el abordaje cotidiano del paciente en el tratamiento médico. Diferente

concepción se nota en la milenaria medicina oriental. La visión del cuerpo de la medicina oriental es el de una totalidad, de una unidad corporal que no se limita a una conciencia de interdependencia entre la parte anterior y la parte posterior del cuerpo sino que hay que comprender también la relación entre el interior y el exterior del mismo. Para ella la salud depende de la distribución equilibrada de la energía y se opone a la visión occidental del cuerpo dividido en "casillas" cada una de las cuales pertenece al dominio de un especialista diferente.

Desde la Edad Media, se instaura el dualismo hombre-cuerpo, pues el cuerpo comienza a estudiarse como realidad autónoma, disociado del hombre, a través de las disecciones anatómicas. Esta orientación anatomista desprecia los saberes populares sobre el hombre y su cuerpo y reivindica las "fuentes sabias" proporcionadas por la anatomía y la fisiología. La medicina occidental sigue este modelo priorizando este divorcio del cuerpo con el hombre. La noción moderna del cuerpo es consecuencia de esta estructura individualista del campo social y de la ruptura de solidaridad que une a la persona al cosmos. Y entiende el cuerpo desde el modelo de posesión (estructura del tener de Fromm). El hombre es encumbrado a un cuerpo considerado como mera máquina. Según Merleau-Ponty, Descartes "a la vez que idealizaba al mundo físico y lo definía por sus propiedades intrínsecas, ha inspirado queriendo o no, una ciencia del cuerpo humano que lo descompone en un entrelazamiento de procesos objetivos".^[1] Al considerar Descartes que la naturaleza propia del cuerpo es la extensión, estudia al cuerpo como un hecho, realidad en sí que lo es todo. El cuerpo se considera un objeto regido por leyes físicas, y si mecánica es la estructura corporal, no menos mecánica es la motricidad de las partes integrantes del cuerpo. Aleja del alma toda

influencia corpórea para reducirla a puro intelecto. Como si la vivencia del cuerpo fuese de un objeto entre los demás objetos del mundo y no como el núcleo de su ser. Este divorcio entre el yo y el cuerpo priva al yo no encarnado de cualquier participación en la vida del mundo: "El yo no encarnado, como contemplador de todo lo que hace el cuerpo, no se compromete en nada directamente".[\[2\]](#)

El pensamiento del siglo XVIII, con su modelo mecanicista, fundamentará las prácticas científicas contemporáneas, especialmente el saber biomédico. El hombre cualitativo se estudia en términos cuantitativos, de esta manera el cuerpo es el organismo biológico. Esta representación del cuerpo la ciencia lo construye a partir de la observación cadavérica, con una mirada anatómica recortada, seccionada en donde el cuerpo se muestra inmóvil y con una fisiología inanimada. Estas dos asignaturas básicas (anatomía y fisiología) y fundamentales en la medicina constituyen la partida en la formación del profesional de la salud, arraigándose tan firmemente en todos, que ni siquiera durante el avance de los estudios y enfrentándose con pacientes en las prácticas hospitalarias pueden revertir ese concepto de cuerpo despersonalizado que se vio en la mesa de anatomía y que lo descomponen en partes para sintetizarlo en una mera suma mecánica de elementos. Siguiendo la postura cartesiana, este cuerpo no es realmente mi cuerpo, sino tal como es para otro; es el cuerpo tal y como lo observa el médico, es un cuerpo pero nunca será un objeto para mí, aún permaneciendo conmigo, el cuerpo es algo distante a mí. Merleau-Ponty critica esta postura ya que presentan un atomismo que falsea la realidad del cuerpo propio y a nivel perceptivo, el cuerpo no tiene contacto con la realidad que lo circunda, siendo su característica principal la pasividad de la percepción. "El saber

biomédico es la representación oficial de un cierto cuerpo, el que se enseña en las universidades. El cuerpo, separado ha perdido toda su riqueza, es sólo un conjunto de partes, un conjunto de engranajes bien aceitados y sin sorpresas"[\[3\]](#). Para la medicina occidental, el acceso al conocimiento pasará de modo privilegiado por la mirada analítica, tratando de ver lo invisible, pero cada vez de una manera menos directa, de la semiología clínica madre se va pasando a exploraciones indirectas registrándolo todo por imágenes. Desde el punto de vista fenomenológico, es necesario superar el atomismo científico, realizando un estudio global del comportamiento que no se resuelva en un amontonamiento de órganos ligados por relaciones de causalidad, sino por la constante manifestación de un sentido. De este modo, el cuerpo como "construcción científica" es "visto y no vivido", no es nuestro punto de vista sobre el mundo sino un objeto en el mundo. Sin embargo, la medicina hiper-especializada es criticada por la pasividad que coloca al paciente; el tratamiento de la información del enfermo reemplaza al tratamiento del enfermo, de la persona.

Fromm habla de la importancia de la diferencia entre tener y ser, desde lo conceptual tener y ser son dos modos fundamentales de experiencia, las fuerzas que determinan la diferencia entre los caracteres de los individuos y los diversos tipos de caracteres sociales. Se refiere a dos tipos distintos de estructura del carácter cuyo predominio respectivo determina la totalidad del pensamiento, de los sentimientos y de los actos de la persona. "En el modo de existencia de tener, mi relación con el mundo es de posesión y propiedad, deseo convertir en mi propiedad todo el mundo y todas las cosas, incluso a mí mismo. En el modo de existencia de ser, debemos identificar dos formas de ser: una significa una

relación viva y auténtica con el mundo y la otra se opone a la apariencia y se refiere a la verdadera naturaleza, a la verdadera realidad de una persona o cosa".[\[4\]](#) Según Fromm, "en el modo de tener, no hay una relación viva entre mi yo y lo que tengo, las cosas me tienen, hace que objeto y sujeto sean las cosas; y éstas son fijas y pueden describirse. Ser se refiere a la experiencia, y la experiencia humana es indescriptible. Lo que es plenamente describable es nuestra persona (la máscara que usamos). Desde luego, mucho puede decirse de mí, de mi carácter, pero mi yo total, toda mi individualidad, mi mismidad que es única, nunca podrá ser plenamente comprendida".[\[5\]](#) Mi conducta manifiesta, está en contradicción directa, a veces, con la realidad de las fuerzas que me motivan. Mi conducta es distinta de mi carácter. La estructura de mi carácter, la verdadera motivación de mi conducta, constituye mi ser auténtico.

El cuerpo también puede ser analizado bajo el modo de tener, es decir, tener un cuerpo cuyas partes pueden ser reparadas (prótesis, trasplantes), mejoradas (cirugías estéticas) e incluso manipular para dar vida (tecnología genética). En este sentido, la medicina se ocupa de la enfermedad, no como parte integrante de la historia del sujeto sino como una falla o un desperfecto de una parte del organismo que tiene que tratar de reparar. Así, la medicina no ve la "biografía" del paciente sino se centra en su patología ignorando el "cuerpo" y atendiendo el "organismo", otorgándose más importancia al signo patológico que al síntoma (expresión subjetiva del paciente), trata por todos los medios de "hacer coincidir la configuración de la enfermedad y el área especial de localización de la enfermedad en el cuerpo" y lucha denodadamente para mantener ese "capital biológico" que es la salud.[\[6\]](#)

A esta concepción de la ciencia no escapamos como kinesiólogos cuando debemos encarar un tratamiento; es más, muchas veces nos vemos sumergidos en un sistema tan automatizado en donde se hace prácticamente imposible luchar por revertirlo. Tal es este condicionamiento a la atomización, que la ley del ejercicio de la medicina que sustenta el quehacer kinésico habla de tratar exclusivamente la zona corporal que el diagnóstico médico indica, por ejemplo rehabilitación de cadera, sin pensar que lo que hay que rehabilitar es la persona que sufrió un traumatismo de cadera. Sin embargo, frente a momentos de reflexión, nos damos cuenta que con esta medicina fragmentadora de la persona no están conformes ni los pacientes, ni los profesionales de la salud, ni la sociedad. Tal vez en algún ámbito se pueda revertir esto, para instaurar un enfoque global del paciente.

Bertherat relata: "Al entrar en la sala de reeducación, había abandonado el mundo de los sanos para pasar al de los enfermos, para quedar reducida a un sujeto al que manipular. Menos todavía, a una nuca que manipular. Algo en mi interior protestaba contra esta reducción, contra esta sumisión. Pero ¿dónde se situaba la frontera entre la salud y la enfermedad y cómo evitar el cruzarla? ¿Cómo evitar caer en la trampa?. Yo no sabía nada. Sólo sabía que era preciso no dejarse clasificar en el fichero patológico, so pena de no volver a salir jamás, a no ser con la etiqueta de -ex cervicalgia-... Comprendí que no podía aceptar ni el trabajo de terapeuta tal como se concibe tradicionalmente, ni la visión del enfermo como una no persona, como un fragmento de cuerpo".[\[7\]](#)

FUNDAMENTACION FENOMENOLOGICA

LA ESTRUCTURA DE LA CORPORALIDAD

Para fundamentarnos en el abordaje del cuerpo como una globalidad en el tratamiento de kinesiología apelamos a la escuela fenomenológica que nos da un enfoque y punto de partida que es importante definir. Tenemos que partir del concepto de cuerpo, de qué es la corporalidad de esa persona que nos llega al consultorio, y con ella, con su cuerpo es el que vamos a trabajar para ayudarlo a recuperarse de la dolencia por la cual nos visita.

En el tratamiento kinésico, el paciente no puede abandonarse a que el trabajo de la rehabilitación o reeducación lo realice el terapeuta, tiene por el contrario que ser activo y participe de su cura. En esto influye cómo el paciente vive su cuerpo, cómo todas las experiencias de su historia personal dejan huellas en su corporalidad. Nunca el paciente es el mismo antes que después del tratamiento cuando este es enfocado desde la globalidad.

Debido a que a veces la terminología psicológica tiene una carga de significado especial, es que en este apartado de la monografía se transcriben muchas expresiones textuales (encerradas entre comillas). No significa esto falta de elaboración, sino por el contrario, el respetar el sentido de una frase, que al

alterar su contenido o sintaxis, puede devenir en una modificación del contexto y del significado real que el autor quiso dar.

Desde el punto de vista fenomenológico, el cuerpo se nos manifiesta como unidad, pero que no es una simple coordinación o asociación, sino que "esta unión está hecha de una vez por todas y para siempre en mí".

Así, tratamos de superar el dualismo cultural de cuerpo-espíritu, ya que "el cuerpo es íntegramente psíquico.[\[8\]](#) Esto refiere a que el hombre concretamente tomado no es un psiquismo conexo a un organismo ya que los motivos psicológicos y las ocasiones corpóreas se entrelazan de manera que no se da ni un movimiento en el cuerpo que sea al azar de las intenciones psíquicas y ni un acto psíquico que no tenga su base en la disposición fisiológica. La unidad del hombre no puede disgregarse bajo un pretendido análisis objetivo, sin dejar de ser cuerpo humano. La unión del alma y del cuerpo se consume a cada instante en el movimiento de la existencia. ¿En esta unidad, cómo distinguir en el síntoma las causas fisiológicas y los motivos psicológicos?. "En los síntomas, lo psíquico y lo físico están tan íntimamente ligados que ni siquiera puede pensarse en completar uno de los dominios funcionales con el otro... Hay que pasar de un conocimiento de los hechos psicológicos y fisiológicos a un reconocimiento del acontecimiento anímico como proceso vital inherente a nuestra existencia".[\[9\]](#)

El cuerpo humano se tiene que considerar como una totalidad significativa, es decir, como una realidad activa que consiste en significar. Por esta actividad significativa del cuerpo es por la cual podemos llamar cuerpo al cuerpo humano: "nudo de significaciones vivientes". "Mi existencia como subjetividad no forma más que una sola realidad con mi existencia como cuerpo y con la existencia del

mundo, y... finalmente el sujeto que soy, tomado concretamente es inseparable de este cuerpo y de este mundo" (Merleau-Ponty). El propio cuerpo está en el mundo como corazón en el organismo: mantiene continuamente en vida el espectáculo visible, lo anima y lo alimenta interiormente, forma con él un sistema. Según Merleau-Ponty, "es necesario que mi cuerpo no me oculte el mundo, sino que me lo haga ver, ya que es por mi cuerpo como observo los objetos exteriores, los manejo y los inspecciono, y, por esa razón, nunca podré observar mi propio cuerpo, éste nunca será objeto para mi conciencia".

La teoría del esquema corporal se basa en una teoría de la percepción por la cual hemos reaprendido a sentir nuestro cuerpo, porque él está siempre con nosotros y nosotros somos cuerpo. De la misma manera será necesario despertar la experiencia del mundo según lo percibimos porque somos- del- mundo por nuestro cuerpo y con nuestro cuerpo.[\[10\]](#) Esto alude a la capacidad de experimentar al cuerpo como sujeto de la percepción y como objeto al mismo tiempo. "El cuerpo humano es el movimiento mismo de la expresión que proyecta hacia fuera las significaciones dándoles un lugar, lo que hace que ellas vengán a existir como cosas y que el cuerpo es nuestro medio general de tener un mundo biológico, significativo y cultural".[\[11\]](#) El cuerpo es la experiencia primaria del mundo, es decir que "ser es siempre corporalidad".[\[12\]](#) Sartre afirma que mi cuerpo no es un cuerpo, uno de tantos objetos-cuerpo, sino que es irreductible y originariamente mío porque es totalmente uno con el sujeto que soy;[\[13\]](#) no es algo que tengo, no está junto a mí sino conmigo, "soy mi cuerpo".[\[14\]](#)

"La conciencia de mi realidad corporal no es interioridad sino percepción de mi propia presencia en el mundo, cuando toco mi cuerpo lo siento como sujeto que explora y como objeto explorado".[\[15\]](#)

Se puede plantear una diferencia entre "tener un cuerpo" y "ser un cuerpo". Tener un cuerpo anatómico o compaginación somática (Körper) acentúa sobre todo el momento reflexivo. Ser un cuerpo o un "cuerpo vivido y mundanizado"(Leib) acentúa el momento prerreflexivo y constituye la conciencia en cuanto ser al mundo. El cuerpo vivido es el cuerpo que se experiencia y se expresa en el comportamiento significativo, no dispongo de ningún otro medio de conocer el cuerpo más que vivirlo. Merleau-Ponty lo afirma: "mi cuerpo es también lo que me abre al mundo y me pone en situación en él".[\[16\]](#) Es de esta manera que "el cuerpo expresa la existencia total no es que sea un acompañante exterior de la existencia sino que ella se realiza en él..." [\[17\]](#)

El cuerpo vivido, esta mundaneidad, es esta pertenencia al mundo en donde la relación hombre-mundo no es casual sino nuestro transcurrir en una "historia vital ininterrumpida"; y, se lo puede considerar "perteneciente al mundo, siendo en el mundo e impregnado de espacio-temporalidad".[\[18\]](#) "El cuerpo no se presenta ni como instrumento, ni como objeto del tener, ni aislado de mí, sino como interrelación, intermediación intersubjetiva del encuentro con el otro. El encuentro con el otro y el encuentro conmigo mismo permite descubrir la verdadera característica del cuerpo propio: el en sí para mí".[\[19\]](#)

Pero el cuerpo, "jamás me es dado como acabado ni a mí ni al otro, se muestra sólo como un anticipo y esquema anunciador de mi ser total".[\[20\]](#)

Soy yo-cuerpo quien realizo la existencia y constituyo en mi comportamiento cualquier significación. Mi cuerpo es campo de expresión y campo de relación, en cualquier momento, los ojos, las manos, lo dicho realizan mi intención antes de que yo lo piense. Merleau-Ponty dice que "el contorno de mi cuerpo es una frontera que las relaciones ordinarias no atraviesan, ya que sus partes se relacionan unas con otras de una manera original, ellas no están desplegadas una al lado de otra, sino envueltas las unas en las otras". "Este principio de estructura constituye una unidad con el principio de significado para la comprensión de la psico-semio-génesis de los comportamientos..."[\[21\]](#)

Estos conceptos adquieren importancia para la kinesiología la cual trabaja con el cuerpo y el movimiento. La trascendencia de una ciencia del movimiento y que trabaja con el movimiento es apuntar por medio de la manifestación de la conducta, a una modificación de la persona. No existe un catálogo de actividades o prácticas que posean virtudes terapéuticas o reeducativas por sí mismas, independientemente de la significación que asuman para las personas. Es mediante la actividad motriz que el individuo explora y modifica el medio. La imagen del cuerpo, como estructura central de la personalidad, se organiza en torno del mutuo intercambio entre el organismo y el medio. La unidad de la persona y la adecuación entre la persona y sus movimientos, que se caracteriza por la disponibilidad corporal, no es un don, se conquista y nunca se adquiere de una vez para siempre.

La imagen del cuerpo propio es compuesta y resulta de un conjunto de elementos constantemente reestructurados. La forma y el contenido del cuerpo se constituyen desde el reconocimiento que los otros hacen del propio cuerpo a

través de la intencionalidad del cuerpo, de la expresión del cuerpo, de la comunicación más allá de la palabra, de las actitudes corporales modeladas por usos, costumbres y el entorno propio.

Las representaciones del cuerpo (construcciones simbólicas) son representaciones del hombre, de la persona. Sin embargo, se diferencian dos posturas, una desprecia al cuerpo, lo distancia y acaba caracterizándolo como algo diferente al hombre, "el cuerpo que se tiene", la otra mantiene la identidad entre el hombre y su cuerpo, "el hombre es su cuerpo".

El esquema corporal, no es un resumen de nuestra experiencia corporal, sino que "expresa mi ser en el mundo, mi apertura a él, mi tensión hacia él".[\[22\]](#) La orientación del cuerpo propio (no de posición sino de situación), junto con su espacialidad e intencionalidad y a través de la motricidad son la manifestación de la actividad de la realidad humana que caracteriza a ese "nudo de significaciones" que es el cuerpo. Esto hace que "el uso que el hombre haga de su cuerpo es trascendente a la mirada del cuerpo como ser biológico... porque la simple presencia de un ser viviente transforma el mundo físico".[\[23\]](#)

Hace unos años, en el Servicio de Kinesiología del Hospital Durand se realizó un trabajo tratando de objetivar la evolución del esquema corporal antes, durante y después del tratamiento kinésico. Se pedía a los pacientes con distintas patologías estudiados que realicen un dibujo y que manipulen con arcilla "una persona lo más completa posible", "el cuerpo de una persona", habiéndoles vendado los ojos. Esta prueba se lo tomaba al iniciar el tratamiento y posteriormente durante sucesivos controles, observando los progresos en la humanización del dibujo o la figura de arcilla relacionándolo con los avances

terapéuticos. Como conclusiones del trabajo se llegó a afirmar que "son útiles en la tarea evaluativa porque permiten una mejor comprensión de los aspectos senso-perceptivos del paciente", "que permiten objetivar el medio interno perceptual-corporal sin necesidad de palabras, muchas veces tan difíciles de traducir a un lenguaje corporal", "que sirven como un recurso más para estimular la concientización del cuerpo".[\[24\]](#)

Desde la fenomenología tenemos, pues, una triple dimensión del cuerpo: como ser para sí, como cuerpo para otro y el cuerpo que existe para mí, pero conocido por otro. Esto nos brinda tres aspectos que se ponen en juego en la terapia física: cómo vivencia el cuerpo el paciente, cómo ve el cuerpo el fisioterapeuta y cómo vive el cuerpo el paciente cuando es conocido por el terapeuta. Este análisis de la intersubjetividad lo plantea Merleau-Ponty cuando dice: "el cuerpo no es un mecanismo ciego, mosaico de secuencias causales independientes, sino el vehículo de nuestro ser en el mundo y que me permite la comprensión del otro".

En síntesis, para la fenomenología, el cuerpo es percibido como una totalidad, el concepto de ser es sinónimo de existencia y el cuerpo no es más que la actualidad de la existencia, el mundo en el que vivimos no es comprensible sin mi cuerpo, el ser en el mundo no será comprendido sin un compromiso con las cosas y sin la existencia de una auténtica "comunidad sacramental" con las mismas, es por el cuerpo por donde se trasluce la intersubjetividad, el cuerpo propio es una unidad de significación y tomamos conciencia de él gracias al esquema corporal.

EL LENGUAJE DEL CUERPO

Como fisioterapeutas, debemos observar y evaluar el cuerpo del paciente que espera un tratamiento efectivo, no como un objeto buscando signos patognomónicos a determinada patología, sino que todo su cuerpo nos está hablando con un lenguaje que hay que entrenar para interpretar. El lenguaje del cuerpo no sólo nos cuenta el problema actual por el cual nos consulta el paciente, sino toda su historia, y es investigando a fondo que podemos detectar verdaderas causas, a veces lejanas en tiempo y espacio, del actual sufrimiento. Para poder comprender el "todo" del cuerpo del paciente, que no es más que abordar al "paciente mismo" en el tratamiento, hay que captar el lenguaje corporal desde el mismo momento en que entra en nuestro consultorio, esta es una tarea difícil pero apasionante y realmente efectiva.

Según Merleau-Ponty, el cuerpo nos permite la comprensión del prójimo, esta comprensión y comunicación tiene tres aspectos para analizar: el sentido del lenguaje, la unión cuerpo- lenguaje y la certeza de que el prójimo es aprehensible por mi cuerpo. Para esto desarrolla una teoría del lenguaje considerándolo no como "un conservatorio de significaciones fijadas y admitidas" sino una "manifestación del ser íntimo y de la ligazón psíquica que nos une al mundo y a nuestros semejantes". Él considera que el lenguaje es inseparable del cuerpo, de la existencia y posee la misma característica que el cuerpo propio (unidad cuerpo-

lenguaje). El cuerpo expresa nuestra existencia y se nos muestra como "un nudo de significaciones". El cuerpo presenta una apertura hacia el otro, hacia un mundo intersubjetivo comportándose como un vehículo mismo de la comunicación.

Las investigaciones del profesor Ray Birdwhistell, en la Universidad de Louisville, demostraron que la comunicación humana se efectúa más mediante gestos, posturas, posiciones y distancias relativas que por cualquier otro método. La comunicación no verbal es un proceso complejo en el que intervienen las personas, las palabras, el tono de la voz y los movimientos del cuerpo.

A medida que nos acercamos a final del siglo XX, va surgiendo una nueva ciencia social: el no verbalismo. Resulta casi increíble que después de más de un millón de años de evolución del hombre recién se hayan estudiado activamente en la década del '60 los aspectos no verbales de la comunicación.

En lo que se refiere al estudio técnico del lenguaje corporal, el trabajo realizado antes del siglo XX que más importancia tiene es el de Charles Darwin, "La expresión y las emociones en el hombre y en los animales", publicado en 1872. Ese libro fue el germen de los estudios modernos de las expresiones faciales y el lenguaje corporal y muchas de las ideas y observaciones de Darwin han sido convalidadas por los científicos modernos de todo el mundo. Desde aquella época, los investigadores han registrado casi un millón de claves y señales no verbales. Albert Mehrabian halló que el impacto total de un mensaje es verbal en un 7% (palabras solamente), 38% vocal (tono de voz, matices, sonidos) y 55% no verbal. Birdwhistell también halló que el componente verbal de una conversación cara a cara es menos del 35% y que más del 65% de la comunicación es de tipo no verbal. La mayoría de las investigaciones coincide en

que el canal verbal se usa principalmente para proporcionar información y el no verbal para expresar las actitudes personales. " Lo fascinante es que el animal humano rara vez es consciente de sus posturas, movimientos y gestos que pueden contar historias mientras su voz nos cuenta otra.

La significación del cuerpo, a través de sus posiciones, sus movimientos, sus tensiones, sus mímicas, sus contactos, sus distancias y sus ritmos, es un lenguaje innato comprendido por el otro, sea cual fuera su edad. Pero este lenguaje está en el adentro muy constreñido por la "fuerza cultural", hasta el punto de haberlo prácticamente olvidado y que le hace falta volver a aprenderlo o al menos a liberarlo.

Antony Morelli, fisioterapeuta francés realizó estudios sobre fisonomías y tipologías, elaborando una tipología que es congruencia de la galénica (sanguíneo, biliar, flemático y nervioso), la tipología moderna (respiratorio, muscular, digestivo y cerebral) y la tipología homeopática. Esta tipología que él describe brinda características constitucionales y temperamentales del sujeto que son de gran valor para el abordaje del paciente ya que es el cuerpo el que habla con su lenguaje a través de su contextura, su postura, sus reacciones frente a la vida. Tal vez, Morelli no se encuadre con este estudio dentro de los conceptos fenomenológicos abordados antes, pero sí enfoca al cuerpo como un todo que expresa nuestra existencia.

Lejos está la intención de pensar que una simple clasificación pueda describir de forma acabada la individualidad de cada persona, ni encasillar al sujeto de modo taxonómico absoluto; sin embargo, resulta curioso cómo, no de

manera tan pura, se van dando estas tipologías y cuánto aporta en el abordaje del tratamiento global del paciente.

Desde ya la descripción abarca los casos puros y difícilmente se encuentren personas tan típicas, pero con entrenamiento en la observación sistematizada en la constitución física del cuerpo se pueda llegar a comprender más el lenguaje que el cuerpo nos manifiesta, ese cuerpo vivido del paciente que no es otra cosa que su "ser corporal".

Voy a describir a continuación las tipologías estudiadas por Morelli y la implicancia en el abordaje del tratamiento kinésico.

El tipo Carbónico: en la observación de la postura del sujeto carbónico presenta los codos y las rodillas en ligera flexión, es decir, entre brazo-antebrazo y entre muslo-pierna forman ángulos agudos. Se sostienen derechos, rígidos, los músculos flexores están tensos, acortados e impiden el enderezamiento completo. Los músculos extensores están en acción permanente para evitar que el sujeto se repliegue sobre sí mismo. Se mantiene una actitud rígida, no importa cuáles sean los sentimientos expresados y las emociones sentidas. Tendencia a replegarse sobre sí mismos y dificultad en exteriorizarse. No tendrá jamás la cabeza flexionada ni el cuerpo inclinado, siempre estará derecho. Los arcos dentarios superior e inferior tienen una relación normal; las malas posiciones dentarias son raras, con dientes blancos, con forma regular e implantación sólida.

Los músculos tónicos posturales están muy tensos y habrá que trabajarlos mucho tiempo para obtener resultados. Esta actitud de extensión forzada hace que todos los músculos del miembro estén contraídos. El equilibrio estático del carbónico es rígido y derecho. La cinética es regular en su paso de marcha, el

esfuerzo muscular prolongado no lo molesta. Las detenciones que interrumpen la cadencia del gesto, de la marcha son choques que lo cansan y lo agotan. Si debe caminar rápido, él caminará sobre el talón acentuando cada paso y gastando la suela desde adentro hacia fuera. La marcha es pesada y se balancea lateralmente.

La conversación tiene pocos gestos, limitados, rígidos, cortantes. Es lento para entender siendo inteligente, por lo que le gusta las explicaciones lentas y bien construidas.

No es veloz en sus movimientos, pero termina el trabajo, seguridad en el cumplimiento. Gestos prudentes y jamás inútiles. Se arregla y disciplina, su principio director es el orden. Es lógico su modo de pensar, busca la seguridad para él y los suyos, seguridad en el trabajo y en el pensamiento. Tiene horror de los trastornos. Ama el orden social, religioso, económico o político. Obediente, le gusta establecer, construir y organizar.

Es testarudo pero honesto y dedicado, sopesa los pro y los contra. Se hace temer y respetar. Le cuesta expresar lo que siente. La palabra no lo es todo para él, todo está en la voluntad que actúa, en el acto realizador. Muestra sus sentimientos por actos y atenciones.

Desde el punto de vista de la salud, las rigideces musculares lo pueden llevar a anquilosis, autointoxicaciones agravadas por la falta de higiene alimentaria (con tendencia a alimentación de mucha carne).

En globalidad, es un sujeto que no puede quedar inmóvil por mucho tiempo, va a quejarse de dolores lumbares porque está en hiperextensión de tronco, necesita moverse para calmar ese dolor. Cerca de las 11AM le aqueja una

sensación de decaimiento que calma con azúcar o alguna galletita. En invierno se tapan todo con las cobijas de la cama y sacan un pie, duermen con la ventana abierta.

Los resultados del tratamiento no son rápidos pero como son obedientes y constantes, las mejoras aparecen con el tiempo. Hay que explicarles claramente y con precisión al paciente que por su constitución física los resultados van a tomar un tiempo. No elogian ni dicen que ya están recuperados sino que lo demuestran con actitudes como llegar antes al tratamiento o dicen que hacen todos los ejercicios.

La toma de su conciencia la realiza desde la esfera física, para ayudarlo durante el tratamiento él "debe no hacer", es decir impedir el acto dinámico. Debe comprenderlo intelectual y físicamente, es necesario que entienda el bienestar por el "no hacer", por el descanso. Hay que tratarlo mucho tiempo con trabajo pasivo y recomendar lo más tarde posible la reiniciación a la actividad (deportiva, laboral intensa), porque si lo hacen prematuramente volverá el dolor o habrá recidiva. Tienen en general predisposición a la artrosis de rodilla y tobillos y a problemas musculares. Es necesario que las sesiones de tratamiento sean constantes y regulares. Es efectivo darles ejercicios de relajación para la casa, no ejercicios activos que lo conlleven a "hacer demasiado". Si culmina muy cansado la sesión está bien y cuanto más cansado más va a relajar el stress. Es importante que hable durante la sesión y cada tanto volver a explicar el funcionamiento típico de su cuerpo. Es muy tenaz y colabora con el tratamiento.

El tipo Fosfórico: cuando observamos la posición de los ejes de los miembros se ve que están bien alineados y rectos (no forman ángulos). Miembros

largos, delgados, tronco alargado. Se desprende una impresión de encanto y elegancia debidas a sus actitudes siempre graciosas. El sujeto fosfórico es delgado, estilizado, liviano, elegante, con gestos graciosos, habitualmente armonioso, de naturaleza sensible y delicada. Con entusiasmo rápido y breve. Los niños crecen con rapidez, con tendencia a las escoliosis. Se quejan de dolores articulares. Los arcos dentarios superior e inferior están en contacto, pero la bóveda palatina tiene forma ojival; los dientes son angostos, largos y tienden a ser amarillentos.

Detesta los esfuerzos inútiles. La estática es expresiva y variable, los miembros siempre están rectos, no rígidos ni flexionados. La cinética: en sus movimientos es elegante, despreocupados. La mujer tiene hermosas piernas y trata de mostrarlas, las manos son finas, delicadas, siempre en movimiento muestran vibración constante en su espíritu (cambio de ánimo rápido) alegre-angustiado, entusiasta-abatido, embaldado-deprimido. Los gestos son de amplitud grande terminan siendo graciosos. Raramente utilitario, generalmente es inhábil y toda la actividad normal, para él es un peso. En caso de no lograr algo acusará a los otros en lugar de perfeccionarse.

Posee dones artísticos y la belleza lo atrae. Su sensibilidad habitual hace de él un ser social. Es apreciado ya que puede captar hasta los mínimos detalles. Él se adapta a todos los medios sin dejarse dominar por ellos, pero su sensibilidad interna lo conflictúa profundamente y lo vuelve débil y frágil frente a los mínimos acontecimientos. Es poco resistente a las enfermedades ya que el sistema nervioso es hipersensible. Se enferma pero enseguida se recupera. Le repugna cansarse físicamente ya que esto disminuye el poder de su vitalidad.

Con el tratamiento no va haber que explicarles racionalmente, si no resulta, va a echar la culpa al método utilizado y no a sí mismo (por inconstancia, etc.). Son buenos pacientes para el tratamiento postural ya que la estática está alineada y por su sentido estético buscan la perfección. El fosfórico no razona, percibe por lo que es más importante que sienta los efectos del tratamiento a explicarles con detalles.

Dice a menudo: "haré esto, lo otro", sin hacerlo. No hay que darle demasiados ejercicios para la casa porque sino va a dejar todo el tratamiento.

Tiene un ego muy fuerte evidenciado por un tórax rígido el cual hay que trabajar mucho en la sesión. No hay que ser autoritario con él, ya que las órdenes son negativas para el fosfórico, él sólo acepta sus órdenes.

Está constantemente cansado, sobre todo hasta las 10 hs. AM. Es sensible al frío, tiene sed importante, deseo anormal de ponerle sal a la comida.

Tiene predisposición al herpes, en el labio superior (por alteración estomacal), en el labio inferior (por alteración intestinal); se queja de constipación y lumbago al despertarse y muy a menudo hambre a las 16 hs.

Buen paciente para el trabajo postural en globalidad, es necesario distender tensiones musculares, descansar para introducir poco a poco el trabajo activo. Terapias livianas para terminar con mayor intensidad en la sesión sin crear reacciones exageradas que aumenten la inestabilidad alcanzada. No debe sentirse cansado después del tratamiento, es importante una progresión lenta adaptándose a su estado emotivo, sobre todo en la primera parte del tratamiento.

El tipo fluórico: la postura de los miembros superiores e inferiores forman un ángulo obtuso, están en hiperextensión, las articulaciones están en

desequilibrio (muchax laxitud). Es inestable e irregular, con gestos anchos y desordenados, no se sostiene sino se mantiene. Tomar una actitud derecha es incómoda y se abandonan en posiciones que no tienen gracia, en posiciones en "S" o en "Z". No se sientan, se desparraman, no se extienden, se derrumban. Los adolescentes siempre pasan por una etapa fluórica. Esto es debido a una mala yuxtaposición de los huesos y articulaciones mal aseguradas por la laxitud ligamentaria. La mala calidad de la fibra muscular cuyo tejido elástico le falta dinamismo, tonicidad, energía. Los músculos de la dinámica son débiles y los de la estática muy fuertes. La estática del fluórico es inestable y flexible.

Los dientes superiores e inferiores no están en contacto, la protrusión de los de arriba sobre los de abajo es la disposición normal en el fluórico.

La cinética: si la inestabilidad marca la estática del fluórico, la irregularidad y el desorden marcan sus movimientos. La marcha no es ni flexible ni graciosa en razón de la mala elasticidad de los tejidos musculares. La marcha es siempre variable, con tiempos de detención bruscos y de partidas inseguras, entrecortadas, balanceándose sobre ambas caderas. Las piernas están arqueadas en genu recurvatum. Las mujeres gustan de usar zapatos de taco alto que sumándose a la estética, disminuyen en apariencia la deformación de la rodilla.

Los gestos están fuera de proporción con los sentimientos expresados, son de gran amplitud, a menudo inútiles, casi siempre torpes en una fiesta. Las firmas de los fluóricos están subrayadas. Se componen de actitudes artificiales (con gran pena), de gestos estudiados que se transforman en desordenados, bajo la acción de una emoción o de una conversación viva.

El fluórico se impacienta a menudo porque sufre y es difícil. Parece comprender lo que se espera de él y se pone con pasión a reproducir los movimientos que se les pide y hace todo al revés. Hay que mostrarle el ejercicio correcto. Hay que explicarle el tratamiento, mostrarle el gesto y hacerlo. Hay que retomar secuencia por secuencia los movimientos que se les piden. Algún día hará todo muy bien, uno cree que comprendió pero al otro día habrá que rehacerlo.

Ya que tiene facilidades físicas y psíquicas, sería perfecto si tuviera orden y equilibrio. Anota todo en la agenda y se olvida de mirarla. Con los chicos fluóricos hay que tratar que aprendan a ordenar las cosas, que puedan ordenarse a sí mismos. Tienen necesidad de ser orientados y dirigidos en los momentos de elección. Tienen indecisiones constantes a pesar de lo poco importante de la misma. Es importante darles un objetivo (por ejemplo darles la responsabilidad de algo), no ordenarles sino explicarles. Dar objetivos para ordenarse a sí mismos. La flexibilidad natural, su laxitud hacen de él un ser que se disloca frecuentemente, está predispuesto a las caídas.

Tienen facultad de asimilación prodigiosa, pueden acercar ideas totalmente diferentes porque hacen comprender la totalidad.

Va a tener predisposición a dolores en los huesos. Todo se agrava durante la noche. La cefalea, la epistaxis y la diarrea son otros malestares frecuentes. Tienen problemas congestivos, tiene secreciones adherentes retronasales, por eso se tocan la nariz y garraspean para despegarlas. Presentan dolores lancinantes en el hipocondrio derecho, se relacionan con alteraciones en el hígado.

Son sujetos irritables, no permiten la menor contrariedad. Precipitado, quiere haber terminado las cosas desde que las comenzó. Tienen ansiedad, miedo de ser arruinado o de enfermarse.

El tratamiento postural será preventivo y curativo ya que cuanto más va al osteópata, los ligamentos se hacen más frágiles. Si una parte del cuerpo tiene tendencia a dislocarse es porque otro sector está demasiado rígido. El kinesiólogo tiene que restablecer la armonía muscular y energética. Es de buscar realizaciones o resultados inmediatos pero si el objetivo no es alcanzado, se cansa, el interés desaparece y todo es abandonado. El terapeuta le tiene que hablar, explicar etapa por etapa lo que se va a trabajar. Es necesario realizar siempre un trabajo activo al finalizar para tonificar la musculatura porque si se hace sólo un trabajo pasivo, se pierde los adelantos ganados. Explicar bien lo que hacemos porque necesita comprender intelectualmente para poder resolver el problema, dar trabajos activos para la casa trabajando todos los días sobre su cuerpo. El mismo paciente tiene que resolver los problemas, se queja, se cansa, nuestro trabajo es tranquilizarlo progresivamente, él no debe sentir que lo hacemos trabajar. Es necesario que llegue a la constancia sin exagerar porque un poco de ejercicios ya es demasiado para él. El paciente quiere ver resultados inmediatos desde la primera sesión, mostrarles los resultados sobre el dolor (ya que la equilibración estática se logra con mucho tiempo) para que no abandone prematuramente el tratamiento por pérdida de interés. Explicarle cómo es el mecanismo del dolor en su problema y enseñarle qué puede hacer para eliminarlo. Los desequilibrios posturales del fluórico parten del acortamiento del sóleo, disminución de la flexión de la articulación tibiotarsiana con ligera rotación externa

de la tibia, genu recurvatum, anteversión de pelvis, retracción del músculo piramidal y psoas, aumento de las lordosis lumbar y cervical. Habrá que trabajar sobre la retracción precisa y no alargar lo que por la laxitud natural ya lo está.

ABORDAJE GLOBAL DEL PACIENTE EN KINESIOLOGÍA

En kinesiología se trabaja con el cuerpo, con el cuerpo del paciente que se ve involucrado directamente por la patología a tratar pero más aún siendo partícipe activo de su recuperación en la sesión, vivenciando su cuerpo en cada paso del tratamiento es que este consigue su significación y efectividad. También el terapeuta trabaja con su cuerpo, "pone el cuerpo en cada sesión", y es en este compromiso personal cuando adquiere más valor el tratamiento del paciente. Ni el cuerpo del paciente ni el del kinesiólogo permanecen aislados e inmutables después de cada sesión, ambos se modifican, porque ambos experimentan un conjunto de experiencias únicas, con un abordaje global del paciente.

Si bien el campo dentro de la kinesiología en que me desenvuelvo es el tratamiento traumatológico y la reeducación postural, y mi experiencia en el enfoque global del paciente se relaciona específicamente con este tipo de patologías, creo que se podría llegar a generalizar este abordaje, salvando las diferencias, en otras especialidades dentro de la kinesiología y fisioterapia, e incluso en otras especialidades médicas.

Un enfoque global del paciente, tal como lo he recibido en una formación de postgrado a través de unos fisioterapeutas franceses - Nicole y Antony Morelli- es el método llamado Armonización Estática Global en Tres Escuadras- para el

tratamiento en la reeducación postural y en el tratamiento de patologías ortopédicas y traumatológicas- y que deriva de una corriente madre, revolucionaria en el tratamiento postural en Francia, que es Mezieres.

Otras escuelas fisioterapéuticas también se basan en el concepto de globalidad, como todas aquellas derivadas de Mezieres como RPG de P. Souchart y la Terapia manual y osteopática de M. Bienfait, el método de la antigimnasia de T. Bertherat y, otras orientaciones de tratamiento global como la Escuela Osteopática de Chicago USA, la Escuela de D. McKenzie de la Universidad de Toronto Canadá.

El método de Tres Escuadras se basa en la globalidad del abordaje del paciente, cuyo fundamento fisiológico y biomecánico es el encadenamiento muscular estático y dinámico y el estrato anatómico es la continuidad del tejido miofascial el cual presta inserción a los músculos y se va insertando en los huesos, este tejido no se interrumpe desde la cabeza a los pies, uniendo también el plano anterior y posterior (incluso se da con los tejidos de envoltura de los órganos internos como pericardio, pleuras, peritoneo, meninges) de manera que las alteraciones estáticas y/o posturales pueden tener (y de hecho lo tienen) repercusiones distantes de la localización de la patología circunscripta. La unidad corporal no se limita a una conciencia de interdependencia entre la parte anterior y la parte posterior del cuerpo; hay que comprender también la relación entre el interior y el exterior del mismo, y enfocar al cuerpo del paciente como un sistema, como una estructura funcional vivencial en donde toda la historia de la persona deja registro.

Cuando el paciente acude a nuestro consultorio llega con su ser corporal, toda su persona, su personalidad, sus vivencias del cuerpo y con un diagnóstico médico que, por más específico que sea y puntualizado en un sector corporal, siempre debemos encarar con una visión general de todo el cuerpo (de la cabeza a los pies), con su postura, su lenguaje, sus manifestaciones, para también investigar si la patología circunscripta a un sector del organismo tiene, tal vez, su causa en otro lugar alejado de ese punto; incluso muchas veces el paciente no puede verbalizar la molestia e investigando un poco más a fondo aparecen dolores que el cuerpo ha ocultado durante largo tiempo y que, aunque remotos, están relacionados con la consulta actual.

¿Porque nos cuesta tanto conocer nuestro cuerpo? ¿Cómo comprender que el cuerpo de un ser y su vida son una y la misma cosa y que no vivirá plenamente su vida si previamente no ha despertado las zonas muertas de su cuerpo?

La vista y el dolor son los principales medios de percepción de aquellos que no poseen más que una conciencia parcial de su cuerpo. Pero palpándose los músculos y tomándose el tiempo necesario para darse cuenta de lo que uno siente, se empieza a conocer el cuerpo mejor que basándose sólo en el testimonio de los ojos. Lo que en el ser normal llamamos la fragmentación de las percepciones corporales, puede llegar a límites patológicos. No sólo el enfermo carece de la conciencia de su cuerpo como una unidad, como un lugar preciso y homogéneo, sino que percibe sus diversas partes como parceladas, como físicamente separadas unas de otras.

Bertherat nos dice en uno de sus libros "En este momento, en el lugar preciso en que usted se encuentra, hay una casa que lleva su nombre. Usted es su único propietario, pero hace mucho tiempo que ha perdido las llaves. Por eso permanece afuera no conoce más que la fachada. No vive en ella. Esa casa, albergue de sus recuerdos más olvidados, más rechazados, es su cuerpo. Si las paredes oyesen... En la casa que es su cuerpo, sí oyen. Las paredes que lo han oído todo y no han olvidado nada son sus músculos. En el envaramiento, en las crispaciones, en la debilidad y en los dolores, se revela toda su historia, desde el nacimiento hasta el día de hoy" ¹

Según Wilhelm Reich, "toda rigidez muscular incluye la historia y la significación de su origen. Su disolución, no sólo libera la energía..., sino también trae a la memoria la situación infantil en que se ha producido la inhibición".²

Nuestro cuerpo es nosotros mismos, somos lo que parecemos ser, pero nos negamos a admitirlo, no nos atrevemos a mirarnos. Confundimos lo visible con lo superficial. Sólo nos interesamos en lo que no podemos ver. Llegamos a despreciar el cuerpo y a quienes se interesan por su cuerpo. Sin detenernos en la forma -el cuerpo- nos apresuramos a interpretar el contenido, las estructuras psicológicas, sociológicas, históricas. ¿Y si tratásemos de buscar, a través de las sensaciones, las razones del cuerpo? ¿Y si tratásemos de observar la forma, el cuerpo tal como se nos muestra, en su totalidad para ver lo que nos dice?. El cuerpo es nuestra única realidad aprehensible, no se opone a la inteligencia, a los sentimientos, al alma. Los incluye y los alberga. Por ello, tomar

¹ ver referencia bibliográfica nº 4

² ver referencia bibliográfica nº 14

conciencia del propio cuerpo significa abrirse el acceso a la totalidad del ser, porque cuerpo y espíritu, lo psíquico y lo físico, representan, no la dualidad del ser sino su unidad.

Experiencias que T. Bertherat narra con sus pacientes revelan que a medida que se avanzaba en el trabajo corporal, los gestos cotidianos se volvían más naturales, ya que utilizaba los músculos y la energía apropiados, logrando entender cómo el movimiento de una parte del cuerpo es "vivido" por el cuerpo entero y cómo su unidad está integrada por la simultaneidad de movimientos, no contradictorios, sino complementarios; como así también la importancia de reconocer y respetar el tiempo particular del cuerpo, de dejarle tiempo para descubrir las nuevas sensaciones que buscaba. En lugar de profundizar en el conocimiento de nuestro cuerpo y de tratar de percibirlo desde el interior, añadimos elementos a su superficie, como ropa, zapatos; el medio ambiente contemporáneo, la arquitectura estandarizada, la luz artificial, los ascensores, desempeñan un papel opresor, un obstáculo para el desarrollo de las percepciones. Estamos obligados a vivir en lugares alienantes y a pesar de ello deseamos alcanzar nuestra plenitud, la solución, ¿no se encuentra acaso en considerar el cuerpo en primer lugar y como el primer lugar de la vida?. Habitar primero el propio cuerpo, saber organizar sus movimientos desde el interior, nos concede al menos la posibilidad de liberarnos de la intimidación de los espacios organizados para servir a un objetivo social. Sentirse bien en su cuerpo, ¿no significa ante todo poder sentirse, admitir, percibir y desarrollar sus sensaciones?.

Mezieres explica que el objetivo final de nuestro trabajo como fisioterapeutas consiste en convertir al sujeto en autónomo, en dueño de su cuerpo. Pero esta

independencia sólo puede ganarla haciéndose consciente de la organización de sus movimientos. Necesita conocerse a sí mismo y aceptar la responsabilidad de conocerse mejor que nadie. En caso contrario, buscará siempre la autoridad en otra parte: en un médico, en una droga, en un tratamiento. Incluso llegará a rebelarse contra esas autoridades que él mismo ha puesto en el poder, querrá liberarse, pero será incapaz de ello. Su cuerpo no le pertenecerá jamás si no toma posesión de él. Decía: "No intentemos nunca dominar el cuerpo de otro, amigos míos. Nuestro único orgullo debe estribar en liberarlo".³ Se trata de basar nuestra medicina de cada día en el respeto del cuerpo humano, la voluntad de ayudar a una persona a descubrir posibilidades que se desconoce, de hacerla más inteligente, más independiente con su cuerpo, pasando este por una etapa de salud-enfermedad.

³ ver referencia bibliográfica n° 4