

LA COLUMNA ROTA

CAROLINA ANDREA MONTOYA VARGAS*

Dedico esta Lección a Miguel García-Baró

¿Cortar este dolor? ¿Con qué tijeras?

Miguel Hernández

AL ABORDAR EL PROBLEMA del hombre que sufre, uno se encuentra por lo menos con tres caminos para iniciar esta indagación: la filosofía de la conciencia, la fenomenología y la filosofía existencial. En todo caso, el hombre que sufre, como eje de articulación, plantea una cuestión ontológica. De los anteriores caminos, la fenomenología ha brindado un campo común a tan dispares formas de reflexión sobre el *homo patiens*, más allá de cualquier reductivismo que pretendiese neutralizar su fuerza crítica.

En el siglo XX, muchos filósofos hablaron del misterio de la existencia, de los pliegues de nuestra interioridad y de las maneras de cultivar nuestra singularidad. Sus aportes nos permitieron ver las mismas preocupaciones desde otros puntos de vista; aunque, debido a que varias de sus afirmaciones

* Profesora, Facultad de Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana. Candidata al Doctorado en Filosofía en la Universidad Católica de Santiago de Chile.

carecían de fundamento y que frecuentemente se confundió la tarea rigurosa del filósofo con la tarea expresiva del escritor, en algunos casos se cayó en cierta presuntuosidad. Por esta razón, a quienes nos apasionamos con los temas de la existencia, en un primer momento nos invade cierta inhibición cuando se pretende tratar los asuntos más íntimamente humanos. Las filosofías de la existencia, muchas veces confusas, para algunos inacabadas y a veces contradictorias, fueron la inspiración para obras geniales del siglo XX, rebosantes de ideas, tal vez, más claras y atractivas de cualquier época; en deuda teórica o en debate crítico con ellas, la fenomenología permitió que numerosos filósofos de nuestro siglo hicieran una reflexión cimentada, contribuyendo de esta manera a desarrollarlas y matizarlas.

El punto concreto de mi interés es el cuerpo aquejado por el dolor. Sin embargo, el mero hecho de comprender el padecimiento ya es problemático por varias razones. La primera dificultad reside en que estamos inclinados a ubicar el dolor en algún punto del cuerpo, pese a que es esencialmente ilocalizable. El cuerpo aquejado es como un cuerpo hecho de arena que posee sensaciones. Es decir, cuando padecemos sentimos directamente que la geografía de la corporalidad es falsa, que los miembros son víscera o que la mano es el párpado.

Una segunda dificultad consiste en nuestro deseo apremiante de eliminar la sensación dolorosa con el fin de retornar a nuestra cómoda racionalidad no perturbada. Ante la más mínima manifestación de dolor, acudimos con urgencia al primer paliativo a la mano; es como si el dolor nos exigiera el uso de fármacos limitadores. Esto implica, a su vez, la idea de medir la intensidad de las sensaciones de dolor, la idea de que el dolor es algo que puede ser cuantificado, algo que puede ser capturado mediante las llamadas “escalas de dolor”. Lo paradójico es que uno de los efectos de la toma del fármaco consiste en que provoca la vivencia —desde otra atalaya— de la verdad vivida y revelada en el sufrimiento; estoy hablando del reconocimiento pleno de la estrecha vinculación entre el cuerpo aquejado por el dolor y la vivencia como corporalidad. De cómo el dolor turba la normalidad del estar vivo. De la irrupción de la pérdida del lugar simbólico que ocupa el yo, de saberse carne sintiente y de la paulatina preocupación por no diluirse en el silencio de la nada. Y esto ocurre porque el fármaco no quita definitivamente el dolor, y cada vez que acudimos a el recordamos que somos un cuerpo doliente.

En tercer lugar, comprender el padecimiento también es problemático porque resulta imposible hallar un término o un vocabulario que pueda expresarlo fielmente. Esto es más evidente en la máxima manifestación de un dolor, pues es entonces cuando más obstinada se nos convierte la búsqueda de lenguaje que permita remediar —aunque sea en algo— la insuperable dificultad para representar lo que nos acontece. Como bien lo expresa Séneca: *Y es muy natural que la intensidad de un dolor que excede de la medida común, prive de la elección de palabras cuando frecuentemente ahoga también la voz.* (*Consolaciones a Helvia*, Sen 1.3).

Considero que la vía más promisoría para comprender el padecimiento se encuentra en el caso del dolor crónico, pues lo propio y lo más íntimo del hecho de padecer una afección corpórea, más o menos prolongada, es que nos hace advertir el hecho de que existir es padecer. El dolor siempre se nos presenta como el camino de la subjetividad por excelencia, porque tener conciencia de sí mismo es saberse y sentirse distinto de los demás seres, y a esa distinción se llega realmente por la sensación dolorosa del propio límite. Todos los desgarramientos corporales, todas las disminuciones de la actividad física nos permiten percatarnos de que somos sólo esta carne sintiente.

Pero, al optar por la vía del dolor crónico, debemos evitar caer en dos ideas comunes, a saber, aquella de definir al dolor crónico como un dolor exclusivamente físico y aquella otra que asume que existe algo así como un dolor del alma que tiene prioridad sobre cualquier otro dolor. Ambas ideas se fundan en la tradicional distinción mente-cuerpo, la reconocida doble dimensión del ser humano. La conjetura es que si el hombre se compone de espíritu y materia, cualquier dolor que sienta, o bien afecta su materia, o bien afecta su espíritu. Por otro lado, si en la composición del hombre el alma es más importante que el cuerpo, ya que es la parte que nos hace propiamente humanos, el dolor del alma es más importante que el dolor del cuerpo. De hecho, se suele mitigar cada clase de dolor mediante técnicas diferentes: entendemos que quien cree poder mitigar el dolor mediante la oración o mediante un consuelo metafísico es distinto de quien atiende su salud con la terapia científica (Ocaña 1997: 99n.34). Ahora bien, independientemente de la plausibilidad de la distinción mente-cuerpo, no es irrazonable dudar de la pertinencia de acudir a tal distinción en este punto. Al fin de cuentas, en la vida cotidiana no experimentamos el dolor por partes, sino que cuando sufrimos, sufre la totalidad de nuestro ser. Esto,

incluso aunque nuestro lenguaje nos lleve a decir que existen manifestaciones físicas y psíquicas de un mismo dolor. En realidad, es el uno, completo, el que sufre. La unicidad de nuestro ser se torna más evidente cuando la experiencia del dolor es crónica. La extensión y la multiformidad del dolor crónico, ya fuere éste anímico o físico, nos señala que hay momentos en los que el mismo dolor es menos identificado y menos alcanzable por la terapéutica; dolor físico y moral se me revelan como uno solo y lo que allí duele es el existir mismo.

En esta ponencia quiero defender una tesis que relaciona al dolor con la búsqueda del sentido de la existencia humana. Voy a hacer esto mostrando el trayecto intelectual que he tenido que recorrer para formularla con mayor claridad y para comprenderla con cierta profundidad. Se trata de una tesis que he discutido por mucho tiempo con Fernando Cardona, quien ha sido mi guía, y a quien quiero llamar “compañero espiritual de investigación”. La tesis es la siguiente: al sufrir un dolor crónico quien padece es el viviente entero, pues este dolor tiende a imponerse como totalidad.

Esta perspectiva que pretendo justificar es franca y contundentemente expuesta en las siguientes palabras de Octavio Paz: “El sufrimiento no es una palabra, sino una realidad intangible e inaprensible, que se aleja por un instante para regresar después con más saña. El daño, los daños, las punzadas y los clavos, materiales e incorpóreos: los siente el cuerpo y no puede tocarlos. Son sensaciones físicas y mentales. Es imposible tratar de distinguirlas, pues, al sentirlas la persona entera se reduce a una sensación” (Ocaña 1997: 46). Señalaré a continuación los pasos de la búsqueda:

1. Encuentro con el *Grupo de Neurociencias de la Universidad del Rosario* (NEUROS)

LA NEUROLOGÍA CEDE ANTE LA TENDENCIA que tenemos de localizar el dolor. Pero este intento de darle un apoyo científico a aquella tendencia, genera un nuevo problema. El hecho de ser una sensación privada, encerrada en mi cabeza, significa que nadie más que yo puede saber si en realidad tengo tal dolor. Descartes (1835, T. I: 163) inauguró una tradición en este sentido cuando sostuvo que solamente por analogía con otros seres humanos y no

con cualquier otra entidad, este conocimiento puede estar a mi alcance¹. Más tarde, Wittgenstein (1997: 28-30)² intentó justificar que desde el punto de vista del observador de alguien que parece sufrir, no existe la más mínima evidencia de que sus expresiones de dolor en realidad obedezcan a un dolor auténtico, de modo que los demás nunca pueden contar con un punto de partida seguro para elaborar la analogía cartesiana. Decir “yo sé que tengo un dolor de cabeza” evidentemente tiene un uso, pero equivale más a decir “tengo un dolor”, y viene a significar prácticamente lo mismo, aunque esta última expresión no tiene un uso descriptivo, es sólo una expresión o una manifestación de lo que se siente: un dolor. Ninguna de las dos puede llevar a un tercero a comprobar sensiblemente lo que expresa el autor de la afirmación.

Ante las dudas sobre la realidad del dolor, planteadas por la filosofía del lenguaje, la neurociencia responde con métodos empíricos de verificación de su existencia y naturaleza, que no dependen de las declaraciones del ser afectado. Además, la neurociencia reacciona a nuestro común y urgente

¹ Dice Descartes : « §7 (...) non pas seulement sur les sens extérieurs, mais même sur les intérieurs: car y a-t-il chose plus intime ou plus intérieure que la douleur? et cependant j'ai autrefois appris de quelques personnes qui avaient les bras et les jambes coupés, qu'il leur semblait encore quelquefois sentir de la douleur dans la partie qui leur avait été coupée; ce qui me donnait sujet de penser, que je ne pouvais aussi être assuré d'avoir mal à quelqu'un de mes membres, quoique je sentisse en lui de la douleur » “¿Hay cosa más íntima o interna que el dolor? Y, sin embargo, me enteré en otro tiempo de algunas personas a quienes habían cortado brazos o piernas, que les parecía sentir a veces dolor en la parte que no tenían más; ello me hizo pensar que no podía tampoco estar seguro de que algún miembro me doliese, aunque sintiese dolor en él” (Traducción mía).

² Tomamos de sus Observaciones sobre la filosofía de la psicología estos párrafos: §133. “(...) Si dirijo mi atención a mis sensaciones corporales, descubro un ligero dolor de cabeza, una leve molestia en la zona del estómago, tal vez cierto agotamiento. ¿Pero es esto lo que quiero decir cuando digo que estoy severamente deprimido? —Y, sin embargo, digo: “Siento un peso en el alma”. “¡Bueno, no puedo expresarlo de otro modo!” —Pero qué curioso que lo diga de esta manera y no pueda expresarlo de otra. §137 La incertidumbre acerca de si alguien tiene realmente una sensación o está fingiendo. Pero, por supuesto, también es incierto si sólo simula estar fingiendo. §144 ¿Y si alguien dijera: “Tener dolor y fingir dolor son estados anímicos muy diferentes que pueden expresarse con la misma conducta”? Cfr. WITTGENSTEIN 1997: §133-147, 28-30.

afán por evitar el dolor, mediante una indagación por los mecanismos de funcionamiento del organismo y los procesos mediante los cuales podemos restaurar su función normal, con el fin de eliminar o cuando menos mitigar el malestar. En este sentido, el estudio de los trastornos mentales constituyó una causa importante para que, en el siglo pasado, se hicieran grandes avances en el conocimiento del cerebro y la conducta humana.

La manera de abordar el problema del dolor desde la neurociencia partió de la suposición que los organismos son el producto de la interacción entre genes, la expresión de éstos y el ambiente. Es así como los investigadores de la llamada “década del cerebro”³, que comprende la última década del siglo XX, concluyeron que la estructura y función cerebral son resultado del concierto de varios factores, incluyendo los genéticos, los fisiológicos y las variables derivadas de la experiencia. El desarrollo del cerebro requiere formas específicas de experiencia para que se originen los circuitos neurales involucrados en procesos de la actividad mental, tales como la atención, la emoción, la memoria, y la auto-reflexión, y se fomente su crecimiento. La idea que subyace a esta tesis es que la experiencia va dando forma al programa de desarrollo genético del sistema nervioso central, y el cerebro es el resultado de su última etapa. Como el dolor es una de las manifestaciones que el desarrollo del cerebro permite experimentar, en condiciones ideales, para un minucioso estudio sobre el dolor crónico deberíamos reconocer que existe una relación causal entre la actividad del sistema nervioso central y la actividad mental. Sin embargo, la neurociencia, dado el estado aún fragmentario e insuficiente del conocimiento sobre la fisiología del sistema nervioso, aceptaría que podemos apoyarnos en el estudio de los procesos mentales para la comprensión de lo que somos, ya que, al igual que nuestras percepciones, las experiencias de dolor tienen relación con un estado físico mensurable del cerebro.

Siguiendo la pauta anterior, filósofos como D. Dennett, consideran que no existe idea más poderosa que la aplicación de la perspectiva evolutiva al estudio de la conciencia y la autoconciencia, para vislumbrar la construcción de las experiencias emocionales. Según él, el alcance de la teoría de la evolución se extendería más acá y más allá de los ámbitos de la

³ La *década del cerebro* (1990-2000) sucede a la *década del espacio* y precede a la *década del comportamiento* que sería la época actual. Cfr. *Revista española de neuropsicología* 6, 3-4: 131-170 (2004)

biología: desde los orígenes del universo hasta el cambio cultural y la moralidad. En lo que concierne al fenómeno del dolor, éste ni es homogéneo para todas las especies, ni es sencillo. Dennett afirma que para que siquiera consideremos algo como un estado de dolor, debe haber un sujeto duradero a quien le importe porque es fuente de sufrimiento. Ser un ser consciente es ser un agente con perspectiva; nos gustan o no ciertos estados y nuestros gustos reflejan nuestra disposición a cambiar de estado. Para Dennett, dirigimos nuestras vidas, sufrimos y disfrutamos, tomamos decisiones y elegimos cómo actuar, guiados por este acceso “en primera persona”⁴; de manera que muchos de los estados discriminativos de los seres humanos tienen una dimensión que podríamos denominar “de valencia afectiva”.

Por otra parte, investigadores como Antonio Damasio (1994: 294)⁵ discurren sobre el análisis de las sensaciones humanas asegurando que su estudio proporciona una perspectiva valiosa para reflexionar sobre la biología de la conciencia. Según Damasio, la conciencia al igual que la emoción, tiene como función primordial la supervivencia del organismo y ambas se manifiestan en la representación de mi cuerpo. El dolor, como mecanismo de relación entre el individuo y su entorno, tiene una finalidad protectora pero, a su vez, la experiencia del dolor trasciende el mero contexto animal.

El problema de ambas alternativas se revela al formularles preguntas a las que no pueden responder con certeza, como las siguientes: ¿Cómo es posible que impulsos eléctrico-químicos, físicos y objetivos, cuantitativamente describibles, causen experiencias cualitativas, privadas y subjetivas?, ¿es mi dolor distinto del dolor del resto de los mortales?, y si es así, ¿por qué difiere? Podríamos justificar que las respuestas a estas cuestiones entran en el campo del *misterio* y que es ésta la parte más difícil del problema

⁴ La propiedad disposicional de ponerse nervioso no es una propiedad fenoménica en sí misma. Las propiedades fenoménicas son intrínsecas y sólo accesibles por medio del punto de vista de la primera persona. Estas explicaciones se pueden encontrar aún más detalladas en Dennett 2006.

⁵ “Creo que uno de los mayores esfuerzos de la neurobiología y de la medicina debería apuntar a aliviar el tipo de sufrimiento (mental). Una meta no menos importante para los afanes biomédicos sería la de atenuar la penuria en las enfermedades mentales. Cómo habérselas con el sufrimiento que nace de los conflictos personales y sociales, fuera del campo médico, es un asunto distinto y aún no resuelto” Cfr. Damasio 2004: 294.

mente-cuerpo. No obstante, para la neurociencia y, en especial para la medicina, la singularidad de la experiencia individual no pone este asunto por fuera del alcance de la investigación científica. Se podría afirmar, por ejemplo, que la singularidad que cada uno de nosotros experimenta, no es más que una ilusión. Pero hay que reconocer que este tipo de salidas siempre nos deja la sensación de que algo quedó sin explicar. Lo problemático de estudiar el dolor para la ciencia cognitiva es que no hay forma posible de saber o comprobar a qué está haciendo referencia el hablante cuando intenta explicar una sensación. En efecto, el dolor abarca condiciones sensoriales relacionadas con la localización, intensidad y duración, condiciones existenciales relacionadas con la angustia y el sufrimiento, condiciones cognitivas relacionadas con el significado, la interpretación y la expresión, y condiciones de conducta relacionadas con la función motora, con la verbalización y con las relaciones vegetativas.

Resulta difícil imaginarse qué pueda ser el dolor, si se hace abstracción de las tácticas utilizadas para afrontarlo o interpretarlo o de los contextos en que se manifiesta. Y en la medida que pasamos de la simple manifestación del dolor a su cronificación, el ser humano genera un padecimiento que minimiza las ilusiones, desintegra el organismo, negativiza el espíritu y genera una acongojante incertidumbre del futuro. La neurociencia no ofrece una manera de afrontar el dolor en la que tengan cabida los factores personales y sociales; sin embargo, y precisamente porque evita esa posibilidad, permite verla como tal. Desde luego, en qué consista tal manera de enfrentar el padecimiento, aún no es un asunto resuelto para la ciencia, pero el mero hecho de que se encuentre disponible, nos interpela continuamente a reflexionar con más atención sobre el sufrimiento humano.

En el caso de experiencias psicofísicas de dolor, como el *síndrome del miembro fantasma*, no tenemos ninguna idea acerca de si existe un nivel más profundo al que podamos acceder o qué podría ser éste; y si lo hubiera, la posibilidad que el dolor pudiera estar conectado en este nivel más profundo con un estado cerebral, no nos permite concluir que el dolor se pueda analizar directamente recurriendo únicamente a términos físicos e incluso neutrales. Aunque podamos aseverar que el dolor muchas veces sea causado por problemas emocionales o psicológicos, la presencia de la afección es real, independientemente de su causa, hasta cuando se presenta con componentes mixtos psicofísicos donde la falta de expresión dolorosa no significa la

ausencia de dolor. La mayor parte de las teorías que surgen al abordar el estudio de la conciencia⁶ ofrecen piezas fundamentales en el estudio del dolor. Pero, este camino se traza en el campo de una biología de la mente que no indaga en las honduras del significado del dolor, y el problema del *homo patiens* se convierte en la comprensión de un proceso estrictamente genético.

Así pues, hasta esta parte de mi itinerario, entendí que en el campo de la neurociencia, el dolor se caracteriza por su función biológica específica en nuestra vida. Pero la neurociencia asume que la aparición de un dolor, la anticipación y las consecuencias, el reconocimiento de sus implicaciones para los planes y perspectivas de vida de cada cual, son meros acompañamientos cognitivos de la dolencia. Sin embargo, era precisamente ese aspecto del dolor del que me quería ocupar.

2. PARA LLORAR BUSCAMOS NUESTROS OJOS

ESTOS ÚLTIMOS ASPECTOS y otros que cobijan la interpretación del sufrimiento son muy bien expuestos por autores como Arthur Kleinman (1985), que trabaja en lo que se ha denominado la antropología clínicamente aplicada⁷. Reconocemos desde esta perspectiva que la afirmación tajante de la tradición occidental de que existe una innegable supremacía del espíritu sobre el cuerpo ha implicado buscar una central de mando espiritual-anímica para el objeto de las afecciones. Hoy día podemos desmitificar la construcción

⁶ Explicación funcional de los *qualia* (Shoemaker). La naturalización de la conciencia fenomenológica (Chalmers). La conciencia como pensamiento de orden superior monitorizador (Rosenthal). El funcionalismo teleológico de la conciencia (Flanagan). Los límites del funcionalismo ante el problema de la conciencia. O el funcionalismo como una teoría incompleta de la mente (Fodor).

⁷ *Each illness episode and each clinical encounter presents the anthropologist who works in medical settings with an occasion to interpret how illness and clinical reality are organized in particular local cultural systems of meanings, norms, and power. We can disclose the significance of illness in a family constellation, demonstrating what the experience of being sick means to the sick person and how that meaning is negotiated among family members.* Cfr. Kleinman, A. "Interpreting Illness Experience and Clinical Meanings: How I See Clinically Applied Anthropology", en *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 16, No. 3. (May, 1985): 69-71.

clínica de la realidad social e iluminar la construcción cultural de la realidad clínica y, por tanto, es pertinente abordar los aportes de una reflexión detallada sobre el dolor desde la comprensión del cuerpo en la tradición occidental.

Históricamente, la elaboración del sentido del dolor por medio de la experiencia física se ha expresado en la tradición a través del sufrimiento. San Agustín manifestaba que sentir dolor es algo privativo del alma, no del cuerpo⁸. El sufrimiento se transforma en el Occidente cristiano en algo interior, pero cuya manifestación es externa, corporal; el dolor lo siente el alma, pero se revela como dolor que el cuerpo padece. Como apuntaba Simone Weil (1993): “Incluso en la ausencia del ser amado (...) la parte irreductible del pesar es algo semejante a un dolor físico, una dificultad para respirar, un nudo que aprieta el corazón, una necesidad insatisfecha (...) el desorden casi biológico originado por la liberación brutal de una energía hasta entonces orientada por un apego y que deja de estar encausada.” Por esta razón, la investigación sobre el dolor constante empieza por su primera manifestación, la sensación: la desdicha es semejante a un dolor físico.

Un resultado de esta investigación del dolor sentido permite advertir el hecho paradójico de que el ser que sufre, al mismo tiempo se escinde y se concentra al sufrir. Por un lado, en el fenómeno del dolor, más que en ningún otro, experimentamos la escisión de la unidad entre nuestro ser corporal y nuestro ser personal, pues nuestro propio cuerpo nos duele y me duele a mí. Pero, por el otro, la continuidad del dolor me hace también consciente de que yo no soy nada más que ese cuerpo que está sufriendo.

La reacción de la tradición occidental ante tal dolor que escinde y concentra consiste en la búsqueda de su sentido. En un primer momento, esta búsqueda se reduce a la indagación por una explicación racional de lo que acontece. Por ejemplo, Kant, confesando sus propias experiencias patológicas, sugirió técnicas dietético-filosóficas para afrontarlas. El alumno y biógrafo de Kant, Reinhold Bernhard Jachmann, nos cuenta que desde los cuarenta años Kant comenzó a sentir severos dolores de cabeza que él

⁸ Eso es así por cuanto una de las características del dolor es que afecta la realidad en toda su extensión. De ahí que, en una terminología en que “alma” y “realidad” son sinónimos, exista *únicamente* el dolor anímico; es lo que dice San Agustín. (*La Ciudad de Dios*, XX1, 3). Citado por Ernst Jünger (1995).

atribuía a desequilibrios en la carga eléctrica de la atmósfera. Según el escritor, “ésta había sido muy intensa desde el año 1799 en que por toda Europa, murieron —entre otros— muchos gatos; y esos pensamientos le habían impresionado de tal modo que cayó realmente enfermo”⁹. Lo cierto es que la muerte del filósofo pareció deberse a *pachymeningitis interna*¹⁰. Y, hoy día, varios neurólogos estudian la sintomatología descrita en muchas de sus cartas y que ha sido destacada por sus biógrafos (Ibid.: 741 n.96). Mas, Kant mismo fue consciente de los límites de la “razón” para neutralizar dolores físicos intensos. Según Kant, “una cefalea puede acabar con la más lúcida cabeza, desorganizando su facultad intelectual y paralizando el motor que impulsa su actividad espiritual” (Ocaña 1997).

La cefalea intratable de Kant no me permite decir que el pensador más influyente de la era moderna era un filósofo del dolor, pero me permite afirmar que quien ha padecido un dolor puede constatar que la preocupación sobre el dolor no puede dissociarse de una reflexión sobre su propia afección. Por un lado, tenemos un conocimiento del dolor como objeto; por el otro, tenemos también un conocimiento del sí mismo al cual se llega a través del dolor. Es así como la experiencia del propio dolor nos guía sobre un saber inmediato que lleva consigo la directa implicación del sujeto sintiente y pensante.

Otra alternativa de darle sentido al dolor en la tradición occidental la expresa Schopenhauer. En su obra más importante, *El mundo como voluntad y representación*, sintetiza las afirmaciones occidentales sobre el cuerpo y estipula que sólo un organismo que puede experimentar desgaste, puede estar afectado por el dolor; siendo esto cierto, el ser afectado implica, respecto al dolor, la posibilidad de una individualización tan acusada que no sólo significa un haz de percepciones, sino que exige una toma de posición respecto a todo lo que el individuo tiene alrededor junto a sí y en sí. Al final, la inmediatez de los datos a través del *sensorium* (Schopenhauer 1994)¹¹

⁹ Biografía de Jachman citada por F. Duque, Editor, en (Kant 1983: 187).

¹⁰ Se han usado múltiples denominaciones como Paquimeningitis interna, absceso intradural o absceso intermeníngeo o subdural. El término Empiema Subdural está siendo usado recientemente en los últimos años. Mención hecha por F. Duque. Cfr. Kant 1983: 741.

¹¹ En esta forma, Schopenhauer, heredero de Kant, considera que en el sujeto

que es todo cuerpo viviente, constituye lo que propiamente llamamos el sujeto moderno¹². Schopenhauer no cree que la búsqueda racional por el sentido del dolor pueda lograr el objetivo que se propone, pues no hay razón alguna que explique porqué la existencia es puro dolor. Sólo por eso es una indagación inútil. Lo característico de la búsqueda de sentido al estilo schopenhaueriano consiste precisamente aceptar el dolor de la existencia y procurar no ser la causa de más. Así, para el filósofo de Danzig, el dolor no es tanto un desorden, o una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva) desagradable que hay que evitar.

Vemos, entonces, la manera como la reflexión del dolor que inquiriere respuestas conduce a una reflexión que va más allá de la alteración de las funciones somáticas, pues el padecimiento se transforma en lo que podríamos llamar “una situación existencial”, es decir, el sufrimiento se transforma en una totalidad que abarca cada una de las dimensiones de la existencia. En el caso que nos interesa, el del dolor crónico, existe un dolor que no puedo aislar, el cual se me presenta como desintegrando todo mi ser.

Quiero rescatar de la solución presentada por Schopenhauer el que llame la atención sobre el problema del cuerpo. Pero, no es una solución que pueda aceptar completamente. El inconveniente que presenta reside en que Schopenhauer, al hablar del cuerpo como una objetivación de la voluntad, apela a una totalidad metafísica para dar cuenta de la inmediatez del dolor. Quizás, como heredero de la modernidad, intenta comprender cualquier aspecto de la realidad mediante una esencia, lo nouménico, que subyace a toda existencia. En cambio, propongo que para captar el dolor en su inmediatez, contemos con la alternativa de la tradición fenomenológica.

Analicemos la relación cuerpo-dolor desde la filosofía contemporánea. Para este propósito, Merleau-Ponty me permite comprender que en el cuerpo se realiza en su forma primordial la subjetividad humana y que la corporalidad

mismo se dan las condiciones a priori de todo conocimiento. Por ello, sería contradictorio que el sujeto estuviera identificado con el cuerpo, que como ya se estableció, esta envuelto en dichas condiciones de conocimiento. Cfr. Schopenhauer 1994, Capítulo 5. La vida reencontrada: el mundo como voluntad.

¹² La fragmentación de la voluntad en individualidades orgánicas da paso a otra realidad que es la afección de estos cuerpos; la cual, según Schopenhauer, se presenta en diversos grados de padecimiento. Cfr. Schopenhauer 1994: 124; 188.

del hombre enlaza de un modo especial las diferentes dimensiones que Husserl distinguía en el mundo de la vida. El cuerpo, percibe y es percibido, se dirige al mundo y está en el centro de sus relaciones; así, para esta reflexión, el cuerpo es aquello que permite realizar el modo de ser del hombre; la corporalidad representa una variedad de maneras diferentes, entrelazadas y aunadas, de abrirse al mundo. Por esta línea fenomenológica, Michel Henry sostiene que el pensamiento filosófico se abre al curso de la vida gracias a pensadores como Schopenhauer (Henry 2002: 156)¹³. Henry lee en *El mundo como voluntad y representación*, en lo concierne a la relación cuerpo-dolor, que la impotencia causada por el dolor ante la ruptura del yo y su existencia, sólo es comparable con la inutilidad de nuestros esfuerzos frente a la muerte. En esta forma, las situaciones extremas de dolor físico representan una fractura del mundo que entraña de suyo la idea de la muerte. Esta sería la razón por la que generalmente interpretamos de manera negativa nuestra experiencia del mundo como la experiencia de este cuerpo.

En efecto, para Henry, el cuerpo se nos presenta como el mediador universal de la existencia, es decir, de una existencia que se nos da a través de éste. En este punto encuentro una gran afinidad con el llamado de la filosofía de Gabriel Marcel a asumir la ambigüedad fundamental y ontológica del tener cuerpo y el ser encarnado, cuando nos damos cuenta de que llegamos a palpar la existencia y logramos surgir a la existencia, por el hecho mismo de tener cuerpo: “Pensar mi cuerpo es notoriamente iluminar este acto de nueva toma de posición, esta reencarnación; es restablecer con conocimiento de causa el estado de indivisión que se había roto por una reflexión elemental” (Marcel 1956: 325)¹⁴.

Llegamos aquí a un siguiente aspecto de la relación cuerpo-dolor: si la encarnación no es algo que yo tenga, ciertamente, es ella la base y la raíz de todas mis posibilidades de tener. El cuerpo se convierte en el puente entre el yo y los otros objetos que constituyen el mundo. Nuestra encarnación es aquello que permite que exista un punto de vista sobre el mundo y así, cuando nos encontramos de repente juntos en un cierto mundo, la experiencia

¹³ El querer vivir se quiere a sí mismo, no en calidad de querer sino en calidad de vivir, no desea otra cosa que la auto-afirmación de la vida, una posición reiterada de ésta, de su naturaleza, del conjunto de sus determinaciones.

¹⁴ Pensar *mi cuerpo* es notoriamente iluminar este acto de nueva toma de posición, esta *reencarnación*; es restablecer con conocimiento de causa el estado de indivisión que se había roto por una reflexión elemental. Cfr. Apéndice, Existencia y objetividad.

del vivir nos muestra que somos capaces de sufrir. La experiencia de la vulnerabilidad y de la encarnación nos remite al carácter más íntimo de toda experiencia: al *yo mismo* atrapado en un cuerpo que puede llegar a estar herido. Precisamente, con ocasión de esa vulnerabilidad, surgen las técnicas de la vida interior dirigidas a soportar el dolor. Kant, en sus obras tardías, presenta un ejemplo que considero muy pertinente al revelar el poder de la filosofía como remedio. Kant alude al caso del filósofo estoico Posidonio: este estoico demostró la verdad de la tesis del poder de la filosofía como remedio en su propia persona. Mientras se encontraba disputando con los epicúreos, ante el Gran Pompeyo, fue víctima de un ataque de gota, pero no permitió que lo controlara sino que lo convenció argumentativamente de no apoderarse de él recurriendo a la tesis que el dolor no es nada malo (Kant 2004: 21).

El ejemplo kantiano señala dos formas de relacionarnos con el dolor: una técnica, representada en la idea según la cual mediante la razón podemos vencer al dolor y, otra, realizadora de sentido, representada en la máxima “el dolor no es un mal”. De estas dos, la primera no parece muy prometedora, pues si se afirma que el camino de la técnica no supera de suyo el conflicto real del dolor vivido en el cuerpo sólo por virtud del pensamiento, nos queda sólo la segunda: el hombre se siente llamado a tener que enfrentar el carácter perturbador de dicho dolor.

Igualmente, Ernst Jünger (1995) expone ambos aspectos cuando destaca que la valoración del dolor no ha sido la misma en todos los tiempos: las actitudes que capacitan al ser humano para distanciarse de las esferas donde el dolor impera, no tienen otro origen que la capacidad del ser humano de tratar el dolor como un objeto. Así, en lo referente al sentido, nos encontramos tanto con las disciplinas para resistirlo e incluirlo a la vida, como con los caminos para expulsarlo y excluirlo de la vida. En todo caso, sólo el dolor físico nos permite experimentar fuertemente la finitud al poner en evidencia nuestra fragilidad y la precariedad de nuestra creaturalidad.

Tratemos de retomar cómo se nos ha presentado el problema del dolor hasta el momento. Primero, el sujeto venido a la existencia adquiere un mundo para sí. Puesto que el ser humano es un ente corporal, todos los encuentros con aquello que se da en el trasfondo del mundo están necesariamente determinados por acciones corporales. En un segundo momento, asumimos que el ser humano se comprende como ser encarnado,

permaneciendo en él como en un horizonte en el cual toma realidad. Si la primera parte trató de revelar los intentos por una nueva forma de hablar sobre la mismidad corporal en la dialéctica de la vivencia subjetiva y de la experiencia supraindividual, la segunda parte nos reveló los caminos de nuestra relación con el dolor a nivel técnico y a nivel de sentido. Ciertamente, estas dos formas también se relacionan entre sí. Por lo tanto, en el desarrollo de una FILOSOFÍA DEL DOLOR será preciso plantear y desarrollar plenamente ambas vías.

3. LOS CLAVOS Y LA CRUZ

CIERTAMENTE, EL DOLOR EXPRESA una lucha interna en la subjetividad, pues nace de la disociación íntima de su existencia y su esencia. Quiero decir que en la raigambre física del dolor crónico nos topamos con la inextricable relación de la razón que es capaz de superar la degradación corporal al lanzar al dolor a la vida espiritual. El dolor, en toda su dimensión, no radicaría únicamente en un mal subsanable por vía científica; el proceder del sujeto lógico-matemático, racionalista, que no tiene que ver con lo inmediato y lo vivo, es desplazado aquí por el sujeto histórico que asume el desgarramiento, el dolor y la muerte. Así, el dolor permitiría el modo esencial en que se diferencian y reúnen mundo y cosas, incluyendo el mortal y su relación con lo trascendente. En verdad, la vinculación entre metafísica y técnica presupone ya una racionalización que concede prioridad a la concepción general sobre el dolor respecto a métodos técnicos (Ocaña 1997: 34).

Vuelvo en esta tercera parte a Henry, pues en la medida que la esencia del vivir consistiría en el experimentarse a sí mismo en la inmanencia de una auto-afección patética, sin lejanía ni distancia respecto de sí, la vida quedaría marcada por una pasividad radical respecto de ella misma: como un sufrirse mismo más fuerte que toda libertad. Con todo, es necesario tener en cuenta también que, sólo porque este sufrir pertenece a todo experimentarse a sí mismo como el modo fenomenológico concreto de su cumplimiento, es posible llegar a sufrir. Así, en palabras de Henry: “la vida es en sí misma auto revelación” (Henry 2003: 144-145), ser como afectividad ontológica fundadora cuyo modo de revelación es la inmanencia. El núcleo de la cuestión radicaría en que yo soy un ser a quien su ser se aparece. Y este aparecer es afección. La contingencia de la vida, el sufrimiento y la muerte, y la historicidad general son, entonces, situaciones que al impedirnos seguir relacionándonos con el mundo, como lo habíamos hecho hasta el momento, nos lanzan a asumir la relación vida-dolor.

En las reflexiones del ya citado profesor de antropología médica A. Kleinman, vemos que la enfermedad grave, la muerte y el morir, la pena, el trauma y la curación, son la materia común de una experiencia que convoca la pregunta tanto en la antropología, como en el estudio de la religión, no importa cuan grande sean las diferencias en su elaboración cultural. Ante la impotencia sufrida ¿cómo pueden los individuos sentirse apoyados por los sistemas religiosos del sentido y los modelos de sociabilidad? En esta forma, el desafío para las religiones es, paradójicamente, no cómo evitar el sufrimiento, sino cómo asumirlo¹⁵.

Al encontrarme en los últimos años con la realidad de una Universidad confesional, el diálogo abierto con los estudiantes misioneros develó para mí la manera como para el creyente el gran consuelo que trae consigo el sufrimiento consiste en que el dolor es la única forma, junto con el amor, de hacer sensible la verdad y el sentido. Si bien, el fenómeno del dolor exige curación, éste a su vez se ha manifestado para nuestra cultura como una senda interna hacia la verdad del existir. Por ello, el llamado a descubrir la esencia del hombre como ser doliente se presenta como camino de significación del existente. En esta apertura al misterio, en la escucha del centro de su ser, el hombre llega a conocer la suprema unidad de un principio divino. Sólo así llegamos a comprender que la perfección consumada del hombre se cimienta en su dolor.

Asumir la vida como apertura y asumirla como *pathos*, conlleva la posibilidad interior de ella misma: la vida prosigue su obra en nosotros, no cesando de dársenos a nosotros mismos en el *pathos* del sufrir. Como afirma Clive Staples Lewis (1995):

¹⁵ I wish, then, to address that point at which medical anthropology, and particularly that brand of medical anthropology that I have called the anthropology of experience, converges with the study of religion. This particular point exists, in my opinion, in the experience of suffering. For the choke, anguish, and often desperate hurt of suffering spark fundamental questions about human conditions that are as central to medicine and to anthropology as to religion. Those questions, moreover, become only sharper through the transformative experiences of repair, remoralization, and regeneration. Serious illness, death and dying, grief, trauma, and healing, no matter how great the differences in their cultural elaboration, are the common stuff of experience that summon inquiry in medical anthropology, as well as in the study of religion. "Everything That Really Matters" (Kleinman 1997: 316). Ver también: William James, *The Varieties of Religious Experience*.

Las criaturas producen dolor al nacer, viven causando dolor y, en su mayoría, mueren con dolor. En la criatura más compleja de todas, el hombre, se manifiesta, aun, otra cualidad, que llamamos razón, que le permite prever su propio dolor —que es precedido por un agudo sufrimiento intelectual—, como también prever su propia muerte, aun cuando ansíe fervientemente seguir viviendo.

El eje filosófico de la investigación se centra en esta última parte en una comprensión de la relación vida-dolor y en la incapacidad de salir de dicha relación. Pero, tras el reconocimiento de la finitud y su aceptación, el problema con el que nos habíamos encontrado anteriormente: el de los diferentes planos de ser en los que el hombre se desenvuelve, nos muestra que ante el dolor existe una actitud de reconocimiento de *lo Otro*, un asentimiento del *misterio* y un llamado a la *compasión*, en especial, cuando nos encontramos implicados dentro de las situaciones más extremas de la condición humana. Sobre el fondo de una fenomenología del dolor se instaura nuevamente una ontología que descubre la afectividad como la revelación del ser en sí mismo, como su sustancia, su carne. Y este ser mismo nos revela su propio *pathos*, que no sería otro que la vida.

En los últimos años, en las discusiones de las clases de Antropología Filosófica, la palabra y la reflexión parecen no agotar el sentido de las cosas ni hacer posible ni definitiva la identificación hombre y mundo, con lo cual se ha señalado la existencia de una armonización precaria, de un residuo de separación, de una ausencia y de una dificultad. Es como si lo humano no pudiera alcanzar su plenitud sin una filosofía que en sus principios abrace la totalidad del ser; es decir, sin una ontología adecuada que permita que el hombre encuentre su puesto en el conjunto del cosmos a través del venir a la existencia. A su vez, a pesar de las diversas técnicas buscadas por la metafísica clásica para neutralizar o conferir la raíz de su sentido, el dolor persiste. Mas, lo que sustenta la esencia misma de dicho dolor es la lejanía y la cercanía al origen que confiere el centro de gravedad al viviente.

Quiero comentar que en la Biblioteca del Colegio Máximo tropecé con la filosofía francesa de autores como L. Bloy, J. Maritain, G. Marcel, y en sus líneas encontré el hecho resaltado de que la esencia última de la manifestación es una afectividad pura en cuya inmanencia radical se revela el infinito. Por tanto, ya se lo interprete como abismo que nos separa de lo perfecto y nos liga al devenir físico, como consecuencia del mal moral,

como efecto de la distancia de un Dios, o como mera negatividad, el dolor viene solamente a apuntar y a exponer el proceso y la verdad de una vida que para el sufriente es en ella misma oblación. La necesidad del dolor puede aparecer ante los ojos de quien sufre como la esencia misma de la vida, la espina dorsal, la médula de la vida moral; ello me permite pasar a la parte final de mi intervención.

4. LA COLUMNA ROTA

EN EL TRÁNSITO DE LA NEUROCIENCIA a la denominada fenomenología de la carne, gracias a la continua información recibida por el grupo NEUROS y, en especial, a la continua presencia del investigador en neurociencia, el Dr. Carlos Moreno, me topé con los tratados clásicos del sistema nervioso. Sólo con el estudio directo e inmediato del cuerpo humano se puede afirmar que no existe alguien que no haya dedicado la atención más férvida y diligente a su belleza. Y, dentro de estas consideraciones, los estudios anatómicos de Andrea Vesalio fueron los que me cautivaron más pues, para el anatomista moderno, no existe separación entre el arte y la ciencia. Sus siete volúmenes de anatomía fueron su obra cumbre y los dibujos previamente trabajados sobre madera terminaron impresos bajo el nombre de *Humani corporis fabrica*. Adentrándome en el mundo de la carne me apasioné con la representación artística del dolor encarnado.

Respecto al arte y al dolor cito al *Laocoonte* de Lessing: “El maestro quería representar el grado más elevado de belleza con el dato accidental del dolor físico. Este, en toda su violencia, llegando a la contorsión, no podía aliarse con aquél. Así, pues, el artista se veía obligado a aminorarlo, a suavizar el grito hasta el suspiro; no porque la acción de gritar indique un alma baja, sino porque da al rostro un aspecto repulsivo” (Lessing 1986: 34).

Si bien, no pretendo establecer una reflexión filosófica desde la estética del dolor, mi propósito es destacar la obra de Frida Kahlo como una articulación entre vida-dolor; la imbricación de la cronicidad del dolor, las limitaciones del lenguaje y la magistral representación pictórica de ambas. En la obra citada de Lessing, páginas más adelante espléndidamente se expresa que “el grito en pintura no es más que una mancha”. En efecto, lo singular del arte de Frida Kahlo consiste en que el grito es pintura y para los expertos no es el cuerpo sin órganos, sino el exceso de órganos el que habla. En Frida, lo corporal y su transformación poseen la particular

característica de ofrecernos la visión de la monstruosidad del dolor, precisamente lo que Lessing señalaba como la inhabilidad artística de representar fielmente la expresión del dolor físico, ante la que todos los artistas cedían, llevando al dolor a un grado menor de sentimiento. La obra de Frida Kahlo nos remite directamente a nuestra carne, lugar en el cual se conjugan el miedo a la muerte, el erotismo y la metamorfosis supurante de lo abyecto.

En los últimos años de vida, Frida decidió plasmar en sus lienzos un auténtico viaje a las tinieblas de su vida cotidiana, su mundo íntimo femenino conformado por lo *Otro*, lo repulsivo, lo que acontece cuando la carne sufre. Sus trazos llevan al ojo a sobrepasar los límites que nos golpean. En sus imágenes de sufrimiento, destrucción y pérdida, encontramos a su vez la resistencia, la creatividad y el humor que tanto marcaron su vida y que iluminan la capacidad de quien sufre para afirmar la vida en cada uno de sus actos.

En su insuperable autorretrato “La columna rota” (1944), contemplamos la vulnerabilidad de la carne de la que hoy hemos hablado; y, el símbolo que representa el sufrimiento, lo advertimos en las lágrimas que corren por su rostro. En su autorretrato, la identidad sujeto/objeto se quebranta, e incluso el límite entre adentro y afuera se torna incierto, pues la piel, barrera y protección de lo externo, se rompe en la representación de una geografía de cicatrices. La recurrencia a elementos de la iconografía cristiana en la obra de Frida Kahlo no debe interpretarse como manifestación de su creencia católica. La artista entendía las representaciones que le servían de modelo, más bien en su carga significativa y, de este modo, podía utilizar con desenvoltura el lenguaje pictórico cristiano para sus propósitos, presentándose a sí misma en el papel de mártir (Kettenmann 1992: 69).

“La columna rota” es una columna jónica que sostiene el frágil cuerpo de una mujer en el testimonio de todo su dolor. Recordemos la antigua explicación del origen de la columna jónica: “Las volutas de su capitel figuran los cabellos rizados sobre las sienes de una mujer”. Carlos Fuentes, en la Introducción al *Diario de Frida Kahlo*, nos dice que: “el sufrimiento no marchitaría, ni la enfermedad haría rancia, su infinita variedad femenina”. (Kahlo 1995:8)

En efecto, no sólo es la pintura sino la vida misma de Frida la que se manifiesta en este cuadro. En este autorretrato vemos su tronco erguido, abierto por el medio, la herida en la médula espinal se representa por una columna rota en múltiples puntos. La herida abierta, la carne vulnerada, es retomada como motivo de fondo en las fisuras del agrietado paisaje estéril, que simboliza por igual el dolor y la soledad del que sufre. Mas el femenino rostro se torna rígido, inmóvil y podría decirse que hasta estoico. Pero, el símbolo más contundente de los múltiples dolores sentidos son los numerosos clavos hincados en el rostro y en el cuerpo, que recuerdan a los mártires atravesados por flechas (Kettenmann, 1992: 69). Una vez más, digo con Carlos Fuentes: “Nunca ha puesto una mujer tanta poesía agónica en una tela” (Kahlo 1995: 13). Con la verdad de su propio ser, su propio rostro, su propio cuerpo, mediante su hacer, Kahlo parece llegar a un acuerdo con su propia realidad: lo horrible, lo doloroso, puede llevarnos a la verdad del conocimiento de nosotros mismos. Ese arte adquiere el rango de lo bello porque ilumina las cualidades más internas de nuestro ser. En el fondo, nos devela su feliz “¡Viva la vida!” que asume el dolor que punza, quema, adormece o arde.

Bibliografía

DAMASIO, A. 1994 *El error de Descartes: La razón de las emociones*. Bs. Aires: Andrés Bello.

DENNETT, D. 2006 *Dulces sueños: Obstáculos filosóficos para una ciencia de la conciencia*. Bs. Aires: Katz.

DESCARTES, R. 1835 *Œuvres philosophiques de Descartes*, éd. A. Garnier, Paris, Hachette, Tome I.

HENRY, M. 2002 *Genealogía del psicoanálisis: el comienzo perdido*. Madrid: Síntesis.

HENRY, M. 2003 *De la Phénoménologie*, Vol. 1. Phénoménologie de la vie. Paris : Épipiméthée.

JÜNGER, E. 1995 *Sobre el dolor*, trad. Andrés Sánchez Pascual. Barcelona: Tusquets Editores.

KAHLO, F. 1995 *Diario*. Barcelona: Norma.

KANT, I. 1983 *Transición de los principios metafísicos de la ciencia natural a la física*. Editor: F. Duque. Madrid: Nacional.

KANT, I. 2004 *Anuncio de la próxima conclusión de un tratado de paz perpetua en la filosofía*. Madrid: encuentro.

KETTENMANN, A. 1992 *Frida Kahlo, 1907-1954, Dolor y pasión*, Colonia: Taschen.

KLEINMAN, A. 1985 Interpreting Illness Experience and Clinical Meanings: How I See Clinically Applied Anthropology, en *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 16, No. 3. (May, 1985): 69-71.

KLEINMAN, A. 1997 Social Suffering, Subjectivity, and the Remaking of Human Experience in a Disordering World. *The Harvard Theological Review*, Vol. 90, No. 3. (Jul. 1997): 315-335.

LESSING, G.E. 1986 *Laocoonte o sobre los límites en la pintura y la poesía*. Barcelona: Orbis.

LEWIS, C. S. 1995 *El problema del dolor*. Madrid: Rialp.

MARCEL, G. 1956 *Diario metafísico*. Trd. J. Rovira A. Bs. Aires: Losada.

OCAÑA, E. 1997 *Sobre el dolor*. Valencia: Pre-Textos.

SCHOPENHAUER, A. 1994 *Sobre la voluntad en la naturaleza*, Trad. Miguel de Unamuno, Barcelona: Altaya.

WEIL, S. 1993 *A la espera de Dios*. Madrid: Trotta.

WITTGENSTEIN, L. 1997 *Observaciones sobre la filosofía de la psicología*, UNAM, México.