

antropología del astronauta cotidiano

José Alejandro
Polanco Contreras



Antropología del astronauta cotidiano

José Polanco Contreras

 EDITORIAL
UTADEO

Polanco Contreras, José Alejandro, 1971-

Antropología del astronauta cotidiano / José Alejandro Polanco Contreras. - Bogotá: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2020.

230 páginas : ilustraciones, fotografías ; 17 cm.

ISBN 978-958-725-281-1 (físico) / 978-958-725-282-8 (pdf) / 978-958-725-283-5 (epub)

1. Ostomía. 2. Colostomía. 3. Ostomizados - Aspectos sociales. 4. Antropología de la salud. 5. Antropología médica. I. Tit.

CDD 362.1

Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano
Carrera 4 n.º 22-61 – PBX: 2427030 – www.utadeo.edu.co
Facebook e Instagram: @editorialutadeo - @utadeo.edu.co

ISBN FÍSICO: 978-958-725-281-1
ISBN DIGITAL (PDF): 978-958-725-282-8
ISBN DIGITAL (EPUB): 978-958-725-283-5

Carlos Sánchez Gaitán
Rector

Andrés Franco Herrera
Vicerrector Académico

Liliana Álvarez Revelo
Vicerrectora Administrativa

Felipe César Londoño López
Decano de la facultad de Artes y Diseño

EQUIPO EDITORIAL
Marco Giraldo Barreto
Jefe de Publicaciones

Luis Carlos Celis Calderón
Coordinación gráfica y diseño

Mary Lidia Molina Bernal
Coordinación editorial

Juan Carlos García Sáenz
Coordinación revistas científicas

Sandra Guzmán
Distribución y ventas

María Teresa Murcia Cruz
Asistente administrativa

EDICIÓN
Carlos Augusto Jaramillo
Corrección de estilo

Luis Carlos Celis Calderón
Diseño de portada

Luis Carlos Celis Calderón
**Pauta gráfica, diagramación y retoque
fotográfico**

Mary Lidia Molina Bernal
Revisión editorial

Imágenes de cubierta: www.shutterstock.com

En nombre de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, Editorial UTadeo le agradece a usted, el lector de esta obra, por apoyar el trabajo de todas las personas que hacen posible que el conocimiento llegue a sus manos al adquirir este texto de manera legal. Asimismo, le agradecemos el interés por el conocimiento que producen nuestros investigadores, y el apoyo que pueda darnos para que éste tenga un mayor alcance.

Contenido

Prólogo	11
Introducción	15
1. Todos somos cíborgs	21
2. Martínez y la tropa	37
3. El axioma de Celso	49
4. El kit del astronauta cotidiano	59
5. La evolución de los dispositivos y los procedimientos	65
6. Posibilidades y carencias de los astronautas	73
7. La difícil relación de las barreras con la piel	87
8. Historias de humanos con cosas que no son de humanos	97
9. Los coloproctólogos y las terapeutas enterostomales	107
10. La excreta secreta	117
11. El <i>self</i> y el cuerpo como vehículos teatrales	125
12. El asco el tabú y lo liminar: el cuerpo imprudente	133
13. El cuerpo que necesita ser salvado	143
14. La solidaridad y la asociación	153
15. El camino del regreso	161
16. La adaptación y la recuperación	169
17. Todos los astronautas que no se pueden contar	183
18. Lo humano, lo divino y lo profano en el mundo de los astronautas	189
Conclusiones	203
Referencias	215

Lista de imágenes

Imagen 1. Colostomía practicada para erradicar un tumor en el colon	17
Imagen 2. El profesor Kevin Warwick y un robot de la Universidad de Reading	27
Imagen 3. Ratón cibernético	29
Imagen 4. Neil Harbisson con su “cyborg”	31
Imagen 5. Oscar Pistorius con sus prótesis para correr	36
Imagen 6. Locación de los estomas en el tracto gastrointestinal	47
Imagen 7. Cirugía de colon con anastomosis	48
Imagen 8. Margaret White y su colostomía transversal	52
Imagen 9. Guía para el corte de los diámetros en la barrera	64
Imagen 10. Cantimplora adaptada como contenedor de desechos	66
Imagen 11. Anuncio publicitario de 1944 para las bolsas Rutzen	66
Imagen 12. Irrigación en colostomía sigmoide	70
Imagen 13. Bolsa de colostomía adherida a la barrera con esparadrapo micropore®	75
Imagen 14. Bolsa con gel desodorizante para desechar los dispositivos	81
Imagen 15. Munévar muestra la ubicación de la barrera sobre su cuerpo	88
Imagen 16. Barrera flexible que se adapta al contorno de la ostomía	89
Imagen 17. Jessica Grossman, modelo, ostomizada a los 13 años, campana publicitaria de la <i>Intestinal Disease Education and Awareness Society - IDEAS</i>	151
Imagen 18. Reunión de la ACDO en la sede de la Alcaldía Menor de Chapinero	154
Imagen 19. Bolsa con donaciones recibida por la Asociación	156
Imagen 20. Boletín <i>Solidaridad</i> que publica la ACDO y distribuye gratuitamente	157
Imagen 21. Posada usa agua bendita alrededor de su ostomía para los dolores	201

Agradecimientos

La investigación que le da sustento a este libro fue posible gracias al apoyo económico de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano a través de los estímulos de formación para su cuerpo de profesores. También debe reconocerse el apoyo de la Universidad de los Andes con los premios otorgados para proyectos de investigación enmarcados en la actividad del Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales (CESO); como proyecto, esta investigación fue merecedora de uno de estos reconocimientos en 2012. Tampoco sería posible este esfuerzo sin la ayuda de la Asociación Colombiana de Ostomizados (ACDO) y el trabajo inspirador de Mariela Acero de Romero. Gracias al Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES) en Buenos Aires (Argentina) y a su director, Sergio Visacovsky, por recibirme de forma tan cálida como investigador visitante. A Mariano Plotkin y a su grupo de *Saberes Psi* por tener la deferencia de leer uno de los borradores de este trabajo y contribuir con sus gentiles aportes. Gracias a la Asociación Argentina de Ostomizados (AADO) y a su presidenta, Carmen Alonso, por dejarme compartir algunos aspectos de los hallazgos de esta investigación. Gracias a Ana Guglielmucci y a Santiago Álvarez por sus buenos consejos y apoyo en Buenos Aires. Gracias a Diego Losada por las ilustraciones del concepto del libro; a Ginna López por la ayuda coordinando parte del trabajo de campo y de edición de borradores; a Carolina Mendez por sus buenas ideas y corrección para la organización del primer manuscrito definitivo; a la señora Dora Ramírez, por su ánimo y acertadas contribuciones; a Carlos Arango por su lectura y aportes. Gracias a Roberto Suárez Montañez, quien tuvo la paciencia de ser mi maestro, y a Marco Giraldo Barreto, quien creyó en este proyecto. Un agradecimiento especial a las personas ostomizadas, enfermeras, médicos y familias que me abrieron las puertas y me brindaron su confianza para construir el cuerpo investigativo que le da sustento a este libro.

Prólogo

Siempre que surge el término ostomía, las reacciones usuales nos remiten a narraciones difusas que tratan de dar cuenta del término; narraciones en las que se busca significarlo, darle sentido y pensar en cuál puede ser el impacto en la vida cotidiana de una persona con esta condición.

Nuestra sociedad nos enseñó a tener una imagen de la normalidad y de cómo los cuerpos, en el campo médico, se ajustan a esta. Sin embargo, en el mundo contemporáneo los cuerpos se resignifican y dan cuenta de una gramática cultural en la cual las variaciones estéticas y las condiciones, que hasta momentos recientes en la historia de la humanidad se consideraban anormales, se plantean ahora de forma diferente. Hoy los conceptos de salud y de enfermedad se piensan desde una flexibilidad semántica que sobrepasa la rigidez espacio-temporal, para integrarse a un sistema de pensamiento cambiante que se adapta tanto a las historias sociales como a las individuales. De esta forma, lo que llamamos *salud* o *enfermedad* es una idea empleada para definir, describir o determinar una condición que puede ser física, mental o emocional en un tiempo específico de la vida de una persona. En este sentido, las definiciones clásicas de la Organización Mundial de la Salud sobre qué es la salud y las taxonomías médicas de las enfermedades tienen un anclaje cognitivo muy diferente en el mundo de la vida diaria. Un ejemplo cotidiano de lo que es la normalidad en salud es el caso de ciertas condiciones visuales que se perciben y aceptan de manera

natural: son como un aspecto que no se cuestiona de la vida de una persona. Sin embargo, cuando se analizan, siguen conservando su asociación a la definición clásica de *enfermedad*. Las gafas y los lentes no son solamente una industria floreciente en el campo médico, sino que además hacen parte de una industria de moda que escenifica el porte de este objeto-órtesis, a través de la transubstanciación de la enfermedad visual en una posibilidad estética. Portar las gafas, dentro de este marco social y cultural, es una praxis que resignifica una condición médica para reubicarla como parte de la historia de vida del individuo.

Por ello, este libro sobre las ostomías del profesor Polanco plantea grandes cuestionamientos sobre esta condición, sobre cómo la entendemos y sobre cómo la significamos socioculturalmente, cómo se integra, se vive y se narra por los individuos que coexisten cotidianamente con ella. Al interrogar la función terapéutica y, particularmente, cómo esta responde a los imaginarios sociales que se construyen de las ostomías y de la órtesis, el documento permite introducir al lector en los aspectos silenciosos de lo que es existir no sólo con un objeto pegado al cuerpo sino con una nueva disciplina corporal. A diferencia de otras condiciones médicas y procesos terapéuticos, el caso que se presenta plantea una reflexión sobre un aspecto de la vida que la civilización moderna ha buscado transformar, ocultar o invisibilizar de la vida social: los efluentes, sus olores y su presencia.

El autor nos invita a hacer una reflexión mediante el análisis antropológico de la ostomía, de la transformación de un aspecto de la vida íntima de las personas, la excreta y del cuerpo que la ejecuta. Es una reflexión sobre un cambio que transgrede y rompe el muro civilizatorio construido alrededor de los olores, la visualización de los efluentes, el silencio de las funciones corporales, para introducir una mirada culturalista al porte externo de un dispositivo que permite recrear identidades de normalidad a partir de una nueva geografía corporal.

Tal como lo sugiere el texto, la ostomía como condición permite repensar las exigencias civilizatorias en torno a la subjetividad de lo íntimo,

de lo interno, de la proxemía que emerge para definir las relaciones y distancias entre los cuerpos. En esta condición, la disciplina que se le exigía al cuerpo para ejecutar ciertas funciones con discreción pierden su validez y sentido. La órtesis hace que el sujeto busque travestir aquello que es la memoria de lo arcaico y que estaba destinado, estrictamente, a lo privado de un espacio predefinido para este efecto: el baño. Tal como lo dice el autor, es un objeto frontera, que es a la vez salvador de la vida, portador de esperanza y regulador de la relación consigo mismo y con la sociedad.

Finalmente, este libro lleva al lector a reflexionar sobre la normalidad de lo corporal, a cuestionar nuestras costumbres de urbanidad y civismo, a repensar las zonas grises de lo público y lo íntimo, y a quebrar los tabús sobre el cuerpo. Es un texto sobre la condición humana obligada a un repliegue sobre sí misma, a partir de la pérdida de autocontrol de una función corporal pero que se convierte en un *tour de force* para el individuo ostromizado.

Roberto Suárez

Departamento de Antropología

Universidad de Los Andes

Introducción

Debido a las situaciones de orden público en Colombia, en una época se hizo común que la Policía hiciera requisas a los transeúntes en las calles de Bogotá. En uno de esos procedimientos, en cercanías a un comando de policía, un grupo de uniformados detiene a un hombre de aproximadamente 45 años que viste una chaqueta voluminosa cerrada hasta el cuello. Como las chaquetas grandes y cerradas pueden ser un indicador de que se portan armas ocultas, ante el pedido de los uniformados, el hombre accede a la requisa.

Los policías se miran como temiendo lo peor, y uno de ellos empieza a palpar la chaqueta con cuidado, mientras el otro pone una mano en el radio y la otra en la pistola. El ambiente es tenso y el silencio se corta cuando el policía toca la zona abdominal. El hombre, al que requisan, le dice: “Le voy a pedir que en esa parte no me haga presión, porque ahí llevo mi bolsa de colostomía”. El policía se separa de inmediato del hombre y le pide que se abra la chaqueta y explique de qué se trata.

Ante el accionar de sus patrulleros, un teniente que observaba desde la ventana del comando se aproxima para ver qué sucede. El hombre sospechoso, sin perder la calma, se quita la chaqueta y se descubre una parte del abdomen a la vez explica a los policías en qué consiste su

condición, sin tener mucho éxito porque la cara de los agentes de la ley es de asombro y de no saber qué hacer. El teniente se termina de acercar, observa el abdomen del hombre y les dice: “Mi papá tuvo eso. Es una cosa tenaz. Déjenlo ir”.

Este relato permite ver cómo una situación común de la vida cotidiana se ve alterada por la presencia de la disrupción del cuerpo, por la asociación con la enfermedad y por la existencia de un dispositivo médico instalado en el abdomen. Tener una ostomía intestinal es una realidad que se hace digna de investigar, ya que en ella confluyen el extrañamiento y el desconcierto, a la vez que un escenario de adaptación y de restablecimiento de lo que se podría considerar como normal. En esta trayectoria, se crean líneas de tensión que hacen que la vida como ostomizado sea una de las nuevas configuraciones del cuerpo que la ciencia médica ha creado para prolongar la existencia; una en la que la persona debe soportar los traumatismos que su nueva condición le exige.

Este libro es una aproximación a lo que significa vivir la vida con una ostomía en Bogotá, Colombia. Si bien este escrito gira en torno de la enfermedad y de las opciones terapéuticas para continuar por el mundo, es importante aclarar que ni la enfermedad ni los dispositivos médicos son el centro del análisis. Esta investigación se concentró en resolver la pregunta que se orienta desde la antropología médica y que se interroga sobre cuáles son los imaginarios sociales que construye una persona ostomizada en relación con la necesidad de llevar adheridos a su cuerpo los dispositivos que recolectan y contienen sus efluentes. Esta pregunta central invita a pensar en otros cuestionamientos subordinados: ¿las órtesis pueden inscribir al cuerpo alterado en la categoría de cibernético? ¿Cuál es el rol de la vida terapéutica, en contraste con los procesos de adaptación y resiliencia que transita el ostomizado para representarse bajo una imagen de normalidad y mantener la discreción que le exigen la bolsa y la barrera?

A propósito, los expertos dicen que la diferencia entre órtesis y prótesis radica en que la primera es una ayuda o dispositivo de apoyo externo, y la segunda es una extensión artificial que reemplaza una parte

del cuerpo. Para efectos de la discusión sobre el particular en este texto, se utilizará frecuentemente el concepto de prótesis, que involucra lo prostético y artificial como categoría de análisis recurrente en las ciencias sociales.

Desde la mirada de la antropología médica, las historias de vida y las experiencias que se encierran en los recuentos que hacen de su condición ilustran un conjunto de prácticas relacionadas con la forma de llevar los dispositivos en los cuerpos para crear un nuevo tipo de identidad. Una persona con una prótesis o una órtesis se convierte en un ser que se distingue por rasgos particulares, y hace parte de un grupo de personas que viven su realidad con características dadas por los artefactos para mejorar su calidad de vida. Tener lentes para corregir defectos en la visión, audífonos para superar problemas auditivos o una prótesis dental que duerme en un vaso sobre la mesa de noche es una prueba de cómo lo cotidiano es intervenido por artefactos creados para recobrar la normalidad. Se podría pensar que la llegada de la prótesis, cualquiera que esta sea, tiene un efecto en la construcción del *self*. Algunos les sacan provecho a sus nuevos apéndices artificiales: Woody Allen sería irreconocible sin sus grandes gafas de carey, y Stephen Hawking, con su silla de ruedas cibernética, se convirtió en una figura de la cultura popular con sus apariciones en programas de televisión como *Los Simpsons* y *The Big Bang Theory*.



Imagen 1. Colostomía practicada para erradicar un tumor en el colon.
Fuente: archivo del autor.

El *sí mismo* designa las concepciones, ideas, actitudes y valoraciones de un individuo entrelazadas con la identidad de la persona consigo misma y con la instancia psíquica del yo: “en el interaccionismo simbólico es la capacidad que tiene el individuo de vivir con su personalidad individual como idéntica a sí misma, pese al cambio que suponen los diversos roles sociales” (Hillmann, 2005, pp. 814-815). Para todos los efectos de la expresión del *sí mismo*, en este libro se utilizará la voz inglesa del concepto: *self*.

En el marco de lo que significa una vida con apéndices para mejorar o corregir los imperfectos del cuerpo, la bolsa y la barrera son dispositivos que se hacen importantes de describir porque, primero, tienen un carácter secreto involucrado en el tabú relacionado con

el manejo de los desechos. Segundo, son tecnologías con un desarrollo significativo en el campo de los cuidados médicos, que no están del todo presentes en el mercado colombiano por cuestiones de viabilidad comercial. Tercero, el uso de los artefactos, aunque parece estandarizado en su práctica, es irregular, como lo son también los comportamientos de cada cuerpo, que resultan tan únicos como las personas que los portan. Cuarto, son objetos fronterizos que están entre la posibilidad médica de salvar la vida y la mutilación del cuerpo, con el impacto que esto trae para la representación personal, y en la sociedad. Quinto, una persona ostomizada tiene una nueva forma de ser y estar en el mundo asociada al manejo eficiente de la bolsa y la barrera. Sexto, una mala educación y un mal proceso

de adaptación le implica al paciente en recuperación la prolongación del rol de enfermo y de un itinerario de condición crónica que sólo incrementa el deterioro del estado de ánimo o y el agravamiento de otras patologías, como las del cáncer de colon y recto, que comúnmente se asocian a las ostomías permanentes.

Este libro se fundamenta en una investigación realizada con personas pertenecientes a la Asociación Colombiana de Ostomizados (ACDO), llevada a cabo entre los años 2012 y 2015 en la ciudad de Bogotá, Colombia. La investigación también contó con la participación de profesionales como coloproctólogos y enfermeras enterostomales vinculados a escenarios representativos de la especialidad en el país. Las personas ostomizadas que participaron en esta investigación tienen una edad promedio de 52 años, pertenecen a los niveles sociales bajo, medio y medio alto (se ubican en los estratos 2 al 5).

Las personas entrevistadas, en su mayoría mujeres, tienen casi todas colostomías definitivas, como producto de la resección de porciones importantes de colon o recto comprometidas por neoplasias. En esta muestra también se encuentran pacientes con ileostomías y urostomías, realizadas para tratar casos de poliposis adenomatosa familiar, cáncer y espina bífida, respectivamente. Algunas mujeres tienen colostomías por incontinencia intestinal, debido al daño accidental de los esfínteres anales en el momento del parto. Otras personas están ostomizadas por haber sufrido trauma abdominal o lesiones en la columna vertebral por arma de fuego. Los testimonios presentados en este libro acuden a las historias de vida de las personas entrevistadas. Para proteger la identidad de las personas se presentan con seudónimos y algunos de ellos se han ficcionalizado sin perder el rigor de la entrevista antropológica y de la presentación de los hechos que respaldan la argumentación de lo encontrado en el trabajo de campo.

Es importante señalar que algunos análisis de esta investigación se hicieron bajo el carácter restrictivo de la regulación anterior, como quiera que la etnografía acude al momento del registro del fenómeno, pero esta

situación ha cambiado favorablemente con la Resolución 5269 de diciembre 22 de 2017. En la difusión de la misma, realizada en la circular 016 del 14 de Marzo de 2018, el Ministerio de Salud dice que se amplía el uso de los dispositivos para el manejo de ostomías para todos los pacientes, independientemente del diagnóstico o causa que dio origen a la ostomía, variando lo que estaba regulado en el artículo 60 de la Resolución 6408 de 2016, que los preveía únicamente para los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto. Esta acción es un logro en conjunto de los actores que están involucrados en esta realidad y en particular de asociaciones de pacientes como la Asociación Colombiana de Ostomizados (ACDO) que figura en este libro.

1. Todos somos cíborgs

Los avances de las tecnologías médicas han permitido salvar la vida de muchas personas, o por lo menos hacerlas más funcionales en el padecimiento de condiciones crónicas. A la trayectoria fronteriza donde cohabita lo discreto y lo normal, se une la vida adherida a la bolsa y la barrera para los *astronautas cotidianos*, quienes son navegantes del espacio simbólico. Cuando la ciencia interviene un cuerpo se crean nuevas identidades. Cecil Helman (1995) ofrece un marco para esta discusión:

El éxito de los tratamientos médicos y la tecnología han ayudado a crear un nuevo tipo de cuerpo: el cíborg, una fusión del ser humano con la máquina. Esto incluye conectar a los cuerpos enfermos o a los cuerpos que envejecen a equipos de sustentación de la vida, máquinas de diálisis, marcapasos, ayudas auditivas, así como a muchas máquinas de diagnóstico... Así como se han tenido avances en el trasplante de órganos, muchos cuerpos modernos se convierten en partes más artificiales y menos originales. Las técnicas modernas de cirugía han relocalizado los órganos y los orificios; la creación de cíborgs y el crecimiento de los trasplantes y las partes de repuesto han hecho que la ecuación entre el cuerpo y el *self* no se aplique de la misma manera, y muchos pacientes se sienten ajenos respecto a las dos partes (Helman, 1995, p. 171).

Resulta interesante que Helman profundiza en el ejemplo de la cirugía de estomas:

Las colostomías y las ileostomías son operaciones que intervienen en la construcción de la imagen del cuerpo y el estado psicológico, porque se rompen las barreras entre lo privado y lo público, entre el adentro y el afuera, y el mapa médico que se superpone en el cuerpo entra en conflicto con los mapas individuales y culturales (Helman, 1995, p. 173).

En su libro *Surface Tensions* (2011), Lenore Manderson también se aproxima a la metáfora del cibernético en el lugar de la discapacidad física y destaca cómo muchos escritores, académicos y creativos han documentado la forma como las personas se han adaptado a un cuerpo cibernético usando prótesis y órtesis.

En las tecnologías que tienen que ver con el cuerpo, existen instrumentos pasivos que requieren una incorporación activa de la persona. Las tecnologías del cuerpo pueden ser imperceptibles, mutables y fluidas; un implante dental, los DIU, un reemplazo de cadera, son instrumentos que son prótesis, como los marcapasos, los lentes, las ayudas auditivas, que son incorporados en el sistema de forma visible o removible; las personas se adaptan a estas tecnologías extrañas para ellos (Manderson, 2011, p. 26).

Katherin Hayles dice que los cibernéticos no son creaciones exclusivas de la ciencia ficción y que su existencia puede cobijar desde los que están sentados frente a un computador hasta aquellas personas que reciben un marcapasos para mejorar su expectativa de vida.

Los cibernéticos en realidad existen: se estima que cerca del 10% de la población de Estados Unidos lo son, en el sentido técnico de la definición. Se pueden incluir las personas

con marcapasos eléctricos, prótesis, sistemas de implantes de drogas, implantes de córneas y piel artificial. Un alto porcentaje trabaja en ocupaciones que los hacen metafóricamente cíborgs, incluido el escritor con el computador, unido a un circuito cibernético con la pantalla; también, el neurocirujano que guía una cámara de fibra óptica durante una operación, y el quinceañero en el local de los videojuegos (Hayles, 1995, p. 322).

Por su parte, la antropóloga Amber Case —quien se define como una antropóloga ciborg— declaraba en TED, en 2010, que “todos somos cíborgs”.¹ Case argumentó de forma más completa su declaración en un artículo para el sitio virtual de CNN, en el que dijo que por miles de años se han realizado muchas modificaciones del *self*, lo que ha ayudado a extender los seres físicos. Pero ahora no se busca una extensión física, sino una extensión del *self* mental, por eso es que hoy se puede viajar más rápido y emprender comunicaciones de forma diferente, con el uso de la tecnología.

Kevin Kelly, el primer director de la revista *Wired*, dice que somos una especie de cíborgs domesticados, pues en buena medida las creaciones tecnológicas son grandes extrapolaciones del cuerpo humano. Kelly (2011) dice que la unión con nuestras invenciones no es algo nuevo. Si ser un cíborg significa ser en parte humano y en parte tecnológico, entonces los seres humanos empezaron como cíborgs. Por ejemplo, argumenta Kelly, hace 250 000 años la humanidad comenzó a cocinar utilizando el fuego, lo que facilitó la digestión de los alimentos consumidos. El hábito de cocinar se convirtió en algo así como un estómago externo, un estómago suplementario que alteró la forma del cuerpo; los dientes se hicieron más pequeños y las mandíbulas menos musculosas. Hemos domesticado los cuerpos como hemos domesticado a los animales.

Estas observaciones han traído consideraciones como la visión de Andy Clark en su texto *Natural-Born Cyborgs*, donde afirma que en el futuro los seres humanos terminarán unidos a lo cíborg, con el fin de hacer más extensa su presencia en el mundo.

Mi cuerpo es electrónicamente virgen, por ahora no incorpora chips de silicona, no tiene implantes cocleares o retinales, no tiene marcapasos, ni siquiera uso gafas... pero lentamente me voy convirtiendo más y más en un cibernético, y usted también. Pronto no se podrá estar sin la necesidad de cables, cirugías y alteraciones del cuerpo... es posible que ya estemos en esa situación. No somos cibernéticos solamente en el sentido de combinar carne y cables, sino en un sentido más profundo, somos una simbiosis entre tecnologías y seres humanos, entre sistemas de raciocinio que nuestras mentes y nuestro *self* difunden por todo el cerebro biológico y no biológico (Clark, 2003, p. 3).

Este texto de Clark tiene una relevancia particular porque inspira las ideas de Emily York, programadora en una empresa que produce software. York tiene una ileostomía permanente como consecuencia del padecimiento de la enfermedad de Crohn, y este hecho la ha llevado a declararse una cibernética. Así lo describe en su blog *Life with a pouch*:

Soy una cibernética, lo que no es nada nuevo, y no solamente por tener unida a mi abdomen una bolsa que recolecta mis desechos y que me proporciona un mecanismo para disponer de ellos. Estoy de acuerdo con todos los que piensan que de alguna manera somos cibernéticos, somos extensiones, y creo en los argumentos de Andy Clark que dicen que todos nacimos como cibernéticos de forma natural; estamos destinados a ser uno con nuestras herramientas. Entre usar la ropa y las gafas, usar un papel, usar un lapicero o usar un iPhone, que es una extensión de mi conocimiento, una extensión de mi cerebro que me da un acceso hacia otras personas... No fue hasta que tuve una cirugía de ileostomía permanente que realmente pensé en lo que significa ser un cibernético. Tener una ostomía cambia los conceptos que tenemos los humanos sobre tener una prótesis o tener un marcapasos... En mis sueños me he sentido una criatura mitad humana, mitad reptil, y algunos de mis pensamientos están unidos a la metamorfosis de Kafka (York, 2009).

Emily York no es la única que tiene un blog sobre personas ostomizadas que se considera un cibernético. En la página *Meet an OstoMate*, Sinfulsot (así se autodenomina) escribió: