



libros del
Zorzal

**PUNTES
ENTRE LA
SALUD Y LAS
PALABRAS**

**A
LA
ESCU
CHA
DEL
CUERPO**

**IVONNE
BORDELOIS**



libros del
Zorzal

**PUNTES
ENTRE LA
SALUD Y LAS
PALABRAS**

**A
LA
ESCU
CHA
DEL
CUERPO**

**IVONNE
BORDELOIS**

IVONNE BORDELOIS

A la escucha del cuerpo

Puentes entre la salud y las palabras



libros del
Zorzal

Bordelois, Ivonne

A la escucha del cuerpo : puentes entre la salud y el lenguaje . - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Libros del Zorzal, 2013. - (Puentes; 0)

E-Book.

ISBN 978-987-599-219-1

1. Lingüística. I. Título

CDD 410

Diseño de tapa: Juan Pablo Cambariere

© Libros del Zorzal, 2016

© Primera edición: Libros del Zorzal, 2009

Buenos Aires, Argentina

Printed in Argentina

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de esta obra, escribanos a:

<info@delzorzal.com.ar>.

Asimismo, puede consultar nuestra página web: <www.delzorzal.com>.

*A los doctores
Lowijs Perquin (Valeriuskliniek, Amsterdam) y
Roberto Salgado (CEMIC, Buenos Aires),
a quienes debo algo más que la salud.*

ÍNDICE

[AL LECTOR](#) | 6

[CAPÍTULO 1](#)

[Al rescate de la palabra en el mundo médico](#) | 8

[CAPÍTULO 2](#)

[La enfermedad](#) | 88

[CAPÍTULO 3](#)

[Los enigmas de la salud](#) | 175

[CONCLUSIÓN](#) | 256

[BIBLIOGRAFÍA](#) | 259

AL LECTOR

Este libro se propone desplegar una tentativa de blanqueo de la palabra en el ámbito médico: la revaloración de su necesidad y vigencia. No hubiera sido posible sin la amistad y el apoyo de mi editor, Leopoldo Kulesz, y de un grupo de médicos amigos que desde el comienzo alentaron el proyecto y aportaron preciosas informaciones y orientaciones para su desarrollo. Aquí resultan insoslayables los nombres de Daniel Flichtentrei, Francisco Maglio, Luis Chiozza, Florentino Sanguinetti, Carlos Bruck y Luis Kancyper, cuyo entusiasmo y compañía animó el largo trayecto. Mi agradecimiento a todos ellos y a Miguel Mascialino, aparcero excepcional que proveyó de claves fundamentales y contribuyó con materiales tan abundantes como sustanciosos a la escritura del texto.

Soy consciente de las limitaciones de una tarea como la que he emprendido. Y así quedan para futuras ediciones o publicaciones temas tan esenciales como la atmósfera verbal que rodea la aparición del sida y su desenvolvimiento, el léxico de la medicina en las orientaciones alternativas, el lenguaje médico en las etnias originarias de nuestro país, las palabras con que se desarrollaron u ocultaron las virtudes de la herboristería medieval en boca de las llamadas “brujas”.

Hay un tiempo para sembrar, y otro para evaluar lo que queda por cosecharse. Es mi esperanza que este texto se reciba como una tentativa abierta, propicia a la continuidad, sujeta a correcciones y ampliaciones, y que ante todo sepa despertar, tanto entre médicos como en el público general, el fervor por una renovación de la palabra médica, tan necesaria, en los tiempos presentes, para sostener la salud de una sociedad amenazada por la afasia colectiva.

CAPÍTULO 1

Al rescate de la palabra en el mundo médico

La palabra es el eje fundamental de nuestra vida de relación. De palabras están hechos nuestros compromisos afectivos, políticos, vitales. Pero la palabra que se intercambia en la entrevista médica viene rodeada de ansiedades y dudas: existe una situación de riesgo físico a la que se agrega el riesgo del malentendido entre médico y paciente, que pueden compartir el mismo lenguaje, pero quizás no un mismo código que los comunique plenamente.

Los ejemplos de malentendidos que circulan en el lenguaje de la salud acuden en cantidad. La palabra *cáncer* se encuentra tan expuesta a un ominoso tabú, que un cáncer de colon resulta difícil de anunciar, cuando la glucemia, en porcentajes, tiene un riesgo de muerte más alto. Se trata de representaciones atávicas, productos de la mala información, que es urgente despejar.

Hablamos constantemente de nutrición: *nutrir* significa dar un porcentaje de hidrocarburos, proteínas y otras sustancias debidamente proporcionadas a un objeto animado, planta, animal o persona. Pero nosotros no nos nutrimos solamente: somos co-mensales, porque comer alrededor de una mesa es un acto eminentemente social. El *sym-posio* griego celebra el acto de la bebida conjunta. Desde esta perspectiva, no es que los anoréxicos o los bulímicos fallen en su nutrición: fallan en su comensalidad, en su simposio: eso es lo que hay que considerar, lo que conviene transmitir.

Los estudiantes de medicina aprenden cinco mil palabras nuevas en el primer año de su carrera, cuyo origen y significado en su mayoría desconocen. Este vocabulario masivo, en vez de fortalecer y ampliar su conciencia profesional, actúa muchas veces como una muralla abrumadora, una pantalla opaca o un sistema de pasaje que los convierte en hablantes y habitantes de un dialecto hermético, separados del resto de la sociedad, poseedores de un secreto que les confiere a la vez poder y lejanía; en suma, los conduce a la alienación.

A la jerga del oficio se une una tecnología muchas veces intimidante: un lenguaje de rayos, tubos, neones y metales se propaga entre la herida y el que la

sufre. El *hospital* –etimológicamente– es sitio de hospedaje, pero también, muchas veces, un recinto de alienación y hostilidad.

Un factor crucial y agravante en el incremento de la incomunicación entre médicos y pacientes es la perentoria exigencia de las prepagas y mutuales, en cuanto a pautas de atención a los pacientes cada vez más breves. Este es un rasgo evidente de la proletarización de los médicos, obligados por este sistema a trabajar a destajo. Le Breton señala que nuestra medicina no toma en cuenta el tiempo del hombre, como la oriental, porque es una medicina de urgencias. El apuro al que se ve compelido el médico, la ansiedad del paciente que exige el antibiótico o la pastillita, conspiran contra la palabra, esa palabra que es a la vez diagnóstico y terapia. Cuando llega a la guardia alguien que se queja de un dolor de pecho, el electrocardiograma no arroja siempre el resultado en su debido tiempo; vale más entonces que se pregunte quién es el enfermo: un diabético, un esquizofrénico, un cirrótico, etc., noticias fundamentales para orientar y decidir el tratamiento. Una simple información verbal establecida oportunamente puede en estos casos salvar una vida. Las pocas palabras que puede intercambiar un cirujano sagaz con su paciente, deducidas de su historia clínica, sus datos personales y su presentación verbal ante el médico son acaso más fecundas en la vida de este que la operación más admirable.

El psicoanálisis hace de la palabra y de su escucha el resorte fundamental del tratamiento. Los antiguos supieron que la palabra cura. Desde los chamanes y los magos de Oriente, que practicaban y practican sus fórmulas mágicas, al centurión del Evangelio (“No soy digno de que entres en mi propia morada, mas di tan sólo una palabra...”), existe una conciencia del poder benéfico del verbo sobre la penuria humana. Pero en el camino del tiempo, en atención al progreso y a la ciencia, el ojo clínico desplaza y sustituye la voz, la intimidad del tacto que establece la confianza entre médico y enfermo.

“En los hospitales la gente se muere de hambre de piel”, dice Walter Benjamin. Al pasarse de la mano al ojo se pierde la sensación de la piel sobre la piel, algo que ya, en sí, es terapéutico. Tan perdida está esa costumbre que en la actualidad, quienes todavía la aprecian en el ámbito médico, ordenan efectuar, y preservan, un moldeo de manos de médicos viejos que acostumbraban palpar a sus enfermos.

Evidentemente, se trata de un sistema difícil de cambiar. Pero tampoco dudamos de que en el estado actual de la medicina es imperioso preguntarse qué pierde el médico y qué el paciente cuando pierden la palabra. Los costos de la profesión médica, que muchos consideran todavía una esfera de privilegio

social y económico, se van volviendo excesivamente elevados en el sistema actual. El grupo médico no es precisamente un modelo de armonía psíquica ni de comunicación social exitosa: entre nosotros, los médicos se infartan cinco años antes que el resto de la población, se divorcian nueve veces más y tienen una tasa mucho más alta de suicidios.

No nos parece extravagante suponer que, entre los factores que han convertido la medicina en una profesión de alto riesgo, se encuentre en un lugar destacado la pérdida de una conexión válida y profunda con la palabra, tanto en el plano del monólogo interior que acompaña los vaivenes de la sensibilidad del médico (expuesto cotidianamente al sufrimiento o a la esperanza), como en el del diálogo auténtico con los pacientes. No cabe soslayar la intensidad de frustraciones y sentimientos de impotencia y de culpa —conscientes o no— que esta carencia básica genera.

Es importante entonces para todos nosotros que los médicos se pregunten acerca del lugar desde donde hablan, y puedan averiguar qué efectos tienen sus palabras en la vida de sus pacientes; es importante para estos sentir que pueden compartir el lenguaje de los médicos, transmitir con fuerza y claridad el suyo propio, y medir el alcance de sus palabras entrando en un diálogo personal con ellos que se ajuste a las reglas de un juego leal y estimulante. Y es necesario para el ciudadano común, médico o enfermo, reflexionar acerca de cómo términos tales como *prevención*, *prepagas*, *estado terapéutico*, etc., se han ido instalando de un modo tan paulatino como poderoso en el vocabulario colectivo, sin que se examinen muchas veces los supuestos beneficios y progresos que estas nociones, no siempre saludables, implican.

Este libro, sin pretensiones de exhaustividad, se orienta a una reflexión acerca de las dificultades, riquezas y enigmas del lenguaje en la medicina, un ámbito en el que las palabras conllevan una resonancia sumamente especial, ya que se entrelazan con los dominios de la vida y la muerte. Nuestro destino se ha ido formando al calor, al color, al sabor de palabras que nos llegaron en momentos cruciales de nuestra existencia, y el encuentro médico es ciertamente uno de estos momentos. Ahondar la relación entre médico y paciente a través de una conciencia más plena del lenguaje, de modo que su contacto no se restrinja exclusivamente a la enfermedad ni a la salud, sino también a un conocimiento y crecimiento mutuo, algo que nos vaya llevando a todos a una transformación vital: ese es nuestro propósito en las páginas que siguen.

¿Qué puede decir el lenguaje acerca de la medicina?

Al internarnos en la reflexión que nos proponemos, descubrimos que no sólo se trata de curar con palabras, sino de curar y de cuidar las palabras mismas que se relacionan con la curación, del mismo modo que se estudian y cuidan los instrumentos que rodean la cama del enfermo. Una notable ilustración de esto la ofrece la palabra *estetoscopio*, instrumento inventado en 1816 por René Laennec, que reúne dos elementos griegos: *stêthos* (pecho) y *skopeo* (mirar). Sin embargo, como lo advierte sagazmente Héctor Zimmerman, el médico que aplica un estetoscopio no está *mirando* en principio el pecho del paciente, sino que debe estar *escuchándolo*, palabra que proviene precisamente del verbo *auscultar* y que en latín significa, hermosamente, “escuchar con el oído inclinado”. En la palabra, la mirada desplaza al oído; en la realidad, el médico entra en proximidad con el pecho del paciente para atender su ritmo vital.

En este ejemplo, la etimología –estudio de los orígenes de la palabra; en griego, *etymon* significa: lo que es, lo cierto– suministra los elementos del significado, si bien la interpretación práctica nos aleja del sentido sugerido por el término. En general, en el origen de las palabras que se relacionan con el mundo médico, y en las transformaciones que sufrieron con el tiempo, es posible ver las alternativas de lucidez y opacidad que fueron incorporando las nociones que en ellas se encierran, y es posible asimismo intuir ciertos desarrollos de la historia misma de la medicina. Cuando, por ejemplo, nos enteramos de que *placebo* es un término que se relaciona con *complacer*, empezamos quizá a entender –o a sospechar– las complejidades y complicaciones de esta palabra, y el espíritu del método que implica. Si advertimos que *médico* tiene lingüísticamente algo que ver, en su origen, con *meditación* y con *modestia*, podremos preguntarnos cuáles fueron los meandros lingüísticos e históricos que disociaron en gran medida esos significados.

Recuperar el primer sentido de las palabras significa remontar a sus orígenes, que en una misma lengua pueden ser múltiples, ya que los idiomas que se hablan modernamente descienden de muy diversas lenguas. *Terapia*, por ejemplo, es una palabra de origen griego; *medicina* viene, en cambio, del latín. Ambas, como veremos más adelante, implican aproximaciones muy distintas al mundo de la curación.

Para entender cómo se constituye y trabaja la etimología, diremos brevemente que en algunos rasgos de su estructura, y en la mayor parte de su

vocabulario, el castellano deriva del latín –como el francés, el italiano o el portugués–, pero a su vez el latín entronca con otras lenguas –las que conforman los grupos eslavos, germánicos, celtas, etc.– y todas ellas en su conjunto descienden de una lengua hipotética que habría sido el núcleo común de todas ellas, dadas las innegables correspondencias que presentan estas ramificaciones. Esta lengua madre se llama *indoeuropeo*, y ha sido estudiada a partir de fines del siglo XVIII por lingüistas avezados, que formularon las leyes de correspondencia entre las diversas lenguas derivadas, y elaboraron los valiosísimos diccionarios y estudios que poseemos. La etimología nos enseña asociaciones de sentido que fueron perdiéndose en el tiempo, y que resulta sumamente interesante e instructivo recuperar.

Otro campo que necesitamos recorrer es el de las *definiciones*. Muchas veces ellas nos proveen de un panorama histórico y crítico, que ilumina una línea general de evoluciones y cambios –a veces drásticos– en la comprensión de algunas palabras cruciales. A veces, guardando la misma sustancia fonética, las palabras que aparecen en el mundo médico van cambiando sus significados. La *melancolía* (bilis negra) no era la misma en tiempo de los griegos y en épocas freudianas. La palabra *salud* ha ido recibiendo, a medida que se abren paso nuevas corrientes ideológicas, distintas definiciones y contenidos, como lo veremos con cierta extensión. Lo mismo ocurre con las acepciones y cambios en la palabra *enfermedad*. Personas de distintas generaciones y ámbitos pueden usar estas palabras creyendo comprenderse, sin advertir hasta qué punto difiere su alcance entre los diferentes interlocutores.

Starobinski señala que el lenguaje científico, sobre todo en medicina, estuvo durante mucho tiempo ligado al *diccionario y a términos heredados*. A veces, es difícil armonizar la mirada del filólogo y la del médico sobre un texto médico. Pues tomar conciencia de la organización de un discurso que se desarrolló en una cultura del pasado, comprender el papel de una palabra en la organización de ese discurso, es a la vez entender la imposibilidad de hacer coincidir esa palabra con el sentido que le daríamos hoy, y es, por lo tanto, despertar un escepticismo saludable.

Textos canónicos y diccionarios clásicos nos ayudarán en esta tarea. También acudiremos a la *lexicografía comparada*. En castellano, por ejemplo, no existe, como en inglés, la interesante distinción entre *sickness*, *illness* y *disease*, lo cual no significa que carezcamos conceptualmente de las necesarias distinciones que estos términos implican.

Muy rico es el dominio de la *metáfora*, es decir, las asociaciones que nos llevan de un solo salto a la intuición de contactos inesperados entre diversos ámbitos. Por ejemplo, el hecho de que hablemos indistintamente de la *remisión* de los pecados y de la *remisión* de las enfermedades, la coexistencia de *purga* como laxante y del *purgatorio* como antesala del paraíso, donde se expían las culpas, da mucho que pensar. Nos sorprenderá asimismo descubrir que los médicos pudieron alguna vez llamarse *sastres* en griego, y enterarnos de que con el nombre alguna vez destinado a los médicos pasaron a designarse las sanguijuelas en inglés.

Hay que notar que la terminología indoeuropea relacionada con la medicina se diversifica muy notablemente en el tiempo y en el espacio, a través de las distintas culturas que pertenecen a ese ámbito. No es lo habitual; en general las lenguas indoeuropeas tienen familias de palabras con raíces comunes fuertemente persistentes, en particular en los temas relacionados con la estructura, la supervivencia y la cultura del grupo: familia, autoridad, religión, guerra, etcétera.

La situación de diversidad en el lenguaje médico, sin embargo, es la que se observa constantemente cuando se trata de temas “difíciles”, asociados con núcleos sensibles desde algún punto de vista, es decir, angustiantes, inspiradores de temor o de vergüenza. Los nombres de la sangre y de la locura, por ejemplo, suelen cambiar o variar drásticamente de lengua a lengua. Lo mismo ocurre con los de la muerte o los de la mano izquierda, que se percibe como inepta o extraña. Todos ellos son temas tabúes en mayor o menor medida, “cargados”, asociados con fuerzas mágicas, o con sentimientos ominosos o de impotencia.

Los *eufemismos* y *tabúes* pretenden disimular entonces los inevitables acontecimientos que alcanzan a nuestro cuerpo. Hablar de alguien como fallecido, finado, difunto u occiso, nos aleja de la franca brutalidad de reconocer a un muerto como tal. Estar mal de los pulmones no es lo mismo que ser tuberculoso.

Al prohibirse o reprimirse la expresión de un término conflictivo, los eufemismos que lo reemplazan van variando de una región a otra, y también suelen renovarse con relativa frecuencia: de este modo se acrecienta la variedad de palabras que se refieren a un mismo campo conflictivo. Por eso el estudio del vocabulario médico, ya sea desde el punto de vista etimológico o comparativo, reviste cierta complejidad un tanto excepcional, y depara al

mismo tiempo no pocas sorpresas. Ese es precisamente el desafío, ya que ofrece a la vez un campo de información y enseñanzas que no podemos soslayar.

La medicina y su relación con otras ciencias

Naturalmente, tanto las definiciones como las etimologías, eufemismos y metáforas que iremos recorriendo ponen de relieve muchas veces las ideologías y los sistemas que las sostienen. Por esto, aunque no pretendemos ofrecer un tratado de filosofía ni de ética, incursionaremos a veces en el pensamiento crítico de los pensadores clásicos y contemporáneos que reflexionaron sobre estas materias. Así nos acompañarán, entre muchos otros, Platón y Laín Entralgo, Nietzsche y Foucault, Canguilhem y Sontag.

El giro filosófico de los tiempos, asimismo, apunta a una reflexión cada vez más abarcadora acerca de los poderes de la palabra. El posmodernismo, que significa un quiebre en la tradición racionalista de la filosofía, la historia y la política, conduce a una mayor atención por el lenguaje, que permanece como realidad indiscutible y eficiente. Pero mientras las ciencias “duras” reclaman perfecta transparencia, claridad y univocidad en la definición de sus términos, tales condiciones no se cumplen en la medicina. Esta apertura a la ambivalencia, propia de nuestro tiempo, señala que lo inequívoco no existe en ese terreno. Y esto implica, a su vez, la necesidad de un extremo cuidado, porque la amplitud o vaguedad de ciertas designaciones pueden afectar directamente al paciente.

Los contactos entre medicina y lingüística son más frecuentes y significativos de lo que parece. Ciertas palabras clave –como *semiología* o *signos*– se encuentran en ambos territorios, si bien reciben distintas definiciones, como cabe esperar, pero no es imposible detectar en ellas un interesante origen y destino común. La medicina se adentra en los misterios de la biología y el cuerpo, y la lingüística en aquellos de la palabra y el significado, pero ambas tienen una clara conexión en cuanto a sus métodos de desciframiento y análisis. La *sintomatología*, que eslabona las distintas señales de la enfermedad, se asemeja a la *sintaxis*, que trabaja las relaciones entre las palabras, y mientras la *anatomía* estudia los órganos en sus formas, la *morfología* hace lo mismo con las palabras.

También son relevantes los contactos entre medicina y literatura. El hecho de que el único premio oficial concedido a Freud no proviniera del mundo médico sino del literario prueba cómo las fronteras entre la sensibilidad médica

y el espíritu que adivina los repliegues más felices del lenguaje resultan a veces indistinguibles.

En síntesis, nos valdremos en este proyecto de la etimología, el análisis de los cambios históricos que sufre el significado de ciertos términos centrales en la medicina, el estudio y comparación de las palabras y metáforas asociadas a términos médicos en diferentes lenguas, y la interpretación de eufemismos y tabúes que ponen en evidencia las fuerzas muchas veces implícitas que se mueven en el mundo de la ciencia y la práctica médica. Otro terreno que exploraremos es el de la comunicación concreta entre médicos y pacientes, los problemas derivados del hermetismo que a veces alcanza el lenguaje médico, y las dificultades y distintos tipos de represión e ignorancia que a veces aquejan a los pacientes en la presentación verbal de sus males.

Proponemos entonces una toma de conciencia de la riqueza de los términos que utilizan tanto profesionales de la salud como legos, pero también de las carencias, las discriminaciones y las parcialidades que a veces implican.

El lenguaje no sólo es una facultad que nos permite hablar; es preciso que entendamos que él mismo nos habla, desde una sabiduría espontánea, popular y ancestral, en la que están contenidas visiones e intuiciones que también conviene auscultar. Antes que un enfoque enciclopédico, entonces, nuestro intento es el de ejemplificar y proporcionar ciertas pautas con respecto al conocimiento y el manejo de las formas de comunicación que pueden volver más transparente y fluido el contacto mutuo de medicina y población.

La calidad del desempeño de la medicina en un país es una señal inequívoca del estado de su sociedad, de sus fobias y sus metas, de sus ambiciones y sus fracasos, de sus límites y posibilidades. Por eso la reflexión sobre el significado, el poder y los alcances de la palabra médica se vuelve necesaria. La tarea de “cuidar a los que nos cuidan”, como propone Daniel Flichtentrei, podría comenzar con el ensanchamiento y enriquecimiento del don de comunicación en ellos mismos. Nuestros destinatarios, por lo tanto, son aquellos médicos y pacientes que, acaso sin saberlo, perciben la belleza y la energía de la palabra humana, y la perentoria necesidad de compartirla con todos, en diálogos cada vez más auténticos y más vinculantes.

Genealogía del cuerpo

La ciencia dice: el cuerpo es una máquina.

La publicidad dice: el cuerpo es un negocio.

El cuerpo dice: Yo soy una fiesta.

Desde que la posmodernidad ha descubierto el tema, de cuerpo y corporalidad hablan sin cesar las publicaciones académicas, feministas, psicoanalíticas y de crítica literaria con las que conversamos cotidianamente. Pero si nos internamos un poco en la historia de la aparición de este tema, es sólo después de la muerte de Dios, la muerte de las ideologías, la muerte de la historia, la muerte del autor y la muerte del sujeto, que nace el cuerpo: un nacimiento que ha requerido demasiadas muertes previas para no resultar sospechoso o por lo menos, cuestionable. Resulta necesario entonces interrogar al cuerpo como acusado y como víctima, como sujeto y como objeto de la temática contemporánea; como tema central e incontestable de nuestra cultura y de nuestra vida cotidiana.

Pero preguntémosnos, para empezar, por la identidad de este cuerpo: ¿cuál es el cuerpo que nace en el tercer milenio? No, por cierto, el cuerpo clásico, heredero de la serenidad griega o de su vertiente dionisiaca –siempre, sin embargo, relacionado con los dioses–; ni el cuerpo medieval, instrumento de automortificación y de salvación del alma inmortal, o bien esplendor de la Dama exaltada por los trovadores provenzales; tampoco el glorioso cuerpo renacentista, medida áurea del universo; ni el cuerpo romántico-victoriano, entregado a la tuberculosis o al ensueño sexual frustrado; ni, por último, el cuerpo de la Revolución Industrial, pura máquina en beneficio del desarrollo capitalista.

Quien nace, este de quien ahora hablamos, es el cuerpo contemporáneo, el cuerpo desacralizado, experimentado, explotado y torturado en los campos de concentración; y es también el cuerpo brotado de la revolución sexual que se va cumpliendo en Occidente ya en los primeros años del siglo xx, con el advenimiento del psicoanálisis, el cuestionamiento de la moral cristiana y las grandes sacudidas socioculturales que se generaron a partir de las guerras mundiales y de la emergencia de la mujer como sujeto autónomo. También es el cuerpo surgido de los adelantos de la medicina, que permiten, entre otras cosas, el crecimiento de la estatura de los japoneses y la admirable perfección masiva de los cuerpos nórdicos, en muy pocas generaciones; el cuerpo que inspira los deslumbrantes progresos biológicos del intercambio de órganos, extendiendo la vida de los otros más allá de nuestro propio plazo; pero también el cuerpo expuesto a los ambivalentes valores de la genética selectiva.

Ese es el cuerpo que irrumpe en la imagen y el lenguaje diario, que invade la TV, el cine y la literatura contemporánea: un cuerpo que se afirma en su