

Pontificia Universidad Javeriana

Grupo de investigación: Filosofía del Dolor

***Con una sola pierna*- Oliver Sacks**

Relator: Jonathan Triviño Cuellar

Muerte, cuerpo y comprensión

1. Observaciones previas: las tres relaciones fundamentales

El estar cerca de la muerte, el saber que ha llegado la hora y que uno no está preparado, nos lleva a pensar en esa poca escuchada exhortación de Sócrates en el *Fedón* (67e) el día de su muerte, donde él, después de una vida bien llevada, con cierta ironía nos recuerda la importancia de prepararnos todos los días para morir. ¿Lo estamos? ¿Lo estás? “Había pasado por lo que creía era mi último día en el mundo” (Sacks, 2010, p. 36), sin embargo, no estaba preparado para morir y acaso ¿quién de nosotros lo puede estar en una situación tan repentina donde la realidad total que teníamos proyectada cambia de un momento a otro y no tenemos más herramientas que lo sido?, pues lo que hemos sido es lo que constituye mi presencia actuante y relacional en el mundo. Este mismo mundo de la vida donde muchas veces mi cuerpo no responde a mis ordenes como solemos estar acostumbrados la mayoría de los seres humanos en la cotidianidad media. Cuando me enfrento a situaciones límite, ahí, en ese pequeño espacio de tiempo, sale tanto lo mejor de mí como lo peor de mí, todo depende de mi modo de ser. Modos de ser, ¡esta es la clave! Entre otros significados que la hermosa noción griega “*éthôs*” tiene, quizás uno de los más bellos y más dicentes, pero no por ello menos oscuro, es “modo de ser”. *Éthôs* es, pues, en este sentido, mi modo de ser en el mundo, un mundo esencialmente relacional. En este mundo compartido hay tres relaciones fundamentales que me permito enumerar en un orden ontológico según su prioridad: la relación conmigo mismo, la relación con los otros y la relación con el mundo. Estas tres relaciones configuran y determinan mis modos de ser y nos da una clave de comprensión del texto de Sacks .

Nuestro médico en la narración de su situación límite y transformadora nos ilustra bellamente, y con una sencillez magistral, estas tres relaciones. Su ascenso a la montaña, como lo narra en el primer capítulo, estaba de acuerdo con ese modo de ser puesto de cara a un proyecto, el proyecto de la vida normal, de esa que no se tropieza con los accidentes, con los giros radicales de la vida, con las situaciones monstruosas, con la muerte más cercana, pues aunque es una vieja amiga, no la tenemos en cuenta hasta que se nos presenta de frente. Esas situaciones que nos recuerdan nuestra finitud, nuestra fragilidad, la inseguridad constitutiva de la existencia, nuestro estar expuestos ante el mundo que tanto nos molesta, realidad insalvable ante la cual hemos querido huir o por lo menos distanciarla y como resultado de este incansable distanciamiento (es interesante ver que en la medicina existe la noción de *distanasia* para ese esfuerzo humano para retrasar a toda costa la muerte), han nacido tantos nuevos horizontes de posibilidades como la civilización misma y con ella todas las disciplinas del conocimiento, las artes, las creencias, etc. De cara a la muerte la realidad misma cobra sentido, la vida cobra sentido, esto porque antes de morir queremos hacer algo con nuestra vida, queremos estudiar, viajar, tener una familia, hijos, ser reconocidos, tener éxito, etc., afanes y afanes. Hannah Arendt frente a la conocida y poco entendida expresión heideggeriana del 1927, *sein zur Tode* (ser avocado a la muerte), en *La condición humana* nos recuerda que, aunque es cierta la innegable realidad del fenómeno de la muerte, somos seres para la natalidad, para comenzar (*archêin*), somos, si ustedes quieren, taumaturgos, capaces de milagros, comenzamos milagros, acciones que eran infinitamente improbables, pero surgen en el espacio de la pluralidad. El escenario de Sacks, luego de su encuentro con lo monstruoso y después de un espacio de inconsciencia, lo lleva a reconocer la importancia de ese *ethôs* en relación consigo mismo, que es finalmente el que lo salva, lo lleva a ser un taumaturgo, a comenzar algo que ha de ser desarrollado por otros (*prattein*). Frente a la posibilidad de la muerte, frente al dolor y frente a la enfermedad, surge el milagro.

En la soledad de la montaña, Sacks recuerda quién es. Recuerda lo sido y en medio del dolor de la pérdida temporal de su pierna, recuerda que además de ser un alpinista es un

médico y él mismo se pone en una relación hermenéutica compleja, sin distancia alguna y sin posibilidad, de ser paciente de sí. Es infinitamente mejor tener un paciente que no sea el propio yo y más ante la situación del dolor y de la enfermedad, sobre todo, cuando es inminente la muerte si no hacemos algo ahora, sin demora, sin pausa, sin descanso. Cada segundo es determinante entre la vida y la muerte. De ahí que el modo de ser en relación consigo mismo sea condición de posibilidad de salvación. Cualquier salvación depende en primera instancia de la respuesta ante la pregunta quién soy y de esta respuesta surge una decisión. Yo soy mis decisiones. Sacks nos lo muestra en él, no sólo ahora en este texto, sino en cada uno de sus escritos. La relación consigo mismo comprende que el yo o mejor, el mí mismo, entre otras cosas, es también cuerpo y ahora ese cuerpo es el mayor freno para mí. ¿Cómo actuar, qué decidir, qué pensar, qué comprensión, qué modo de ser se desprende de la enfermedad? ¿cómo me relaciono con mi cuerpo herido, adolorido e inerte? No me responde. En este punto cobra la mayor importancia la reflexión de los *Diálogos de Zólikón* de Heidegger sobre la distinción entre *Körper* y *Leib*. Lo que se puede medir se refiere al cuerpo cósmico (*Körper*), no al cuerpo vivido (*Leib*). Ante Sacks su cuerpo no es meramente una cosa corpórea rodeado por una epidermis (*Körper*) cartesiana que ocupa un espacio, noción que ha gobernado la medicina tradicional occidental y muchas reflexiones sobre el cuerpo-máquina, sino un cuerpo vivo (*Leib*), que ahora se me muestra como lo más cercano y al mismo tiempo lo más distante. Dolor y ausencia en un mismo momento. ¡Qué realidad más difícil de asumir! ¿Quién la puede explicar? Pero ahora no es tiempo de explicar, sino de comprender y actuar. Sí, tengo mi cuerpo (*Körper*) que me limita, pero también vivo mi cuerpo en la enfermedad. ¿Qué se desprende de esta comprensión? Sacks comprende vivencialmente en un instante lo que Heidegger explica a lo largo de varias sesiones en diálogo con los médicos psiquiatras, que el límite de mi cuerpo (*Leib*) jamás coincide con el límite de mi cuerpo (*Körper*), porque el límite corporal (*Körpergrenze*) está dado por la piel; por el contrario, el límite de mi cuerpo (*Leibgrenze*) debe ser entendido en un sentido completamente distinto. El límite corporal (*Körpergrenze*) no se relaciona con la corporeidad (*Leiblichkeit*) de mi cuerpo. “Con el ‘mi’ quiero decir yo” (Heidegger 2013: p. 113). Mi cuerpo está abierto al mundo

porque es un modo de ser de lo que soy, es mi modo de ser en el mundo, por eso la enfermedad es un modo de ser. Yo, Oliver, estoy aquí y ahora muriendo con una pierna inservible, en la soledad de la montaña, a pocas horas de la fría noche que con seguridad me matará y el dolor no me deja, pero ahora decido seguir hasta donde mis fuerzas me lo permitan. Comienza la relación médico paciente, donde ambos soy yo. Este reconocimiento es un giro esencial en el médico que ha sido y será Oliver Sacks y de su comprensión sobre la enfermedad.

La segunda relación fundamental es la que se da en el espacio de la pluralidad en el encuentro con los otros: “Así, pues, estaba salvado...y ese era el final de la historia [...] Había vuelto a la prosa, la cotidianidad y, sí, la trivialidad, del mundo” (p. 36). Había retornado al espacio de la seguridad del cuidado de los otros, había vuelto a lo que por un momento pensó perdido, a su cotidianidad, pero ya no era el mismo Oliver. Y allí, en el encuentro con lo otros, tiene una de las experiencias más asombrosas, hasta el punto de confundirla con un sueño, de ese colega noruego que le deja ver en su propio cuerpo la experiencia del dolor, de la enfermedad transfiguradora y la esperanza vivencial y presente en sus movimientos y escasas palabras. Un médico que obró otro milagro, era un taumaturgo en la medicina que mostraba otra cara del trato con el enfermo que hasta entonces no había podido comprender: “De todos los médicos que había visto en la vida, o que habría de ver después, la imagen de este cirujano noruego, es la que persiste en mi mente con mayor intensidad y afecto, porque defendía, utilizando *su propia persona*, la salud, el valor, el humor, y una relación empática activa y maravillosa con los pacientes” (p. 40). Este pequeño fragmento es de vital importancia para la transformación del médico Sacks que hoy conocemos y que ha sido determinante en la medicina. Bastaron unos pocos segundos para que el quehacer médico tuviera un giro radical, eso es lo que significa estar atento y escuchar realmente, porque hoy en día por el mundanal ruido y el mundo de la ocupación se nos olvidó escuchar y ver. Se le abrieron los ojos de tal forma que no podía creer lo que estaba aconteciendo ante su vista. Se le abrieron los ojos a una relación distinta, una relación empática.

Empatía, qué palabra tan hermosa que Edith Stein supo ver como concepto fundamental de la filosofía y sobre el cual compuso su tesis doctoral (1917). “Este ideal de comprensión empática no significa que el médico deba identificarse completamente con la posición del paciente, pero debería ser capaz de cambiar su posición de sujeto según lo exijan los diferentes modos de su investigación: a veces, el amigo comprensivo, a veces el compañero colaborador y, a veces, el médico autorizado” (Halliwell 2016, p. 198). Todos estos modos de asumir la relación fundamental entre médico-paciente fueron nuevamente puestos a la luz de la medicina en la obra de Sacks y en su propia praxis luego de su gran sensibilidad ante las duras y al mismo tiempo hermosas y privilegiadas experiencias que le permitieron dar una *Kehre* (giro), al modo heideggeriano, de su comprensión de su opción esencial de vida como médico. Empatía, realidad tantas veces olvidada en la medicina. Sólo podemos ser empáticos con el otro. “Sacks fue el máximo exponente de la moderna patografía narrativa en neurología, ya que describió las enfermedades neurológicas mediante una narrativa excepcional que revela aspectos de gran interés acerca de las vivencias de los pacientes y explica cómo vive la enfermedad de manera única cada persona, además de realizar un acercamiento a la fisiología cerebral” (Centanaro 2015, p. 343). La empatía que permite abrazar como elementos esenciales las vivencias de cada paciente en su particularidad y unicidad.

El hermoso encuentro con el gracioso doctor noruego, así como el que tuvo con la amistosa enfermera en su habitación en Londres, son tan opuestos a los vividos con la enfermera Solveig en Noruega o la experiencia de despersonalización propia de los hospitales, como al que fue ingresado en Londres para su ejecución, o lo que es lo mismo, para su operación. Esa “despersonalización sistemática que acompaña el proceso de convertirse en un paciente [...] no eres ya una persona libre, ya no tienes derechos; no estás ya en el mundo” (p. 42),. Ahora el doctor con experiencia de quince años, era un paciente y se pregunta ante su realidad ¿“es *esto* lo que significa ser ‘un paciente’?” (p. 43). Nótese la sutileza de las cursivas en la palabra ‘*esto*’, claramente desalentador para aquel que no se había puesto en la clave de la empatía, del ponerse en el lugar del otro. “Lo que Oliver Sacks nos ofrece son casos extremos de adaptación, y su gran aportación al

estudio del hombre es haber sido capaz de hacerlo desde dentro, lejos de la actitud distante del antropólogo clásico o del psicólogo, que siempre se sitúan fuera del hombre, en una posición imposible porque naturalmente, en el fondo, ellos también son hombres” (Alou, 2016, p. 153).

Comprender la importancia capital de la empatía en la labor del médico condujo a que “Sacks reivindicara el papel del médico como “narrador”, como alguien capaz de convertir un historial clínico en relato a base de, simplemente, dar relieve a la persona que hay debajo de los síntomas” (Alou, 2016, p. 150), esto es, a rescatar al ser humano olvidado que supera los límites del *Körper*, de ese cuerpo cósmico mecanizado y, así, poder encontrar una complejidad superior y cercana en el mundo de la vida (*Leib*). Esto nos recuerda la *θεραπεύειν* (*therapeuein*) griega, ese acto de reconocimiento del otro igualmente distinto en el desequilibrio que es la enfermedad y, por ello, el enfermo, aquel que vive un *pathos*, es un ser que pide y necesita cuidado, atención, alivio y diálogo comprensor, que nos recuerda nuestro estudio juicioso de *El estado oculto de la salud* de Gadamer. “El paciente deja de ser un paciente y se convierte en un personaje, es decir, en una persona. Tiene nombre, aunque le ponga un apodo para proteger su intimidad; tiene una presencia en su vida; es alguien con quien interactúa, con quien se relaciona” (Alou, 2016, p. 151). De esta forma, Sacks recupera el *lógos* para la medicina y combate el reduccionismo cientificista que ha penetrado la labor del médico:

En el historial clínico riguroso no hay sujeto; los historiales clínicos modernos aluden al sujeto con una frase rápida (“hembra albina trisómica de 21’) que podría aplicarse igual a una rata que a un ser humano. Para situar de nuevo en el centro al sujeto (el ser humano que se aflige, lucha y padece) hemos de profundizar en un historial clínico hasta hacerlo narración o cuento; solo así tenemos un ‘quién’ además de un ‘qué’, un individuo real, un paciente, en relación con la enfermedad (Sacks 2017, p. 9).

El enfermo es un ser humano con una historia que lo determina en su modo de ser presente incluso en medio del dolor y del sufrimiento, por ello, antes de una anomalía física, la enfermedad debe verse conectada con una historia que puede ser contada y ha de ser escuchada. “En su trabajo, enfatiza la experiencia subjetiva de la enfermedad:

cómo se sienten los pacientes al estar enfermos y cómo narran su condición en un intento de adaptarse a la enfermedad debilitante”(Halliwell 2016, p. 197).

La tercera es la relación con el mundo. Un mundo compartido no sólo con hombres, sino un mundo donde nos la vemos con animales (como el monstruoso toro), plantas (que embellecían el paisaje de la montaña), piedras (las rocas por las que resbaló), tierra (por la que se arrastró unas cuantas y difíciles horas), aire (la deliciosa brisa que sintió luego de despertar de su cirugía), amaneceres (a la subida de la montaña), atardeceres (en su dolorosa bajada), frío (amenazante hasta la muerte), calor (cuando es hallado por los nativos), etc. “Encaramado allá arriba en la camilla, en la parte de atrás de la ambulancia, recreé la vista con la contemplación del mundo que había estado a punto de perder, nunca en mi vida me había parecido tan agradable ni tan nuevo” (p. 40). Este mismo mundo que muchas veces damos por sentado y que no contemplamos ni ya nos sorprende, es el que Oliver Sacks pudo percibir como nuevo, como un don, como una gracia, visto por primera vez, porque frente a una experiencia cercana a la muerte lo que se nos ha dado y lo damos por sentado se hace visible, abrimos lo ojos. El dolor bien asumido nos puede abrir los ojos al letargo de la vida.

De esta forma, podemos ver en la experiencia del propio Sacks que la enfermedad, vista desde una perspectiva especial, se convierte en una oportunidad de transformación de la propia vida y de nuestro modo de ser, una oportunidad para recobrar nuestra actitud de gratitud frente a la vida misma: “Entraba por la ventana una brisa dulce y penetrante, una dulce brisa vespertina que traía los rumores de los pájaros que cantaban sus vísperas en el patio. Hice un profunda inspiración, encantado, y murmuré una oración de gracias por aquella recuperación rápida y, sí, voluptuosa. Después de haber dado gracias a Dios, di gracias al cirujano y al equipo del hospital por su ayuda y también a toda la buen agente de Noruega por haberme salvado y llevado hasta allí” (p. 47). Falta empatía y gratitud en torno a la enfermedad. Sólo cuando nos falta una pierna, nos damos cuenta lo valiosa que es y lo mucho que olvidamos tener una actitud humilde frente a lo que se nos ha dado. La ausencia de salud puede ser una oportunidad de comprensión de lo que somos. En fin, para tener una mayor sensibilidad y empatía con el enfermo, hace

falta una sensibilidad y acción de gratitud frente a la propia vida y a la vida de los que comparten mundo con nosotros: “Yo estaba vivo y ellos estaban vivos. Todos estábamos vivos y éramos contemporáneos y estábamos juntos, éramos compañeros de viaje en el viaje de la vida” (p. 49). En este pequeño pasaje del texto de Sacks podemos encontrar las tres relaciones fundamentales que he querido hacer notar en esta primera parte, unidas con la empatía, la transformación y la gratitud en un mundo compartido, un mundo juntos.

2. Un paciente frustrado y perdido

Hay dos ejes de comprensión en el texto: el primero, el eje del que vive lo narrado, es decir, el actor de lo que se dice y, el segundo, el eje de comprensión del narrador como autor. Esta doble comprensión es magistralmente puesta por Sacks, puesto que habla del drama de lo vivido en el espacio de la paz y la tranquilidad que le da el tiempo posterior a los sucesos y la comprensión presente de aquello que apenas se vislumbraba en el tiempo vivido de su trauma. Tenemos así dos Oliver distintos: uno que es el autor que nos narra su historia con un tiempo y una distancia que le permiten un adecuado discernimiento de sus experiencias y que puede narrar lo vivido reconociendo las transformaciones existenciales que su trauma le dejó y que le permitió ser mejor médico; otro el médico-paciente que actúa tanto en el momento del drama como a lo largo de la dolorosa y frustrante recuperación de su pierna, que le ayuda a reconocer el otro horizonte de la medicina que hasta hora no había pensado suficientemente por estar en su papel único de especialista. Estamos ante un Sacks que, gracias a sus aguda capacidad de observación de los padecimientos, propios y ajenos, y reflexión sobre los mismos, puede descubrir lo que los otros no pueden ver cuando está justo en frente de sus ojos, debido a que sus interpretaciones parten de sus vivencias personales como paciente y médico:

Oliver Sacks fue un paciente que padeció migraña, prosopagnosia, ceguera unilateral secundaria y una variedad rara de melanoma con aún más raro desenlace. Sacks nunca se enfocó en los aspectos inexplicables e irremediables de sus padecimientos, los aceptó como tales y se enfocó en su adaptación a los mismos y en aprender de sí mismo a través de ellos.

Su curiosidad fue tal que llegó a experimentar con drogas ilegales y a realizarse resonancias magnéticas funcionales mientras tenía alucinaciones. “Los padecimientos lo serán menos si tenemos una actitud introspectiva y de aprendizaje ante los mismos”; este es un mensaje excéntrico pero poderoso para cualquier enfermo, sin importar si se trata de un simple resfriado o cáncer terminal (Soto-Mota 2016, p 218).

La palabra frustración designa sobre todo al sentimiento de decepción por el intento fallido de lograr algo, que viene del latín *frustratio* y este del verbo *frustrare* que significa equivocar, estar engañado, decepcionar, que a su vez se relaciona con el adverbio *frustra* inútilmente, en vano. Si algo la filosofía nos ha regalado es la sensibilidad a la palabras y esas palabras esenciales que pueden acercarnos a aquello que es inefable como la experiencia misma del enfermo. La enfermedad es inefable y, sin embargo, hemos de tratar de traducirla al *lógos* para llevarla a la comprensión de un mundo compartido donde necesitamos de los otros innegablemente. Los repetidos intentos de Sacks en la cama del hospital con la amable terapeuta le permiten reconocer la frustración de aquel que padece un dolor, una afección, una enfermedad, frustración que a su vez se ve compartida desde otro punto de vista, aunque pocas veces entendida, por el médico. El paciente está frustrado por la imposibilidad de responder a lo que se le pide o de lograr aquello que en su mente parecía tan sencillo de alcanzar, lo esperado y anhelado fervientemente, porque ¿quién de nosotros luego de haber perdido algo muy preciado no lo desea recuperar con todas sus fuerzas? Sin embargo, la realidad real, nos muestra un escenario poco alentador que nos revela el engaño en el cual nos encontrábamos y nos conduce a la decepción donde ahora todo esfuerzo es vano, es inútil, estamos frustrados. Y tenemos la otra frustración la del médico-terapeuta que espera producir en su paciente el efecto deseado. ¿Cómo unir estas dos frustraciones en una posibilidad de comprensión y de acción efectiva que nos permita una relación salvadora entre el paciente frustrado y el médico frustrado? Sacks en su descripción fenomenológica de sus encuentros con la terapeuta y su ayudante coreana nos revela esta doble experiencia de frustración muchas veces inevitable en la relación médico-paciente:

Pero no llegaba. No llegó, no sucedió nada en absoluto. Y podía verlo en la cara de la señorita Preston. Y lo veía en la pierna. Era un peso muerto en sus manos (sin tono, movimientos ni vida propia) como gelatina o como un budín empaquetado en una escayola. Vi mi propia

inquietud y mi decepción escritas con grandes letras, sin ningún disfraz, *en el rostro de la señorita Preston*, que había perdido la máscara de indiferencia profesional y *ahora aparecía vivo y directo, transparente y veraz*.

-Lo siento -dijo (y me di cuenta de que lo sentía)-. Quizá esta vez no haya salido bien. *Vamos a probar de nuevo* (p. 57).

Ante esta realidad la pregunta es ¿cómo reconducir, cómo redireccionar esta frustración para que no se transforme en culpabilidad o abandono, sino en posibilidad? En el pasaje anterior he puesto intencionalmente algunas expresiones en cursivas porque me parece de la mayor importancia para entender lo que en realidad estaba sucediendo en esa habitación de un hospital. Luego de varios intentos, con el sudor en el rostro, con todas las fuerzas puestas en intentarlo, el joven Sacks no podía, no lo lograba, por más que lo intentaba *no sucedió nada en absoluto*, el peso de la realidad golpeaba el rostro de ambos, y *podía verlo en la cara de la señorita Preston*. La situación es hermosa porque es la mirada, el esfuerzo, el rostro, el espacio, el tiempo, el propósito, todo era compartido, el resto del mundo desaparecía ante esta situación y el todo era lograr aquello que por más que se quisiera *no llegaba*. Lo que llega es la decepción como lo único cierto y verdadero en aquella habitación, *ahora aparecía vivo y directo, transparente y veraz*, la terapeuta también lo sentía, era una relación entre dos seres humanos que compartían un mundo y un propósito de cuidado y, por ello, a pesar de la frustración no podían darse por vencidos, ella lo sabía, y es ahí donde lo que arriba he denominado redireccionar nos pone en un nuevo horizonte de comprensión: *Vamos a probar de nuevo*. La situación es tensa, es difícil, pero hermosa. Sacks comprende en medio del dolor y del sentimiento de incapacidad, lo que significa la vocación de médico y cómo, a pesar de los obstáculos, en un mundo compartido aún hay salvación.

Ambos, frustrados, se dirigen a la otra pierna para ver si los movimientos del miembro sano revivifican el inerte. Inerte, ese era el verdadero problema. La muerte de alguna forma había llegado finalmente al cuerpo vivo de Sacks, pues ese miembro inmóvil aparecía muerto, había *“que vivificarlo...”, devolverlo a la vida. Dormido y despierto: vivo y muerto”* (p. 59). Estamos ante los opuestos más opuestos de todos, vida y muerte. El músculo se revela como muerto y eso es desgarrador y monstruoso, tal vez aún más

monstruoso que el mismo toro de la montaña, pues la muerte es absoluta, cuando es en realidad muerte: “Y esta sensación de que estaba muerto era algo absoluto, a diferencia del cansancio o de la enfermedad” (p. 59). Nótese la impresionante agudeza del Sacks autor frente al Sacks paciente. La enfermedad es posibilidad, la muerte es el cierre de toda posibilidad, la enfermedad es un modo de ser en la vida, la muerte es... o no es... ¿qué es?, sin embargo, sí sabemos que lo que sí es, es que ella se nos aparece como algo absoluto, irresoluble, no así la enfermedad. Ante esta inefable e inescrutable realidad de la posibilidad de un miembro muerto, Sacks se adentra en una serie de dualidades que había estado rondado su ser antes y durante la sesión de terapia, debido a que intentaba y era como si esto nunca sucediera, pensaba y no había respuesta, llamaba y no había quien escuchara, quería pero ese querer no se manifestaba en nada fáctico: “¿Qué me estaba pasando? No podía *intentar*, no podía *querer*, no podía *pensar*, no podía *recordar*. No podía pensar ni recordar cómo se hacían determinados movimientos y mis <<esfuerzos>> para hacerlo eran equívocos, ridículos, porque había perdido la capacidad de <<llamar>> a una parte de mí mismo, la capacidad de *visitar* a una parte de mí mismo [...] tenía la sensación de que se abrían abismos en mis pies...” (pp. 59-60). Es la frustración que me pone ante una realidad aún más abismal, la pérdida. Recordemos la bella palabra alemana para abismo, *abgrund*, sin fondo, sin fundamento, sin dónde pisar y tener alguna seguridad por pequeña que ella sea. Esta era la difícil experiencia de Sacks paciente, que muchas veces el médico mismo no comprende porque no se abre al otro en cuanto otro que padece y sufre la pérdida. La enfermedad nos da dimensiones de comprensión de lo humano que sólo en el dolor se abren y que antes eran insospechadas. Pero la pérdida real no era la función local de los músculos, sino la pérdida del poder llamar, pensar, recordar, esa era la verdadera pérdida que envolvía todo su ser, ya no sólo su miembro inerte. Luego la muerte era muerte en el olvido. Ahora lo que experimentaba como muerto no era su todo yo, pero si algo de él y ese sentimiento embarga y sobrecoge todo su ser. Una cosa es perder y otra cosa es darse cuenta de la pérdida y esta segunda es espantosa, es horrorosa: “No era simplemente una lesión en un músculo mío, sino una *lesión en mí*” (p. 60). Es el dolor de todo su ser lo que se abre a su comprensión. Todo su

ser está sufriendo y en medio del silencio siente que el mundo cae sobre sí. ¿Cómo aliviar esta indigencia?

3. Propiocepción

Y a veces el cuerpo también es un taumaturgo, surge un milagro, lo inesperado, lo que era improbable a nuestros ojos. El miembro otrora inerte ha cobrado vida, algo nuevo comienza. Es el principio de una esperanza que apenas hace unas horas atrás parecía perdida: “Tuve una brusca sensación de desajuste, de incongruencia, entre lo que creía que sentía y lo que veía en realidad, entre lo que yo había <<pensado>> y lo que ahora *descubría*” (p. 61). Estaba participando de una ilusión que nacía de la incredulidad, porque ahora la posibilidad de sanar y de salvar lo perdido se hacía tangible y todo cobra un sentido distinto. Sacks descubre una nueva verdad de su situación. Descubrir, según Heidegger es la mejor traducción para ἀλήθεια. Quitarle el velo a lo que antes se ocultaba ante nuestros ojos y ahora se manifiesta como una epifanía, como una acción divina e increíble en el pleno sentido de la palabra, la verdad. Pero las cosas toman su tiempo y en el caso del cuerpo mucho más cuando ha perdido su equilibrio y el trauma ha modificado su estado normal. Somos naturalmente impacientes con aquello que nos toca en lo más hondo y nos genera inseguridad. Queremos que se manifieste de una forma contundente y a nuestro tiempo, no al tiempo que debe ser. Descubrimos así, junto con Sacks, la relación sustancial entre tiempo y dolor, entre tiempo y enfermedad, el horizonte del tiempo que me permite reconocer, interpretar, comprender y asumir este modo de ser tan particular, pero tan cercano a lo humano y del cual quisiéramos huir, pero que es inevitable.

Subyace al texto una concepción antropológica fundamental de la reflexión de Sacks sobre su pérdida temporal de la pierna y la recuperación como paciente que es importante resaltar. Podemos notar esta concepción en una primera referencia temprana antes del encuentro con la amable terapeuta: “Tenía la sensación de que mi

cuerpo era el barco en que viajaba por la vida, con todos los elementos necesarios: firmes cuadernas, marineros despiertos trabajando armoniosamente en esfuerzo conjunto, bajo la dirección y la coordinación del capitán, yo mismo” (p. 53). Esto antes de percatarse de que algunos de estos marineros no iban a responder a su capitán, porque estaban inertes. Esta autocomprensión del lo que somos, ya nos llama la atención en términos de la relación del cuerpo vivo *Leib* y el sí mismo que también es cuerpo, pero no sólo cuerpo. Hay una relación entre el sí mismo y el cuerpo, y sin embargo, el sí mismo no se puede comprender sin el cuerpo, aunque el sí mismo dirija el cuerpo, no puede haber sí mismo sin ese cuerpo. La crítica es clara: no podemos seguir aceptando ese dualismo antropológico cartesiano de la *res extensa* y la *res cogitans*. No existe en realidad esa división, lo que yo llamo *mí mismo*, es una mismidad que también es cuerpo; es mi cuerpo, mas no como una cúmulo de músculos, huesos, tendones, sangre, órganos y demás que es manejado como una máquina por el maquinista. Efectivamente hay una distinción entre cuerpo y lo que denominamos alma, como claramente aparece en las explicaciones dadas por Sacks en otro de su célebres textos titulado *Musicofilia*, pero esta distinción no es absoluta ni clara, es inextricable, cuerpo y alma no son lo mismo, pero no se comprenden separados: “El doctor Cicoria sabía que había vuelto a su cuerpo porque sentía dolor, a causa de las quemaduras en la cara y en el pie izquierdo, los dos lugares por donde la descarga eléctrica había entrado y salido de su cuerpo, y comprendió que «sólo los cuerpos sienten dolor». Quiso regresar, quiso decirle a la mujer que dejara de hacerle la resucitación, que lo dejara en paz; pero era demasiado tarde: ya volvía a estar irremediabilmente entre los vivos” (2007, p. 24). La distinción es evidente, pero no clara, nunca ha sido clara.

Esta concepción dualista cartesiana es absurda y ha penetrado la ciencia moderna de tal forma que es muy difícil desprenderse de este modo de comprensión a todas luces inadecuada y con resultados horrorosos en la praxis médica, esta concepción del hombre nos pone en un *locus horridus* de la medicina, de los escenarios que la conforman y de la excesiva seriedad que no nos permite ver más allá de las normatividades y las regulaciones. El rigor es importante, mas no como cadena que nos tengan aherrojados en

dura esclavitud. Problema que el mismo Sacks vivió en carne propia, ya que “ su trabajo científico fue rechazado inicialmente por la ciencia médica tradicional y condenado al ostracismo durante años, debido principalmente a que sus investigaciones no se ceñían al método científico, primero en su trabajo con levodopa al no adherirse a las normas establecidas para la realización de ensayos clínicos, luego al intentar publicar trabajos con experimentos en sí mismo como evidencia clínica y más tarde al tratar de introducir nuevas definiciones sociales y funcionales de la enfermedad y del médico basadas en la interpretación que realiza el paciente de su realidad y en planteamientos metafísicos” (Centenares 2015, p. 343). La medicina tiene más de anímico, emocional y afectivo de lo que ella misma ha querido aceptar. Quizás Sacks quiere pasar de lo *horridus* a lo *amnoenus*. Hemos puesto al nivel de cosa corpórea al cuerpo y, por ello, se trata como cosa, basta ver un video en la red de cómo se trata un cuerpo dormido por la acción de la anestesia en una liposucción. No obstante, mi cuerpo, este el que ahora habla, está sentado frente al computador, el que oye un texto sobre Sacks, el que ya siente hambre porque es medio día, ese mismo cuerpo soy yo, no una cosa más de las que están en el mundo como lo entiende el reduccionismo científicista e instrumentalista. El cuerpo es cuerpo vivo y vivencial, es *Leib* y *Lieb* no es un mero cúmulo de órganos y tejidos, sino que es mucho más que eso. Es el cuerpo algo propio a través del cual y en el cual sentimos y percibimos este mundo compartido y nos relacionamos con él. “Las observaciones clínicas de Sacks contemplan, con frecuencia, la implicación de los órganos de los sentidos como el elemento principal que permite la relación entre la conciencia y el medio exterior” (Casas, Guardiola y Baños 2018, p. 124). El cuerpo nos revela dimensiones de mí que no puedo comprender desde una mirada netamente mental. Y aquí hallamos la segunda y más importante manifestación de la concepción antropológica que arriba hemos mencionado, un poco después de la experiencia de la posibilidad de la resurrección de la pierna:

Pero si se le pide al mismo individuo que cierre lo ojos, no tiene la menor dificultad para apreciar los movimientos pasivos más insignificantes [...] de hecho es este <<sentido muscular>> - como se le llamó en un tiempo, antes de que Sherrington lo investigase y cambiase ese nombre por el de <<propiocepción>>, este sentido que depende de impulsos de

los músculos, las articulaciones y los tendones, que suele pasarse por alto porque suele ser inconsciente-, es este <<sexto sentido>> vital lo que permite al cuerpo conocerse a sí mismo, juzgar con una precisión perfecta, automática, instantánea, la posición y el movimiento de todas sus partes móviles, las relaciones mutual de éstas, su situación en el espacio [...] Uno se tiene a uno mismo, uno es uno mismo, porque el cuerpo se conoce a sí mismo, se confirma a sí mismo, en todas las ocasiones, por este sexto sentido. Yo me preguntaba en qué medida podría haberse evitado el dualismo absurdo de la filosofía a partir de Descartes si se hubiese comprendido de forma adecuada este fenómeno de la <<propiocepción>>” (pp. 64-64).

En este extenso pasaje podemos rastrear varios elementos de importancia capital: en primer lugar, el cuerpo y el sí mismo tienen una relación inextricable que no ha sido suficientemente pensada y asumida desde la medicina; en segundo lugar, el cuerpo tiene un sentido que le permite una conciencia de sí, que Sacks denomina conocimiento de sí mismo, que amplía el *dictum* délfico *gnothi seauton* (conócete a ti mismo), que desde Descartes se centró en un intelectualismo racionalista que degradó la máxima griega, a una dimensión superior y mucho más amplia, que quizás ya la expresión griega *epimeleia heautou* (cuidado de sí) ya contenía, para olvidarse desde entonces y pasar desapercibida en el mundo moderno. Este conocimiento del cuerpo es la propiocepción, una percepción de sí; en tercer lugar, un rechazo tajante al dualismo tradicional de dos sustancias distintas unidas de forma extraña y poco entendida por la medicina, pero supuesto por ella, hasta el punto de darlo por hecho y por esta misma razón no pensado; en cuarto lugar, el entendimiento de que cuando el sentido desaparece de uno de nuestros miembros, este último se me manifiesta como extraño y como un no-yo, porque no me responde ni parece unido a mí, pues se revela como muerto, por ende, distinto a mí, aunque sepamos que también ese miembro hace parte de mí.

1. Alou, D. (2016) “Semblanzas. En memoria de Oliver Sacks” en *Revista Claves de Razón Práctica* nº 249, pp. 149-158.
2. Arendt, H. (2009). “Capítulo V: Acción” en *La condición humana*, Buenos Aires:Paidós
3. Casas J, Guardiola E, Baños JE. (2018). “La acromatopsia en la obra de Oliver Sacks” en *Rev Med Cine*, pp. 123-133.
4. Centanaro , G. (2015). “Enfoque holístico al paciente neurológico: el aporte de Oliver Sacks” en *Acta Neurológica Colombiana*, pp. 342-349.

5. Heidegger, M. (2013). *Seminarios de Zollikon*, México: Herder.
6. Halliwell, M. (2016). *Romantic science and the experience of self*, New York: Routledge
7. Sacks, O. (2009). *Musicofilia*, Barcelona: Anagrama.
8. Sacks, O. (2010). *Con una sola pierna*, Barcelona: Anagrama.
9. Sacks, O. (2017) *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, Barcelona: Muchnik.
10. Soto-Mota, A. (2016). "Oliver Sacks: genio como neurólogo, escritor y paciente" en *Boletín Medico hospital Infantil de México*, pp. 217-218.