



Hipócrates y sus artificios

Enfermedad, medicina y narración en las literaturas y culturas hispánicas e hispanoamericanas

editado por Margherita Cannavacciuolo, Maria Rita Consolaro, Alice Favaro

Delirio y posesión en «La paciente y el médico»: Silvina Ocampo desenmascara al galeno

Jorge Chen Sham

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Abstract In the case of Silvina Ocampo, the ‘patient’ emerges within the apparent normality of the doctor-patient relationship. This is evident in the type of services provided and the attention given to the patient’s illness or ailments. This relationship is based on an agreement that includes good faith, humane treatment, trust, honesty, and responsible professional service. However, this dynamic, typically governed by the Hippocratic Oath, becomes disordered and destabilized when Ocampo places it on the edge of delirium and possession, as seen in the story “La paciente y el médico” from *La furia* (1959). The relationship between the two parties of the Hippocratic pact becomes a setting in which healing and therapy are refracted through the lens of the fantastic. Ocampo structures the narrative with two simultaneous, non-alternating sequences of interior monologues that generate the anxiety and instability defining the ambiguous conclusion through their juxtaposition.

Keywords Silvina Ocampo. Fantastic literature. Doctor and patient. Relations between medicine and literature.

Índice 1 Introducción a la relación médico-paciente. – 2 El médico embaucador desde la perspectiva del paciente en Silvina Ocampo. – 3 La perspectiva del médico y las demandas afectivas de la paciente. – 4 Balance final.



Biblioteca di Rassegna iberistica 42

e-ISSN 2610-9360 | ISSN 2610-8844
ISBN [ebook] 978-88-6969-939-9

Peer review | Open access

Submitted 2025-05-08 | Accepted 2025-06-06 | Published 2025-09-09

© 2025 Chen Sham | © 4.0

DOI 10.30687/978-88-6969-939-9/010

1 Introducción a la relación médico-paciente

La preocupación de la mirada médica sobre el paciente y el saber que lo desarrolla y configura se decanta por esa perspectiva al comportamiento abusivo o benefactor, cuyo norte siempre han tenido los galenos al jurar en su profesión médica, cuando deben hacerlo a partir de lo que ya prescribió Hipócrates y que, justamente, regula las relaciones entre el médico y sus colegas, y entre este y sus pacientes. Este decálogo habla de su profesionalismo, de la beneficencia y trato con respecto a los enfermos, y a las reglas que ordenan su tratamiento y relaciones. El Juramento hipocrático (datado cerca del 500 a.C) se actualiza y se renueva en la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, celebrada en Ginebra, 1948, bajo lo que se denomina como ‘Principios de beneficencia, maledicencia, confidencialidad’ del médico. Lo reproducimos aquí, con la salvedad de que la primera parte corresponde al Juramento hipocrático en sí, luego se encuentra su refundición contemporánea:

1. «Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender; del daño y la injusticia le preservaré».
«(Prometo) ejercer mi profesión dignamente y a conciencia».
2. «A nadie daré, aún cuando me lo pida, fármaco letal alguno, ni haré semejante sugerencia. Igualmente, tampoco a ninguna mujer proporcionaré un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y arte».
«(Prometo) velar por el máximo respeto de la vida humana desde su comienzo, aun bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas».
3. «A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia de los enfermos, fuera de todo agravio intencionado o cualquier otra corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres».
«(Prometo) velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente».¹

Tal y como vemos, el Juramento y sus actualizaciones durante el siglo XX subrayan los propósitos que privilegian el bienestar y la salud de los enfermos y se enmarca dentro de lo que es la ética médica, pues los principios de beneficencia y de no hacer daño están consignados de forma categórica. Puesto que el saber médico, los tratamientos, las medicinas y los exámenes analíticos deben estar

¹ <https://www.salutsantjoan.cat>. Partimos de esta fuente y de la página de la Asociación Española de Urología (AEU), <https://www.aeu.es>.

al servicio y en función del paciente, es necesario, entonces, un comportamiento ético y humano, honesto y virtuoso.

Allí en donde el médico no se comporta acorde al sentido profesional y ético que debe a su práctica médica y al paciente, aparecen algunos relatos claves de Silvina Ocampo para subrayar la deriva de la relación médico-paciente y el sufrimiento real que una larga convalecencia ocasiona y produce; por razones de extensión solamente analizaremos uno de los varios que dedica al tema.² Tales problemas y crisis que ocasionan las enfermedades y los padecimientos del cuerpo ya están presentes, primero, en ese momento en que el saber médico y el positivismo nos proponen plantear «que el cuerpo del hombre es una máquina humana, cuyas piezas andando el tiempo, monte y desmonte el experimentador a su arbitrio» (Pardo Bazán 1966, 37), para someterlo a leyes biológicas, psicológicas y sociales que el naturalismo reduce al mecanismo de la causa-efecto; mecanicismo que cuestiona Pardo Bazán porque el arte y la literatura se resisten a tal reduccionismo, opina ella, porque el pensamiento y la pasión se rebelan contra este «proceso causal y lógico» (1966, 38). Segundo, cuando entremos en esos cuestionamientos de la realidad, que al final del siglo XIX, lo fantástico y lo insólito empiezan a fraguar fisuras en el ámbito de la mirada médica, las enfermedades y las dolencias se incrustan como motor de unos personajes en crisis y en movimiento descentrados que apuntan hacia las pasiones y lo irracional.

A mi modo ver hay dos etapas bien claras. En primer lugar, la consideración y la irrupción de la enfermedad y su tratamiento, tal y como lo realiza el naturalismo e indica Gonzalo Sobejano, desde la impersonalidad o la distancia de la voz narrativa,³ con un ‘estilo latente’ porque toma distancia y se hace desde un ámbito externo (1988, 588), para que funcione el método experimental. En segundo lugar, y como etapa posterior, se encuentra la introducción de ese punto de vista del enfermo, quien nos recapitula no solo su proceso personal sino también de su experiencia que incluye valorar también el trabajo del médico. Se trata de la introducción de la primera persona, no de manera esporádica, sino como punto neurálgico de ejercicio que implica la mirada y escucha de sí mismo (Foucault 1991, 69-70) y una autointerpretación de quien siempre está en movimiento para comprenderse, «con la tentativa de quien está explorando el significado de su biografía personal, y para quien el texto no es meramente la transcripción de unos hechos pensados y categorizados sino una experiencia activa en el proceso de autoconocimiento»

² Por ejemplo, se encuentran «El médico encantador» y «Visiones» del libro *Las invitadas* (1961), o «Anamnesis» y «Paradela» de *Los días de la noche* (1970), entre otros.

³ Claro está, puede adentrarse en la conciencia del personaje o adoptar una focalización interna en forma discontinua.

(Navajas 1993, 125-6). Desde este punto de vista, presentar la perspectiva del enfermo o del paciente, que se incorpora en efecto en este final del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando el estudio de las enfermedades y el saber médico se desarrollan bajo el auspicio de las ciencias positivas, es una constante para abordar una perspectiva intimista, psicológica e introspectiva que profundiza en el mundo interior del personaje.

Ahora bien, lo que me interesa destacar en este trabajo es esa yuxtaposición / confrontación entre el saber médico y la perspectiva del enfermo que descubre la perversión y el engaño. Si el médico ausculta y manda un tratamiento al enfermo, el paciente confía y se deja persuadir para seguir sus consejos. Este pacto o contrato está zanjado o sancionado en el Juramento hipocrático: pero si el médico actúa con unos intereses personales que desprecian y pervierten el Juramento, entonces nos acercamos a esos rasgos negativos que la sátira del galeno ya prescribía desde la Edad Media, pero que, en estos casos, no solo dejan ver la voz del enfermo, sino también el saber médico sobre el cual se escamotea y se oculta las verdaderas intenciones. Lo anterior pone en duda la honestidad y el profesionalismo del médico y es allí en donde la cura y las terapias más bien dañan y perjudican. Es allí en donde Silvina Ocampo se manifiesta con el cuento «La paciente y el médico» del libro *La furia* (1959), como sorprendente maga-encantadora de relatos que sabe mover los hilos de la narración y la aparición del médico en el terreno de lo abyecto y de lo recóndito.

Aquí, el carácter dubitativo y de vacilación, que encontró Tzvetan Todorov en la constitución de lo fantástico (1972, 54-5), se acrecienta con la descripción médica, de patologías y tratamientos médicos que encontramos expuestos en este cuento en donde la mirada médica entra en los intersticios de una mala praxis y de un comportamiento abusivo. La ambigüedad se impone en ese conflicto entre lo posible y lo imposible que suscita la coexistencia de la medicina y sus terapias, con lo insólito y lo extraordinario irruptor y desestabilizante, pues como observa Irène Bessièrre: «Le récit fantastique provoque l'incertitude à l'examen intellectuel, parce qu'il met en oeuvre des données contradictoires assemblées suivant une cohérence et une complémentarité propes» (1974, 10). En este caso, de la mirada del paciente que, en su emergencia, desestabiliza la comprensión del lector de la realidad, el punto de inflexión es precisamente encontrarnos a unos pacientes algo singulares, cuyas vivencias y experiencias contrastan, ya sea con las actuaciones y comportamientos del médico, ya sea con el saber médico que el galeno representa y su tratamiento.

2 El médico embaucador desde la perspectiva del paciente en Silvina Ocampo

En Silvina Ocampo, el ‘paciente’, y subrayemos su etimología, del verbo *patuor*, sufrir, «el que sufre, tolera o aguanta», es la «Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica» (DRAE), se haya en la aparente normalidad que se señala en la relación del enfermo con el médico y el tipo de prestaciones recibidas, atención a su enfermedad o a sus dolencias, es decir, dentro de un contrato que implica buena fe, trato humano, confianza y honestidad, así como un servicio profesional responsable. Pero la relación médico-paciente, así regulada bajo el Juramento hipocrático, se desordena, se desarregla, cuando Silvina Ocampo la sitúa en los límites del delirio y de la posesión.

En título de «La paciente y el médico» de *La furia* (1959) ya nos sitúa en el calor de las relaciones que se tejen entre estos dos actores del Juramento hipocrático para plantearse tanto la cura como la terapia desde el prisma de lo fantástico. Ocampo traza su relato en dos secuencias simultáneas que no están en alternancia, con el fin de que una sirva de contrapunto de la otra. Se trata de dos monólogos interiores. En su eficacia narrativa, su función permite que cada una de las partes se exprese sin tapujos y sin secretos en tanto busca elucidar y justificar (Miraux 2005, 34), de manera que de su contraste y enlace vendrá la ambigüedad que lo fantástico desencadena. Arranca la paciente, quien se encuentra, en ese momento crucial, justo urdiendo su plan de tentativa de suicidio mientras está en su recámara («La paciente está acostada frente a un retrato») (Ocampo 1999, 266). Comienza con una recapitulación autobiográfica que nos va dando los detalles de ese primer encuentro en el consultorio del médico. Los gestos son indiferentes y domina el tratamiento impersonal de una primera cita de contacto y de reconocimiento; sin embargo un detalle nos llama la atención, pues el médico se detiene mirando su lunar y lanza intempestivamente un diagnóstico sin haber hecho exámenes ni pruebas clínicas. Aparecen luego las medidas médicas usuales como la dieta y la rutina diaria, para que la situación no se complique y es en este momento cuando el médico le ordena algo más inusual y extraño: que cuelgue su «retrato» frente a su cama con el siguiente consejo: «Puedes rezarle, ¿acaso no rezas a los santos?» (1999, 266). Desde el punto de vista médico-científico, este tratamiento es una charlatanería y parece más bien una cura mágica y de superstición. Pero dos detalles se imponen, la llama «mi hijita», lo cual denota la diferencia de edades y le aconseja ‘rezar’, creando un vínculo mágico-religioso, porque se reza pidiendo la intercesión o la mediación de la divinidad y lo sagrado. Con ello, se destruye cualquier saber médico tal y como se entiende en la Modernidad y, más bien, nos encaminamos hacia un desarrollo

narrativo radicalmente diferente a nuestras expectativas, porque apunta hacia la superstición o la posesión mágica. Contraviene a la ciencia y se revela la posesión-delirio en la que entra la paciente. Oigamos su recapitulación autobiográfica, la cual está subordinada, según explica Jean Starobinski, a colmar esa divergencia temporal entre lo que fui y el presente, encontrar un hilo conductor que otorgue sentido al decurso y a las circunstancias, pues «sólo existe para la conciencia que, al recoger su imagen en la actualidad, no puede dejar de imponerle su forma y estilo» (Starobinski 1974, 67):

Hace cinco años que lo conozco. A veces pienso que es un ángel, otras veces un niño, otras veces un hombre. El día en que fui a su consultorio no pensé que iba a tener tanta importancia en mi vida. Detrás de un biombo me desvestí para que me auscultara. Anotó mis datos personales y mi historia clínica sin mirarme. Cuando colocó su cabeza sobre mi pecho, es cierto que aspiré el perfume de su pelo y que aprecié el color castaño de sus rizos. Me dijo, mirando un lunar que tengo en el cuello, que mi enfermedad era larga de curar, pero benigna. Le obedecí en todo. Me habría tirado por la ventana, si me lo hubiese ordenado. Suspendí las verduras crudas, el vino, el café y el chocolate, que tanto me gusta. Me alimenté de papas cocidas y de carne asada, dormía después del almuerzo; aunque no durmiera, descansaba. Durante seis meses dejé de estudiar; fue en esos días cuando me dio su retrato para que lo colocara frente a mi cama:

- Cuando te sientas mal, mi hijita, le pedirás consejos al retrato. Él te los dará. Puedes rezarle, ¿acaso no rezas a los santos?

Este modo de proceder le pareció extraño a Alejandrina. (Ocampo 1999, 266)

Más allá de los datos sobre la historia que nos proporciona, un tratamiento tan largo para una enfermedad que se supone no es crónica como las definimos actualmente,⁴ la duración excesiva y los escasos pormenores del diagnóstico y tratamiento nos sorprenden; nos hacen entrar en las sospechas de un médico embaucador y farsante, máxime con ese detalle que hoy llamaríamos ‘invasivo’ sobre el cuerpo de la paciente, el cual apunta a un fetichismo y a pulsiones sexuales. Ni utiliza un estetoscopio para examinarla ni hace pruebas clínicas para dar un resultado rápido y lapidario, el cual únicamente convence y sugestiona a su paciente.

Por lo anterior, ella cae en una suerte de rendición sin cuestionar nada, la prueba es su reacción inmediata: «Le obedecí en todo. Me habría tirado por la ventana, si me lo hubiese ordenado», espera, para

4 Tales como la diabetes, la hipertensión, los problemas cardíacos, lupus, y un largo etcétera.

que el lector comprenda la importancia y lógica de la primera parte de su confesión («Le obedecí en todo»), no la segunda parte («Me habría tirado por la ventana, si me lo hubiese ordenado»), que nos deja en la incompreensión inusitada de que hay algo mal que pasa por su cabeza. Si se ha rendido a su suerte para apostar por una dinámica de la relación siervo-amo, la relación médico-paciente no es la habitual, como si no se diera cuenta de lo que se juega en esta dependencia-subordinación, dentro de una ingenuidad que la pone como una dócil e inocente joven (recordemos que la trata de «mi hijita»). Y no es casual en este contexto, cuando la trata de esta manera, que le proporcione un consejo nada profesional ni pertinente como si fuera un remedio o auxilio que más conviene a un sacerdote que a un médico: «Cuando te sientas mal, mi hijita, le pedirás consejos al retrato. Él te los dará. Puedes rezarle, ¿acaso no rezas a los santos?». No nos sorprende, de ninguna manera, la intermediación o intercesión que el doctor Edgardo le atribuye a los santos, esa es la función protectora o bienhechora de 'rezar', porque orar supone reconocer el poder protector o salvífico allí en donde el «suplicante se ponía bajo la protección de un superior para escapar de un peligro [...] expresaba que se ponía por completo en manos de la persona a la que imploraba» (Mannati 1979, 13). Más bien lo que incomoda es el exabrupto y la falta deontológica del médico, el cual le proporciona su propio retrato, no tanto para comunicarse con el galeno para cuestiones de su tratamiento, como para, en esta suerte de trance o consulta parapsicológica, ella se pierda y le arrebatan «el control racional sobre sí misma, como serían el trance hipnótico o, precisamente, el arrebató místico» (Correa Ramón 2019, 39). Se trata de un histerismo que hace a la mujer aquí enamorarse, caer hipnótica o replegarse en la mística⁵ para que, ciega, presente una obediencia / dependencia.

Efectivamente, la paciente se comporta compulsivamente como una enamorada intensa y enardecida como si estuviera enferma de amor. Recordemos que este tópico es muy propio del amor provenzal y de la poesía de cancioneros, para que su comportamiento errático, no de una paciente sino de una enamorada, desemboque en dos acciones: galantear y acosar a quien es el motor de sus 'cuitas amorosas', como se decía en buen lenguaje erótico en la poesía de cancionero.⁶

5 En esa interpretación de la histeria femenina, las tres acciones son asimilables y se dirigen a caracterizar el comportamiento de las mujeres, «propensas -ya se ha visto - al enamoramiento y a dejarse llevar por transportes místicos» (Correa Ramón 2019, 39).

6 En la poesía del cancionero que sigue la tradición de los trovadores, el poeta debe hacerse acreedor del amor de la amada, a quien se le asigna un poder salvífico, puesto que la dama, en esa suplantación con el modelo que representa la Virgen María, «reparte el don de la salvación [...], es el foco de veneración, contemplación y meditación» (Gerli 1981, 76). Queda claro que la inversión del modelo en el doctor Edgardo, quien desde este punto de vista es el objeto de un embelesamiento y de una rendición por parte de la amada.

Ahora bien, desde el punto de vista moderno, su comportamiento es obsesivo y compulsivo a la vez. De ahí el desborde y la mostración dentro de la correspondencia / no correspondencia con el objeto amado, lo cual permite comprender la deriva de una pasión y una compulsión sin ambages, como ella misma reconoce, porque se trata del merecimiento frente a la desesperación al no ser correspondida (Rey Hazas 1982, 69-70):

De este modo pude mandar al doctor Edgardo una lapicera, una pipa, un anotador con tapa de cuero, un pisapapel de vidrio con flores pintadas, un frasco de agua de Colonia de la más fina: luego empecé a mandarle cartas escritas en diferentes colores de papel, según mi estado de ánimo. [...] Mis mensajeros eran los niños del barrio, que me quieren mucho y que estaban siempre dispuestos a llevar las cartas a cualquier hora. [...] En lugar de firmar mi nombre al pie de la hoja lo hacía con mis labios, de manera que la pintura quedara estampada. Después comencé a abusar de todos estos recursos: le mandaba, por ejemplo, tres regalos en un día, cuatro cartas en otro, o bien lo llamaba cinco veces por teléfono. No puedo vivir sin él, la verdad sea dicha. Verlo otra vez sería para mí como llorar después de contenerme mucho tiempo. (Ocampo 1999, 267-8)

Así, ella termina tomando una decisión fundamental en tanto amante despechada a la que el médico no le responde profesional ni afectivamente. Prepara, entonces, una tentativa de suicidio como si fuera el desenlace de una novela folletinesca, preparando la venida de su amado, quien la salvaría de su destino final y la rescataría *in extremis*:

En la farmacia compré veronal. Voy a tomar el contenido de este frasco para que el doctor Edgardo venga a verme. Dormida no gozaría de esta visita y por lo tanto no lo tomaré todo: tomaré justo lo suficiente para estar calma y poder mantener mis párpados cerrados, inmóviles sobre mis ojos. [...] Junto al frasco de veronal vacío dejaré el número de teléfono del doctor Edgardo con su nombre, Ella [Alejandrina] lo llamará, pues tomé ya mis precauciones: las otras mañanas le dije, como sin quererlo, cuando volvíamos del mercado:

- Si me sucediera algo, no es a mi familia a quien tiene que llamar sino al doctor Edgardo, que es como un padre para mí.

Me echaré sobre la cama con el vestido que me hice el mes pasado; el azul marino con cuello y puños blancos. El modelo era tan difícil que tardé más de quince días en copiarlo; sin embargo, esos quince días pasaron volando, pues sabía que el doctor Edgardo me vería muerta o viva con este vestido puesto. (Ocampo 1999, 268)

Aunque no sabemos su nombre, un dato se revela en este final de su relato, ella es una 'modista', la cual sabemos es una profesión que Silvina Ocampo le otorga a muchos de sus personajes femeninos. Su plan, concienzudo no contempla su resultado postrero: que el doctor llegue a tiempo para salvarla de morir envenenada, lo cual habla de la imposibilidad de un control total sobre la situación, pues las 'precauciones' tomadas riñen con la posibilidad de que lo trágico y funesto se impongan. Si fuera el final de una ópera trágica o de un drama pasional intuiríamos ese desenlace romántico, frente a esa aclaración con la que la protagonista nos vuelve a sorprender: «-Si me sucediera algo, no es a mi familia a quien tiene que llamar sino al doctor Edgardo, que es como un padre para mí».

Catalogada de esta manera, se trata de un amor insano que nos conduce al tabú del incesto, puesto que si ella ve al médico dentro de una relación padre-hija, la transgresión supone cometer, aunque no se haya consumado, deseos que la sociedad castiga y sanciona; el problema no es tratarlo o mirarlo como su padre, sino el haberse enamorado de él contra «una norma represiva [...] de valores protegidos» (Kunz 2020, 14) que caracterizan estas relaciones como un amor prohibido y sancionado socialmente. A este respecto, Marco Kunz plantea que la transgresión de los tabúes desemboca, muy oportunamente, en el análisis de los comportamientos 'tabuizados', prohibidos o vedados, con aquellos que los neuróticos y otros individuos enajenados hacen. Desde esta perspectiva, ya Sigmund Freud señaló su analogía, al «explicar los tabúes con motivaciones psicológicas inconscientes, características de la infancia [...] (los tabúes personales tienen su origen en problemas de la psicología infantil que los neuróticos no han superado)» (Kunz 2020, 18).

3 La perspectiva del médico y las demandas afectivas de la paciente

Por el contrario, el monólogo del médico que atraviesa las calles de la ciudad porteña comienza desde el punto de vista diegético, allí en donde termina el de la 'paciente' y se introduce de la siguiente manera: «(El médico piensa mientras camina por las calles de Buenos Aires)» (Ocampo 1999, 269). Este acude al llamado de su paciente y comienza su relato con una recapitulación autobiográfica; habla en primer lugar del auxilio que debe brindar a su paciente: «Me llamaron con urgencia. Yo sé lo que son esas cosas. Un simulacro de suicidio, seguramente. Llamar la atención de alguna manera. La conocí hace cinco años» (Ocampo 1999, 269). En segundo lugar, el médico ha sacado ya una conclusión; para él se trata de «un simulacro de suicidio. Llamar la atención de alguna manera», lo cual implica no solo que conoce bien los propósitos de su paciente, sino también

que no le sorprende la decisión tomada ante las carencias afectivas y sus demandas intersubjetivas.

Ahora bien, él se detiene sobre sus impresiones del primer encuentro, las cuales proporcionan información suplementaria a lo que la paciente había explicitado anteriormente. En primer lugar, nos hace su retrato desde de una mirada que es no necesariamente la médica; veamos:

Cuando entró en mi consultorio y la vi por primera vez me interesó: era un día de pocos clientes, un día de tedio. La piel cobriza, el color del pelo, los ojos alargados y azules, la boca grande y golosa me agradaron. Atrevida y tímida, modesta y orgullosa, fría y apasionada me pareció que no me cansaría de estudiarla, pero ay... qué pronto conocemos el mecanismo de ciertas enfermas, a qué responden los ojos entornados y la boca entreabierta, a qué la modulación de la voz. (Ocampo 1999, 269)

El médico analiza a la paciente trazando un primer perfil. La descripción física y la psicológica se van dibujando para subrayar, a partir de este estudio de gestos y de miradas, sus verdaderas intenciones. Lo denomina un «estudio» como el que realiza un depredador sobre su presa; un detalle lo delata en esa fijación corporal: «la boca grande y golosa me agradaron», porque al utilizar este segundo adjetivo se detiene y lo marca con su deseo de infringir el código ético. Luego apunta hacia su perfil psicológico, la presenta dentro de una serie de pares dicotómicos que la insertan dentro del par ángel / demonio, despertando en el médico no solo la atracción sino también la seducción de una muchacha irresistible y tentadora. Desde este punto de vista, cuando se vuelve a fijar en ella, las notaciones físicas subrayan su mirada invasiva y de deseo: «qué pronto conocemos el mecanismo de ciertas enfermas, a qué responden los ojos entornados y la boca entreabierta, a qué la modulación de la voz», apunta él.

Por lo anterior, la enfermedad de la paciente y el examen corporal pasan a segundo plano, porque el médico se concentra en aspectos físicos, cuando debería tomar distancia y poner una barrera psicológica de objetividad o distanciamiento. Por el contrario, está bien interesado en ella. Cuando la ausculta y se establece el contacto corporal, un detalle nos sorprende, porque lo había omitido de la paciente en su versión del primer encuentro:

Me demoré tal vez demasiado con mi cabeza sobre su pecho oyendo los latidos acelerados de su corazón. Olía a jabón y no a perfume como la generalidad de las mujeres. [...] No pensé que aquel comienzo de nuestra relación pudiera terminar en algo tan fastidioso. Durante varios meses soporté sus visitas sin sacar

ningún provecho de ellas, pero con la esperanza de llegar a alguna satisfacción. Ni el tiempo ni la intimidación modificaron las cosas; éramos una suerte de monstruosos novios, cuya sortija de matrimonio era la enfermedad que también es circular como un anillo. Yo sabía que jamás recibiría un buen regalo, ni cobraría mis honorarios (Ocampo 1999, 269)

Este detalle, «los latidos acelerados de su corazón», confunde al lector, pues la omisión por parte de la paciente acarrea la desconfianza y la confusión: ¿quién miente?, para comprender que los dos relatos ofrecerán dos versiones distintas de la historia y allí en donde los vacíos y los huecos de una se despliegan, la otra los rellena pero para no coincidir. El médico ve a la paciente como una mujer ordinaria, no la encumbra ni la endiosa. El verbo ‘soportar’ delata que no tiene el más mínimo respeto por ella, mientras que su confesión es clara y contundente acerca de sus intereses a la hora de ejercer la profesión: «sin sacar ningún provecho de ellas, pero con la esperanza de llegar a alguna satisfacción». El «provecho» material no riñe con la «satisfacción» que pretende, cuando la paciente se configura como su presa, una conquista por consumir. Desde su punto de vista de amante-seductor califica su relación de «algo tan fastidioso», porque no ha logrado su cometido, su ‘bien preciado’ dentro de una óptica machista y de interés de conquista.

Intenta manipularla, eso es cierto, y es claro que pretende aprovecharse de ella cuando explica la manera como trata a su demás clientela, la cual lo ha puesto en un pedestal halagándolo con obsequios que él recibe, así nos lo hace saber. La conducta del médico se adhiere a la que la sátira antigalénica había zanjado en la figura de quien prevarica y pretende ganancias a expensas del paciente (Sancho Dobles 2023, 53-4). Sin embargo, un detalle llama la atención: «Ni el tiempo ni la intimidación modificaron las cosas; éramos una suerte de monstruosos novios». Por lo tanto, calificar su relación de «monstruosos novios» nos permite interpretar que no ha conseguido aún el objetivo de acostarse con ella, de manera que ante el prolongado asedio amoroso del doctor, ante sus insistencias, ella se ha resistido a ese momento que tanto ansía el médico, no cayendo en ese círculo enfermizo y dilatorio de la consumación sexual; por esa razón es ‘monstruoso’ a sus ojos, porque el médico muestra su obsesión, y eso está también en el sentido etimológico de una monstruosidad (Bertin-Élisabeth 2009, 106) un tanto perversa; de ahí la ambigüedad en su caracterización inicial («Atrevida y tímida, modesta y orgullosa, fría y apasionada»). Recordemos que esa primera impresión muchas veces cataliza un presagio que el resto del texto podría confirmar y así lo es, porque no es la tímida ni ingenua dama a sus ojos, no es el ángel de nuestra tradición.

De esta manera, como lo quiere ver Émilie Guyard, la deformidad moral se encuentra, para el médico, en este largo noviazgo en el que no ha conseguido satisfacer su pasión, con lo cual atisbamos en la paciente unos rasgos maléficos o, al menos, de maledicencia, aunque en «La paciente y el médico» ese cruce entre las dos perspectivas que emergen pone en duda una construcción fidedigna y unívoca de lo que está en juego; «Quoi de plus normal, si l'on admet que le fantastique, depuis ses origines, s'attache à décrire ce que la raison humaine ne saurait comprendre ni tolérer» (Guyard 2009, 485). Y en este contexto él termina por explotar confesando con cierto cinismo: «Yo sabía que jamás recibiría un buen regalo, ni cobraría mis honorarios», pues lo pone en términos de una pura transacción económica y habla de cobrar «honorarios» de quien no le ha ofrecido algún regalo (veamos cómo contradice la versión de la paciente) y actúa con el despecho del 'macho' seductor, que se queja, y en tanto médico que no podría cobrar su larga cuenta de recriminaciones:

De ella qué puedo esperar sino un amor de virgen que me abruma, que me persigue. Subrepticamente me encontré metido en una trampa. No quise verla más, pero le di mi retrato por compasión. Le ordené que lo colocara frente a su cama: tal vez debido a las miradas que le prodigué desde ese marco día y noche comencé a imaginarla involuntariamente durante todas las horas del día: cuando se acostaba, cuando se levantaba, cuando recibía la visita de alguna amiga, cuando acariciaba al gato que saltaba sobre su cama. (Ocampo 1999, 269-70)

Completemos las dos versiones: en seis meses pasó a una relación sentimental con su paciente y, ante los despliegues y las quejas amorosas excesivas que no soporta, le ofrece el «retrato por compasión». La transición se produce en este momento para que se neutralicen las fronteras entre lo real y lo extraordinario; ese pasaje hacia lo extraordinario e insólito ocurriría cuando le rezó por primera vez y el embrujo se instaura para que: «tal vez debido a las miradas que le prodigué desde ese marco día y noche comencé a imaginarla involuntariamente». De perseguidor en la versión de la paciente, a ser perseguido por ella en la versión del médico,⁷ la oscilación introduce ese resquebrajamiento de la realidad y lo es, porque aceptemos de entrada, el doctor Edgardo estaba interesado en ella y quería, digámoslo abiertamente, acostarse con ella. La insistencia de una

7 Claro está, el lector ha percibido lo que algunos llamarían el guiño al relato fantástico de Julio Cortázar, noviazgos eternos, mujeres ángeles o diabólicas, personajes perseguidores o perseguidos en una ambivalencia que repercute en la mostración de la realidad, planos simultáneos y múltiples. Sería imposible establecerlos en los límites de un artículo que no tiene ese propósito explícito.

paciente que no recibe la atención suficiente del médico se confunde con la de una mujer despechada afectivamente. La ambigüedad se inscribe en la imposibilidad de acreditar cuál versión de la realidad es fiable, al presentarnos facetas contradictorias y adversas de los roles en la relación médico-paciente. Pero hay algo más que revela la ambigüedad de papeles, ¿él actúa como novio o como médico? Oigamos sus palabras:

Quando dejé de verla, y fue difícilísimo lograrlo, pues no escatimó ningún subterfugio para seguir viéndome, comenzó a llamarme por teléfono y a mandarme regalos. ¡Si a eso puede uno llamar regalos! Las chucherías pulularon sobre mi mesa. A veces tenían gracia, no digo que no, pero eran poco prácticas y yo las guardaba para reírme o las regalaba a algunos amigos. La mayoría de las veces escondía esos objetos heterogéneos en cajones relegados al olvido, pues nunca acertó en mandarme algo que realmente me agradara. (Ocampo 1999, 270)

En los dos casos, médico o novio, el regalo funciona en forma unívoca dentro de una retórica de la dádiva que apela a la generosidad y benevolencia del donatario (Abril 1986, 65), el cual pide a cambio «correspondencia y mutualidad que se consuma en la devolución del regalo» (Abril 1986, 66). De parte del médico-novio no las hay, carece de un sentido de correspondencia y mutualidad, al tiempo que valora esos regalos como «chucherías»; explicaría lo insultante que sería para él ser despreciado o desvalorizado de esta manera, ya sea en su calidad de médico, ya sea en su faceta de novio. Esto pone sobre el tapete, otra vez más, si estamos ante una transacción económica-material o ante una relación afectiva que se traduce en que no hay por parte del novio, «alguna chispa del estado naciente» (Alberoni 1982, 14), capaz de transformar la atracción en amor.

Ahora bien, el médico habla de «una trampa», como si la paciente tuviera un plan hecho para que él cayera acorralado, lo cual plantearía su premeditación (similar al plan de suicidio para traerlo a su casa y que la rescate como príncipe azul de un destino funesto). Entonces, nos preguntaríamos si es tan ingenua como ella misma se presentaba y si sus escrúpulos han podido conducirla a embrujarlo por medio de lo que sería, desde este ángulo de *femme fatale*, de una celada, de un hechizo o brujería. Lo que sí queda claro en las dos versiones es lo siguiente. La foto se establece como un dispositivo de transportación y de desplazamiento que neutraliza el aquí y el allá de las distancias, la separación entre lo que está afuera y el adentro, porque el médico se sitúa también «desde ese marco», es decir, de la foto. Todo lo trastoca y se transmuta la realidad para que la foto funcione como catalizador de la conciencia y de sus pensamientos y se hable de un delirio paranoico que pone en juego el par perseguidor/ ser

perseguido, con esa disolución de los límites y ese ajuste de cuentas que hace Silvina Ocampo al médico: si él se quería aprovechar de su paciente y embaucarla, él es ahora el embaucado como nueva presa. La foto es capital en tanto dispositivo que Silvina Ocampo despliega para camuflar, simular, encubrir, disfrazar, disparar y provocar las distorsiones de la realidad (Chen Sham 2013, 63); de esta manera funciona en el doble nivel en que se configura el desenlace del relato:

En estos últimos tiempos usó un papel violeta repugnante que coincide con los acentos más patéticos. Escribió que estaba de luto y que el violeta era el color que expresaba mejor su estado de ánimo. A veces pensé que convendría hacerle un narcoanálisis, tal vez se liberaría de la obsesión que tiene conmigo [...]. Creí alejarla con un retrato y sucedió lo contrario: se acercó más íntimamente a mí. Iré caminando. Le daré tiempo para morir. Oigo sus quejidos. El maullido del gato, las gotas que caen del grifo dentro del baño vecino. Camino, voy hacia ella dentro de mi retrato maldito. (Ocampo 1999, 270)

Desde el punto de lo fantástico, la foto quiebra las fronteras entre el anverso y el reverso, el interior y el exterior; la disolución de los límites desemboca en que ahora el médico se encuentra disuelto y atrapado en la realidad de la foto-mundo, con ese desenlace inesperado y alternativo para el lector ante lo fantástico. Ahora bien, desde el punto de vista del médico, él se lamenta de no haberle hecho un «narcoanálisis» para encontrar esas drogas que explicarían su comportamiento obsesivo y errático y la depresión en la que se encuentra. Con esta finalidad muy poco profesional, y más bien desde el ángulo del novio, justifica el tratamiento médico y sustitutivo de la foto. Contrastan y sorprenden ahora sus palabras finales desde la perspectiva médico y el irrespeto al Juramento hipocrático, porque dilata su marcha, camina por la ciudad y no corre de prisa, para que se cumpla ese destino fulminante y poco ético que él busca. Si las relaciones entre el médico y su paciente dan un giro hacia su profesionalización, gracias a los avances técnicos y quirúrgicos del siglo XX, el médico es objeto de un cuestionamiento perverso y sádico, de intereses malsanos, o la paciente es una ‘nueva’ circe que atrapa al pobre médico en sus garras histéricas.

4 Balance final

A la luz de lo anterior, el médico y las relaciones con el paciente son cuestionados desde la óptica de Silvina Ocampo, para quien el comportamiento abusivo de quien padece y sufre la influencia del médico y sus tratamientos, implica el regreso de la magia y de la

superstición en la medicina del siglo XX. En el cuento analizado, estamos ante la presencia de un galeno obsesionado y que tiende hacia la perversión de su oficio ante la realidad de sus pacientes, así como de un trato que se parcializa y se degrada cuando el cuento muestra su enamoramiento malsano o desviado. Por lo tanto, su conducta es reprochable y su valoración negativa ante las sospechas de que abusa y prevarica. Es allí en donde los rasgos de la sátira antigalénica permean y mediatizan a esta figura en Silvina Ocampo, cuando la paciente lo venera (en el sentido religioso hasta llegar a comportamientos erráticos), pues se «asocia el emblema erótico del fetiche a la idolatría y la religión, [...] el fetichismo ‘erótico’ hace un ídolo de una persona o incluso de los objetos utilizados por ella, porque estos despiertan fuertes asociaciones con la persona amada» (Cabañas Alamán 2002, 28). Se trata de una posesión y delirio según veíamos en la paciente del cuento.

El psicoanalista Morton Schatzman habla del «asesinato del alma» (2003, 42), para aquellas situaciones en las que la posesión, extendida en los pueblos animistas o politeístas en el fetiche, permite suplantar y posesionarse del alma de los otros. Eso es lo que ocurre en Silvina Ocampo; el médico le está robando el alma a su paciente con consecuencias inauditas de rebote, mientras las experiencias de crueldad y de desvalorización se empeñan por acabar con ella cuando en este caso, ella ha sido objeto de violaciones a su integridad física y espiritual. La indagación del mundo de las relaciones entre la medicina y la literatura se plantea como una necesidad de ‘saber la relación paciente-médico’ y de ‘hacer hablar al paciente’ en las que están inscritas todas las posibilidades de escritura y todas las alternativas de sus representaciones negativas o positivas en medicina. Esto es lo que se hace partiendo de las enfermedades, sus terapias y el sufrimiento que acarrea, al tiempo que una paradoja se impone, cuando la ‘razón médica’ se pervierte y constituye una deriva de sus propios fines para que el sufrimiento siga incrustándose en el alma y en el cuerpo (Vergley 1997, 60).

Bibliografía

- Abril, G. (1986). «La palabra y la dádiva». *Revista de Occidente*, 67, 65-78.
- Alberoni, F. (1982). «El estado naciente del amor». *Revista de Occidente*, 15-16, 7-15.
- Bertin-Élisabeth, C. (2009). «Monstres, monstruosité et malformation sociale dans la littérature picaresque». Desvois, F (éd.), *Le monstre: Espagne & Amérique Latine*. Paris: L'Harmattan, 105-18.
- Bessière, I. (1974). *Le récit fantastique: la poétique de l'incertain*. Paris: Larousse.
- Cabañas Alamán, R. (2002). *Fetichismo y perversión en la novela de Ramón Gómez de la Serna*. Madrid: Ediciones del Laberinto.
- Chen Sham, J. (2013). «Dispositivos de simulación, estrategias de enmascaramiento en Las invitadas de Silvina Ocampo: el engaño y las relaciones amorosas».

- Chen Sham, J.; Vallejos Ramírez, M. (eds), *Máscaras, disfraces y travestimos en la narrativa corta latinoamericana*. Heredia: Editorial INTEARTES, 63-86.
- Correa Ramón A. (2019). «¿Qué mandáis hacer de mí?». *Una historia desvelada de relecturas teresianas en el contexto cultural de entresiglos*. Madrid; Frankfurt am Main: Iberoamericana; Vervuert.
- Foucault, M. (1989). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. 11a ed. México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (1991). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Gerli, M.E. (1981). «La 'Religión del Amor' y el antifeminismo en las letras castellanas del siglo XV». *Hispanic Review*, 49(1), 65-86.
- Guyard, É. (2009). «La re-motivation du monstre dans le récit picaresque contemporain: La rosa de los vientos de Gonzalo Torrente Ballester (1985)». Desvois, F. (éd.), *Le monstre: Espagne & Amérique Latine*. Paris: L'Harmattan, 485-500.
- Kunz, M. (2020). «Tabú y transgresión: introducción». Kunz, M.; Rosa, S. (eds), *Tabú y transgresión en la cultura hispánica contemporánea*. Binges: Éditions Orbis Tertius, 9-52.
- Mannati, M. (1979). *Orar con los salmos*. 2a ed. Estella: Editorial Verbo Divino.
- Mirau, J.-P. (2005). *La autobiografía: Las escrituras del yo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Navajas, G. (1993). «Una estética para después del posmodernismo: la nostalgia asertiva y la reciente novela española». *Revista de Occidente*, 143, 105-30.
- Ocampo, S. (1999). *Cuentos completos I*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Pardo Bazán, E. (1966). *La cuestión palpitante*. Salamanca: Editorial Anaya.
- Rey Hazas, A. (1982). «Introducción a la novela del Siglo de Oro, I (Formas de la narración idealista)». *Edad de Oro*, 1, 65-105.
- Sancho Dobles, L. (2023). «Médicos e inquisidores: Herejía y brujería en un romance de Juan del Valle Caviedes». Poe Lang, K.; Sancho Dobles, L. (eds), *Médicos, hechiceros, creencias y santos: Representaciones de la cura en América Latina, el Caribe y España*. San José: Ediciones Digital EG, 49-61.
- Schatzmann, M. (2003). *El asesinato del alma: La persecución del niño en la familia autoritaria*. 17a ed. México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores.
- Sobejano, G. (1988). «El lenguaje de la novela naturalista». Lissorgues, Y. (ed.), *Realismo y naturalismo en España en la segunda mitad del siglo XIX*. Barcelona: Editorial Anthropos, 583-615.
- Starobinski, J. (1974). *La relación crítica (Psicoanálisis y Literatura)*. Madrid: Taurus Ediciones.
- Todorov, T. (1972). *Introducción a la literatura fantástica*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.
- Vergley, B. (1997). *La souffrance: Recherche du sens perdu*. Paris: Éditions Gallimard.