

## **EL CUERPO MEDICALIZADO. ALGUNAS REFLEXIONES DESDE LA FENOMENOLOGÍA**

**Karina P. Trilles Calvo**

Universidad de Castilla-La Mancha, España  
karinapilar.trilles@uclm.es

Y yo estoy mudo para decirle al verdugo  
que su cuerpo vil está hecho de mi arcilla.  
Dylan Thomas

### **1. Introducción: el janismo de la sociedad actual**

Vivimos en una sociedad curiosa, repleta de extrañas contradicciones, de raras discordancias que hemos ido asumiendo desde nuestro nacimiento de modo que las consideramos *naturales* y cualquier cuestionamiento de las mismas nos resulta extraño y atribuible a ciertos pensadores “perturbados” y perturbadores que, inmersos en el tedio de la vigilia, insisten en despertar al resto de humanos del tranquilo sueño de la ignorancia vital. Entre estos filósofos agitadores cabría incluir a los fenomenólogos —y a aquellos que nos consideramos meros aprendices de tales— cuyo tenaz esfuerzo consiste en arrancar de los brazos de Morfeo a los seres humanos adormilados en la actitud natural ingenua en la que todo se da por bueno, por normal, corriente y, lo que es más hiriente, por inamovible. Como suelen decir los que gozan de este amodorramiento de la ingenuidad, “las cosas son como son y ya está”. Pero para aquellos que *tomamos la decisión* de iniciar la senda fenomenológica y, caminando por ella, vamos despertando<sup>1</sup>, tal aseveración

---

<sup>1</sup> Si se nos permite la comparación, así expuesto el camino fenomenológico se asemeja a la salida de un prisionero de la Caverna platónica y el regreso del mismo convertido en sabio para liberar del mundo de las sombras al resto de encadenados. Evidentemente, este

nos parece simplona y dañina porque *lo que hay* puede ser de otra manera y, lo que es muy importante, es susceptible de ser mejorado. Sin embargo, hasta el momento poco hemos avanzado ya que sólo hemos dejado claro que existen personas que dormitan en el cómodo sueño de la ignorancia y otras que han —¿hemos?— iniciado el duro proceso de habitar en la vigilia, mas no hemos aclarado en qué consiste aquel sopor ni cómo salir de él, al menos en lo que respecta al tema del cuerpo. Sin más dilación, ocupémonos de dicha tarea.

Se dice que en este siglo que nos ha tocado en suerte se ha producido, por fin, el relevo del clásico cuerpo-objeto mecanicista por una corporalidad<sup>2</sup> vivida que se asocia al individualismo moderno que hace del “mí”, “mío” el eje de la existencia. Pero resulta sumamente curiosa la concepción cotidiana de este *supuesto* cuerpo-sujeto que se maneja y que ya se pone de manifiesto en esos carteles que inundan nuestra mirada mientras paseamos o en esos anuncios que nos agobian cuando pretendemos descansar de nuestra marcha cogiendo una revista —del tipo “prohibido pensar durante su lectura”— o encendiendo un televisor que agudiza nuestro masoquismo. En los mismos vemos cuerpos esbeltos, sanos por fuera y por dentro —¿no les parece una dicotomía chocante?—, conseguidos ya no tanto a base de horas y horas de gimnasio —no sea que la vigorexia nos ataque—, sino de visitas a balnearios, de baños de arcillas, de masajes con chocolate, de agudizar nuestro olfato con esencias de vainilla o nuestro oído con los sonidos de la jungla... Si nada de esto nos aporta placer y nos reconcilia con nuestro cuerpo —si efectivamente se cree en la corporalidad, ¿cómo es posible estar “enfadado” con aquello que *yo soy?*—, entonces siempre queda el recurso a las operaciones de estética que, quitando un poco de aquí y/o poniendo algo por allá —icurioso cuerpo vivido que se recoloca como un puzzle!—, conseguirán que el ser humano vuelva a *gozar* de y/o con su cuerpo. A partir de ese momento, éste ya es “digno” de ser exhibido ante el otro configu-

---

símil termina aquí y no afecta para nada al modo de ser del filósofo ni a la sabiduría adquirida, que son diferentes.

<sup>2</sup> Usaremos el término “corporeidad” y derivados para hacer referencia al cuerpo-objeto y el vocablo “corporalidad” y derivados para hacer mención al cuerpo-sujeto o *Leib*. Y es que, a pesar de las reticencias de algunos, el castellano es una lengua tremendamente rica que es capaz de traducir complejos términos originarios de otros idiomas.

rándose así un cuerpo-adorno o cuerpo-imagen-para-agradar(se) que, desde luego, no es una vertiente de la corporalidad, sino de una corporeidad que nos empeñamos en cultivar sin ser conscientes de ello.

En el párrafo anterior, hicimos alusión a toda una serie de técnicas que nos permiten gozar del cuerpo, un deleite que junto con el placer y el deseo no reprimido se han convertido en el núcleo de lo que en el dulce sueño de la inocencia —o actitud natural ingenua— se conoce como corporalidad vivida o conquista del cuerpo que se experimenta “desde dentro”<sup>3</sup>. Sin embargo, nada se dice de que aquél es el punto cero de la espacialidad primaria —y eso a pesar de estar continuamente usando expresiones como “a *mi izquierda*”, “a *mi derecha*”...—, de que es el creador del sentido de las cosas que nos rodean u origen de, por ejemplo, la comodidad, el fastidio, la facilidad, la dificultad y un largo etcétera que es el que llena nuestro mundo de matices, de colores. Y, desde luego, tampoco se hace referencia al dolor, cruz del placer, que es catalogado enseguida como perteneciente a la corporeidad, a pesar de que sea lo más nuestro, de que nos haga ser conscientes del valor de cada una de las “zonas” de nuestro cuerpo. Hoy en día, hablar del dolor —incluimos aquí la pena o “dolor psíquico”— es sinónimo de corporeidad y de recurrir a la medicina. Y una vez dado este paso, el supuesto siglo del relevo del cuerpo mecánico por la corporalidad vivida se muestra como lo que es: la continuación de una luenga tradición anti-corporal que hunde sus raíces en los inicios de los tiempos.

Ahora pensemos en lo que sucede cuando entramos en una consulta médica con un dolor punzante en el costado derecho, es decir, experimentamos en primera persona una molestia importante en *nuestro* lado derecho que hace que nuestro mundo se tiña de incomodidades —aquello que acrecienta nuestro sufrimiento—, de trabas —en cuanto que nuestro alrededor nos devuelve nuestra impotencia—, etc. Una dolencia, *cualquiera que sea su localización física*, cambia nuestra forma de vivir nuestro cuerpo, nuestro modo de ver las cosas, nuestro humor o ánimo... Por fin nos llaman ante el

---

<sup>3</sup> Y, sinceramente, no siempre. En estos momentos, quien esto escribe está escuchando una canción cuyo estribillo repite “Mi cuerpo te desea y yo también”. Desafortunadamente, el dualismo clásico se ha colado en nuestro lenguaje y ya no somos conscientes de lo absurdas que resultan a veces algunas aseveraciones que leemos, escuchamos e, incluso, tarareamos.

médico que, en lugar de interpelarnos acerca de cómo nos encontramos, se limita a preguntar: "¿Dónde le duele?". En ese mismo instante, nuestra corporalidad vivida se convierte en un conjunto de órganos, cada uno de los cuales ocupa una posición determinada y cumple una función precisa, y cuyo mal funcionamiento ocasiona el dolor que es un simple *efecto* cuya *causa* el facultativo ha de averiguar. Para ello no duda en poner "el dedo en la llaga", *i.e.*, en palpar la zona dolorida sin importarle el aumento de malestar que ello supone para la persona, la cual ha perdido parte de su subjetividad y es ahora calificada como "paciente" e, incluso, como "cliente" —cuando la visita ha de ser abonada, entrando así en la rueda más dura del mercantilismo del saber. Aquél se somete pacientemente —quizás de ahí le venga el vocablo que se le aplica— al examen y a las pruebas *objetivas* que el galeno prescribe, todas las cuales tienen en común originar, en mayor o menor medida, más sufrimiento. El proceso sigue y, con suerte, la *causa* será averiguada y el *efecto* molesto desaparecerá, pero de lo que no cabe duda es de que, durante el mismo, se habrá llevado a cabo una reificación del cuerpo que aceptamos sin más y a la que nos sometemos para que termine el calvario del mal funcionamiento corpóreo. Ahora bien, ¿por qué nos amansamos ante el médico y no dejamos, por ejemplo, que un amigo nuestro nos toque donde nos duele?, ¿por qué no reivindicamos todos esos sentimientos que afloran antes de entrar en la consulta?... En definitiva, ¿por qué nos rendimos ante el cuerpo-objeto que el doctor nos hace patente de manera brutal y no exigimos que nuestra corporalidad sea escuchada ya que, al fin y al cabo, el dolor puede ser tratado de igual manera desde ésta? Quizás, existan una serie de prejuicios, de creencias que se han filtrado en nosotros y que son como nuestra segunda piel, que explican, por un lado, nuestra rendición y, por otra parte, el ensalzamiento del galeno. Veamos si es factible averiguar en qué consisten aquéllos.

## 2. El cuerpo medicalizado y la mirada galénica

Mucho se ha escrito y hablado acerca del método fenomenológico intentando suplir los huecos dejados por Husserl, vacíos que no llegan a ser tan terroríficos como al principio se intuyen debido a que aún tenemos la insana manía —al menos en España— de explicar aquél fijándonos únicamente en *Ideas I*. Dicha obra es, sin duda, fundamental, pero peca de una aridez lin-

güística casi matemática que, desafortunadamente, no siempre da con las palabras adecuadas para exponer una metodología compleja y novedosa. Además, este grave problema no se resuelve si nos atrevemos con otros escritos husserlianos porque las denominaciones van cambiando de manera que acabamos sin saber cuántas actitudes, reducciones o re(con)ducciones hay, dónde cabe colocar la *epojé* y un largo etcétera que desaniman a los principiantes y a aquellos que ya no lo somos tanto. Nosotros no vamos a exponer aquí el método que propuso Husserl —sin duda, asunto de cientos de páginas y de seminarios especializados—, sino sólo presentar unas pocas pinceladas que puedan hacer comprensibles las conclusiones a las que llegaremos.

A lo largo del apartado anterior hemos hecho hincapié en la dicotomía sueño-vigilia para hacer referencia a la distancia que se da entre las sombras de la ignorancia en las que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana<sup>4</sup> y la claridad que proporciona la filosofía fenomenológica que *toma distancia* —actitud fenomenológica— respecto de todo lo asumido con el objeto último de iluminar los rincones de nuestra existencia y liberarla de las cadenas de la oscuridad, esclavitud originada por los prejuicios o creencias incuestionadas que nublan nuestra vista, nuestra manera de pensar, nuestra capacidad de actuar, nuestro modo de sentir... Ahora bien, ¿cómo salir de este sonambulismo de rebaño? Un primer paso es practicar la famosa *epojé* consistente en un “poner fuera de juego”, una “desconexión”, un “colocar entre paréntesis”<sup>5</sup>. Mas, ¿a qué cabe aplicar estos actos? A la denominada “Tesis general de la actitud natural” —a la que Husserl dedica el Capítulo 1

---

<sup>4</sup> No pretendemos dar a estas sombras propias de la existencia diaria un matiz peyorativo, pues están conformadas por creencias no cuestionadas que nos sirven para poder seguir adelante y no tener que interrogarnos sobre cada paso que damos. ¿Se imaginan ir a un supermercado y comenzar a elucubrar sobre la esencia del bote de tomate? ¿No sería terrorífico ir conduciendo, detenerse en un semáforo y preguntarse sobre si el rojo que vemos es tal o una simple sensación subjetiva que, quizás, intersubjetivamente, sea verde? Simplemente, no saldríamos de casa y, en última instancia, ino nos levantaríamos de la cama no sea que el suelo hubiese desaparecido!

<sup>5</sup> Cfr. Husserl, E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*, Madrid, FCE, 1985, § 31, p. 71. En adelante, citaremos *Ideas I*, el parágrafo y la página.

de la Sección Segunda de *Ideas I*— que consiste en tener conciencia del mundo como “realidad que *está ahí*”<sup>6</sup>, en que

la ‘realidad’ la encuentro (...) *como estando ahí delante y la tomo tal como se me da, como estando ahí*”<sup>7</sup>, en considerar el medio circundante como algo que “está persistentemente para mí ‘ahí delante’ (...) pero no está para mí ahí como un mero *mundo de cosas*, sino, en la misma forma inmediata, como un *mundo de valores y de bienes*, un *mundo práctico*.”<sup>8</sup>

Este *collage* de diferentes párrafos de *Ideas I* no está hecho con la pretensión de proclamar una sabiduría que no poseemos, sino para mostrar cómo Husserl insiste hasta la saciedad en que en la actitud natural las cosas se me dan como estando ahí, delante de mí, y, además, lo hacen como bellas, feas, útiles, trastos, etc., es decir, como objetos con cierto peso axiológico que calibramos a cada movimiento que realizamos. Pues bien, si esto es lo que caracteriza a la tesis de la actitud ingenua, entonces la “desconexión”, “la puesta entre paréntesis”..., necesariamente estarán relacionadas con ello, de modo que la *epojé* parece consistir en “poner fuera de juego” ese estar-ahí-delante asumido sin más y esos valores asignados a las cosas como si fuesen consustanciales a ellas, es decir, como si aquéllos perteneciesen a la esencia de los objetos y fuesen inalterables. Aunque se ha repetido hasta el infinito, esta *epojé* no tiene alcance ontológico ya que, como afirma Husserl, la “tesis sigue existiendo, como lo colocado entre paréntesis sigue existiendo dentro del paréntesis, como lo desconectado sigue existiendo fuera de la conexión”<sup>9</sup> y, de hecho, esto es algo que se pone de manifiesto tan pronto abandonamos la actitud fenomenológica y retornamos a nuestra vida cotidiana.

El método fenomenológico continúa con re(con)ducciones a la esencia, con la entrada en el plano trascendental, etc., pero la explicación de este complejo camino no es el objeto de estas páginas. Con lo poco que hemos expuesto nos basta para, desde el plano fenomenológico, intentar averiguar esas creencias incuestionadas que hacen que el médico posea una posición

---

<sup>6</sup> Husserl, *Ideas I*, § 31, p. 70.

<sup>7</sup> Husserl, *Ideas I*, § 30, p. 69.

<sup>8</sup> Husserl, *Ideas I*, § 27, p. 66.

<sup>9</sup> Husserl, *Ideas I*, § 31, p. 71.

de poder y nos convierta en un brutal cuerpo máquina. Y la *epojé* nos es suficiente porque con ella tomamos la distancia necesaria respecto de lo que acaece en nuestra existencia diaria al permitirnos “desconectarnos” del pegajoso “ahí delante” y de los valores otorgados a las cosas, a las ideas, a los modos de sentir, a las maneras de actuar..., de modo que podemos ver *lo que hay* en su desnudez. Y este percibir *al natural* es, al mismo tiempo, tomar conciencia de los ropajes que nos impedían verlo. En definitiva, con este paso de la metodología fenomenológica suena el despertador que nos saca de nuestro letargo.

Si volvemos a nuestra consulta médica nos damos cuenta de que otorgamos al galeno la facultad de tocarnos donde más nos duele, de mirarnos como si fuésemos insectos dentro de una botella de cristal, de someternos a diversas pruebas que le ofrezcan la imagen de nuestros órganos internos, etc. Pero, ¿por qué le conferimos dicho poder y no se lo concedemos a nuestra madre que, al fin y al cabo, es ese hermoso ser que nos dio la vida y nos permitió florecer? ¿Acaso no es nuestra progenitora más importante que ese desconocido de bata blanca que habla en un idioma desconocido? Tras esta cesión de autoridad se esconde lo que hemos denominado “el prejuicio del nuevo hechicero”, la creencia infundada en que un ser humano posee en sus manos una “sabiduría divina” que le permite exorcizar al mal, devolver la vida o esquivar a la muerte<sup>10</sup>. Esta opinión es realzada por el médico mediante una cuidada puesta en escena en la que no puede faltar una bata blanca —el hechicero de la tribu también tiene su peculiar forma de vestir que lo diferencia del resto de pobladores—, un fonendoscopio que no siempre usa —de igual manera que el espiritista va cargado con sus abalorios—, un lenguaje que nadie, salvo sus iguales, entiende —del mismo modo que el taumaturgo utiliza un idioma característico para comunicarse con los dioses— y una denominación especial que le otorga mayor categoría que la que realmente posee, a saber: Doctor, un término que, en realidad, sólo debe aplicarse a aquellos que han presentado y aprobado una Tesis

---

<sup>10</sup> Aunque, curiosamente, cuando la gravedad acecha, las capillas instaladas en los propios hospitales se llenan de plegarias en las que cada cual ruega a su dios por la salvación del paciente.

Doctoral —también el brujo tiene una etiqueta distintiva cuya sola pronunciación despierta el respeto de sus congéneres.

Pero, ¿de verdad el galeno es poseedor de un “saber divino” que le permite eliminar el mal, devolver la vida y sortear a la muerte? Basta tener los oídos bien abiertos para escuchar las historias de los vecinos, los ojos atentos para leer las noticias de la prensa así como un cierto interés en revisar las estadísticas de la OMS<sup>11</sup>, para percatarnos de que el médico sólo cura enfermedades comunes, cuyos efectos o síntomas son tan evidentes que no tiene duda respecto de la causa que los produce, un esquema de causalidad que ha aprendido en una Facultad de Medicina —como el resto de titulados asimilamos los entresijos de nuestras respectivas disciplinas entre las paredes de otras Facultades y a los que no se nos trata del mismo modo— y del cual sólo sale gracias al avance tecnológico que le hace visible las interioridades de nuestro cuerpo.

Pero, desafortunadamente, esta conversión de la invisibilidad milenaria en imagen cada vez más sofisticada se ha tornado en otro prejuicio por el cual “saber = ver” —o, como lo hemos dado en llamar, “prejuicio de la equivalencia saber-ver”—, lo que supone, por un lado, que el médico depende cada vez más de las técnicas de diagnóstico por imagen y, por otra parte, que aquello que no es visible no existe y cae dentro del saco sin fondo de los “nervios”, del “*stress*” y, en general, de las denominadas, paradójicamente, “enfermedades psicosomáticas”<sup>12</sup>. Su poder consiste en que conoce las claves para interpretar las marcas de una radiografía, de un TAC, de una Resonancia Magnética y, cuanto mayor sea su nivel de acierto a la hora de descifrar aquéllas, mayor será el dominio que ejerza sobre nosotros. Como niños maravillados ante un mago que saca una moneda de detrás de su oreja, nos epatamos cuando nos muestra dichas imágenes y

---

<sup>11</sup> Sinceramente, damos más fiabilidad a las historias cercanas, aun cuando somos conscientes de los adornos que se le añaden cada vez que son contadas, que a las estadísticas que miden lo que previamente se quiere medir —basta una selección determinada de ítems— y que insisten demasiado en la media dejando de lado las medidas de desviación que son las que, realmente, ofrecen información fidedigna.

<sup>12</sup> Pusimos de manifiesto lo paradójico de esta expresión en Karina P. Trilles Calvo, “Prejuicios del tratamiento de lo psíquico. Una visión fenomenológica”, *Logos. Revista de Filosofía*, vol. 38 (2005) 223-239.



— ¡ahora sí! — nos describe esos síntomas<sup>13</sup> que ya le habíamos comunicado desde el primer contacto con él. Sin darnos cuenta de que sus palabras eran las nuestras, caemos a sus pies y le conferimos una autoridad difícil de igualar. Pero, además, tampoco somos conscientes de que con este prejuicio nuestro cuerpo se convierte irremediabilmente en un simple objeto visible hasta en sus recónditas entrañas. Una vez más hemos caído en las redes capciosas de una corporeidad-imagen juzgada causalmente lo que no hace sino acrecentar la reificación de la carne en una sociedad jánica que cree ser la matriz idónea en la que la corporalidad se desarrolla.

Íntima y circularmente relacionado con el "prejuicio de la equivalencia saber-ver", encontramos otra creencia infundada que hemos denominado "prejuicio de la sabia objetividad". Éste consiste en la opinión de que ha de existir una distancia onto-gnoseo-axiológica entre el objeto-sujeto —en el caso del ser humano, del sujeto objetivado— estudiado y el individuo que lleva a cabo dicho análisis ya que, si no diese aquélla, el conocimiento carecería de fiabilidad y validez pues se cree injustificadamente en las asociaciones alejamiento-frialdad-acierto y proximidad-afecto-error<sup>14</sup>. Este parecer supone la anulación de la subjetividad del que es estudiado ya que, casi automáticamente y por comodidad investigadora, se convierte en un objeto que, en cuanto tal, carece de historia, de sensibilidad, de sentimientos..., y, por lo tanto, puede ser sometido a ciertas pruebas médicas dolorosas sin que ello afecte al ánimo del individuo que realiza el reconocimiento. Pero no sólo pierde su carácter subjetivo el objeto humano que es analizado, sino que también lo hace quien lleva a cabo dicho estudio porque pretende que sus sentimientos —aquello que nos caracteriza como seres humanos— queden inhabilitados pues entiende que los mismos nublarían su mirada clínica que ha de mantenerse "limpia" de cualquier interferencia para dar con el diagnóstico acertado. Toda esta serie de creencias que se sostienen unas a otras son, en realidad, un frágil castillo de naipes —una inconsistencia que un simple soplo fenomenológico pone de manifiesto— que,

---

<sup>13</sup> Con frases del tipo "¿a que le duele aquí?".

<sup>14</sup> Desafortunadamente, la Filosofía tiene mucho que ver con el asentamiento de esas asociaciones.

desafortunadamente, tiene graves consecuencias para el hombre, la mujer y el facultativo que han de habérselas con el dolor, con la pena, con la enfermedad... Y ello porque este prejuicio supone el menosprecio absoluto de las sensaciones propias y de nuestros sentimientos como si éstos fuesen equivocados, carentes de valor informativo o añadidos inútiles al ser humano que sólo sirven para molestarle<sup>15</sup>. Pero nosotros vivimos con esas emociones y esos afectos que, por un lado, nos diferencian de las máquinas —por mucho que sean robots humanoides—; por otra parte, hacen de nuestro mundo un universo de sombras y luces, de colores diversos, de valores que orientan nuestro caminar; finalmente, pueden aportar una información esencial al médico sobre *cómo nos sentimos, cómo experimentamos el sufrimiento* —está demostrado que el umbral del dolor es diferente de una persona a otra de ahí que lo que, en apariencia, es una dolencia leve por el poco quejido del paciente sea, realmente, una enfermedad grave, y viceversa—, *cómo se empequeñece nuestro alrededor*... Y todo esto sólo puede ser captado por un galeno dispuesto a sentir, a empatizar, etc. Éste se esconderá tras el “prejuicio de la sabia objetividad”, engañándose a sí mismo y a los demás porque Heisenberg demostró con maestría que la observación imparcial —fundamento de la mirada clínica— es una quimera y que quién realiza el análisis influye en el mismo. No podría ser de otro modo cuando hablamos de seres humanos que, queramos o no, estamos íntimamente conectados desde el momento en que abrimos los ojos por primera vez hasta aquel en que los cerramos para siempre.

### **3. Conclusión: convivir con el janismo corpóreo-corporal**

A lo largo de estas páginas hemos pretendido poner de manifiesto que en la actitud natural ingenua de esta sociedad occidental del siglo XXI se cree dar prioridad a la corporalidad cuando, realmente, acaba reducida a un cuerpo-objeto-imagen de cara a los demás, una reificación que se acentúa cuando nos desplazamos al ámbito médico en el que invalidamos nuestros

---

<sup>15</sup> Quizás, de esta creencia parten aquellos que defienden un cuerpo postorgánico cyborg o un cuerpo cuasi eliminado en pos de conexiones cibernéticas para asimilar mayor cantidad de información sin que influya en la selección de ésta los sentimientos ni los límites establecidos culturalmente.

privilegios sobre el cuerpo vivido *que somos* y otorgamos al facultativo el poder de someternos a pruebas, a reconocimientos que no hacen sino acen-  
tuar la objetivación corpórea. Tras explicar la *epojé* con suma brevedad,  
hemos visto cómo aplicando la misma es factible detectar una serie de  
creencias infundamentadas que explican esa cesión de la autoridad al gale-  
no y nuestro sometimiento total a él. En concreto, hemos hablado de tres  
prejuicios: el del “nuevo hechicero”, el de “la equivalencia saber-ver” y el de  
“la sabia objetividad” que, evidentemente, no son más que la punta de un  
iceberg de gigantescas proporciones que será objeto de otras páginas.

No se confunda nuestro intento con un rechazo absoluto a la medicina ni  
con un odio visceral hacia aquellos que la practican porque, quien esto es-  
cribe, es consciente de que son necesarios en esta sociedad en la que cada  
día aparecen enfermedades nuevas —algunas producto de nuestra insensa-  
tez medioambiental o de ese cuerpo que, supuestamente, mimamos con  
masajes y demás—, en la que el dolor está omnipresente, etc. Lo que he-  
mos pretendido es, por un lado, mostrar cómo no tenemos tanto en consi-  
deración a la corporalidad como creemos y, por otra parte, hacer patentes  
los prejuicios que subyacen a la práctica galénica y que, en cuanto son opi-  
niones injustificadas, las cosas bien podrían ser de otra manera y ese otro  
modo podría ser tomar en cuenta el cuerpo vivido que tiñe nuestro mundo  
de colores. Mientras tanto, seguiremos como hasta hoy, mezclando y con-  
fundiendo corporeidad y corporalidad, máquina y sentimiento...

