

El papel del consuelo en una vida alterada por la enfermedad¹

Luis Fernando Cardona Suárez
Pontificia Universidad Javeriana
fcardona@javeriana.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-5475-4735>

Desde los comienzos de la cultura el fenómeno del consuelo ha estado vinculado a la vivencia del sufrimiento humano en todas sus diversas manifestaciones. Por ejemplo, en el *corpus hippocraticum* se indicaba ya que, cuando una dolencia, sufrimiento o enfermedad no podían ser atendidos con los cuidados médicos, se requería tomar las medidas necesarias para el acompañamiento a un buen morir de la persona que sufría de manera extrema. Estas medidas implicaban tanto la disposición adecuada del cuerpo como la preparación del alma para realizar el tránsito de la vida a la muerte. En este proceso, el consuelo a través de la palabra cumplía un papel fundamental, pues como lo indicaba Esquilo, en su *Prometeo encadenado*, hay que recordar que para “un temple enfermo los únicos médicos son las palabras” (377-380; 178). El vínculo entre el papel curativo de la palabra, sobre todo, del ensalmo (*epode*), y el arte de curar ha sido una constante como vía de *kátarsis* o liberación del sufrimiento.

A continuación, queremos examinar la función antropológica del consuelo en aquellos momentos de la vida en los que nos vemos agobiados por una serie de dolencia extremas que modifican nuestro habitual modo de ser y estar en el mundo. Esta función consiste en lo que Hans Blumenberg ha caracterizado como una suerte de *actio per distans*. En un primer momento, nos detendremos a examinar la forma como ciertas dolencia y enfermedades alteran de manera estructural nuestra forma de existir. En un segundo momento, abordaremos el dispositivo antropológico que nos permite poder poner a distancia, incluso, los momentos más abisales de nuestra existencia, aunque lo sea de manera pasajera o tan sólo por instante.

¹ El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación *Aportes para una hermenéutica fenomenológica del estar enfermo*, registrado en la Vicerrectoría de Investigación de la Pontificia Universidad Javeriana con el número ID. 00009988.

Esta posibilidad revela tanto la dimensión intersubjetiva de la forma como el ser humano vive y asume el sufrimiento, así como el sentido ético e incluso político enmarcado en el campo de esta vivencia extrema.

1- Una vida alterada por la plasticidad destructiva

Cuando hablamos de la experiencia de la enfermedad solemos usar este término en tres sentidos diferentes. En un primer momento, designamos una determinada enfermedad (*disease*), indicando con ello que en este momento estamos siendo afectados por un determinado padecimiento que nos perturba somática o mentalmente. Esto que así nos sucede suele ser objeto de un abordaje clínico y científico. Se trata pues del sentido objetivo y médico del término enfermedad que se vincula normalmente con dolencias o estados patológicos, primando siempre aquí el uso sustantivado de este término (Grmek, 1995, 211). En el uso habitual que hacemos del término enfermedad queremos indicar también que estamos sufriendo de algo, señalando con ello nuestra experiencia subjetiva y existencial del estar enfermo (*illness*). Aquí el término mienta ahora una vivencia que condiciona y determina nuestra existencia, ya sea de manera pasajera o crónica. Y, finalmente, en su uso coloquial se indica también un sentido subjetivo y social, cuando se quiere señalar, por ejemplo, que se es un enfermo (*sickness*) o que se padece de una determinada anomalía psíquica o somática. Con este tercer sentido se indica entonces una identidad a la que se le quiere dar incluso un carácter social y político, cuando se habla, en este sentido, de los enfermos del cáncer, del polio, etc. Por lo tanto, cuando usamos el término enfermedad queremos señalar con ello un hecho objetivo, una vivencia y una cierta identidad social (Hofmann, 2001).

En las consideraciones habituales sobre nuestras dolencias patológicas priman las miradas biologicistas y exclusivamente médicas, no sólo de su tratamiento sino también de su comprensión. En estas consideraciones se da ya por sentado el hecho de tomar a la salud y a la enfermedad como algo objetivo y plenamente medible. Según esta mirada, la salud sería entonces un estado normal carente de enfermedad y la enfermedad el concepto clave para definir la normalidad o no de los organismos biológicos (Cryle y Stephens, 2017). Por

lo tanto, toda alteración o modificación, abrupta, temporal o permanente de una estructura biológica dada se asume aquí ya como un signo de enfermedad o de una cierta afección patológica. Pero para determinar si un cambio anatómico o fisiológico genera preocupación alguna, requiriendo una atención especial, se emprende una tarea altamente cualificada de medición, estandarización y evaluación de todas las funciones directas o indirectas que un organismo puede o no realizar, para esclarecer, de esta manera, el grado de compromiso ocasionado por la alteración que se ha detectado. En este contexto, la medición es siempre el criterio fundamental que permite definir si se está o no ante un estado patológico o ante una situación altamente problemática, que necesita nuestra atención o intervención médica. Pero en esta forma de proceder se deja de lado cualquier tipo de consideración subjetiva sobre lo que aquí se ha experimentado directa o indirectamente. En esta forma de proceder nada subjetivo es pues relevante o considerado.

Para atender a esto aparentemente irrelevante, algunas consideraciones sobre lo que nos afecta de carácter holístico han resaltado la forma como logramos adaptarnos a entornos cambiantes y poder sobrevivir así en medio de cambios o modificaciones realmente extremas. Cuando no es posible adaptación alguna, sobrevienen alteraciones tan drásticas que, a menudo, ponen en aprietos la existencia misma del individuo, requiriendo entonces el uso de estrategias y procedimientos para poner a distancia todo aquello que perturba su estado habitual de relacionarse en y con el mundo. Recordemos que nuestra existencia es tan precaria que no podemos sostenernos por nosotros mismos y, a menudo, caemos enfermos. En efecto, cuando caemos enfermos y no recibimos una adecuada atención a nuestra estar convaleciente, podemos perecer. Louis Pasteur comprendía la *immunitas* como la lucha por mantenernos firmes, es decir, por estimular activamente las defensas del organismo, evitando caer enfermos y, finalmente, morir. Esta idea pasteuriana de la *immunitas* está presente hoy, incluso, en la forma como concebimos la enfermedad y, en consecuencia, cómo proyectamos la convivencia con la cara más oscura de nuestra vulnerabilidad.

Pero toda adaptación humana no se realiza de la misma manera en cada individuo, pues como expresión de máxima creatividad e innovación la vida no tiene que ajustarse a la ley del menor esfuerzo o del menor costo. La complejidad de nuestra vida radica en que no sigue un camino lineal o previamente determinado, sino que puede, muy bien, seguir una serie de

curvos sinuosos o de rodeo que, no obstante, pueden resultar altamente beneficiosos, no solo para un individuo, sino también para la especie en su conjunto. En este sentido, la salud no se basa en una cierta normatividad ya establecida de antemano para un determinado individuo, ya que éste puede, incluso, sobrepasar el límite de sus posibilidades originales. No olvidemos que el individuo más sano puede caer también enfermo y su enfermedad se presenta en él, a menudo, como la puesta en marcha de otro género de posibilidades muy distintas de las que tenía antes de enfermar. Recordemos, por ejemplo, que el neurocientífico Oliver Sacks, se asume, en su trabajo clínico, como un antropólogo con olfato romántico que observa extrañas formas de vida, que habitan en “unos domicilios que están en los límites de la experiencia humana” (Sacks, 2019, 21). En efecto, cada ser humano enfermo experimenta que su vida no transcurre de la misma manera que la de los demás y que incluso su modo de estar en el mundo ha cambiado, pues ya no es posible seguir siendo el que era antes.

En este contexto, podemos afirmar entonces que la enfermedad no es simplemente “una variación en la dimensión de la salud; es [más bien] una nueva dimensión de la vida” (Canguilhem, 2011, 141). En esta nueva dimensión aparecen, igualmente, “nuevas constantes fisiológicas, por nuevos mecanismos para obtener resultados aparentemente idénticos” (Canguilhem, 2011, 143) a los que ocurría antes del surgimiento de una determinada enfermedad, más o menos crónica o devastadora. En este normativismo vital el eje de diferenciación entre la salud y la enfermedad radica entonces en la capacidad de un ser vivo de sobreponerse o no a nuevas exigencias vitales sobrevinientes en la condición existencial en la que ahora se encuentra. En general, esta nueva capacidad se puede observar en ciertos comportamientos elementales, por ejemplo, modos de andar, posibilidad de tolerar o instruir nuevas normas, establecer seguridades y aseguramientos ante riesgos y desafíos del ambiente, o simplemente poder reaccionar con seguridad ante un cúmulo de nuevas exigencias cambiantes y nuevos desafíos de la vida.²

² En la década de 1970 esta idea de normativismo vital fue ampliada con una cierta revaloración de la idea de las unidades de selección, que vincula los procesos de selección natural y los de organización individual. Este proceso de selección no opera solamente en el organismo, sino en múltiples niveles de organización, por ejemplo, el que se da a nivel de los genes, en los grupos o poblaciones (Brandon, 1984). Gracias a esta relación se pudo determinar entonces con una mayor precisión un concepto no normativo de función, ausente incluso en la fisiología de origen bernardiano (Canguilhem, 2009).

Atender estas modificaciones ha sido la tarea emprendida por ciertos médicos y teóricos de estos fenómenos disruptivos (Carel 2016), que han examinado con sumo cuidado la vivencia cotidiana de quienes sufren alteraciones realmente extremas en su forma de vivir. Escuchar estas formas extrañas de la vida, siguiendo el modelo narrativo emprendido antes por Luria en sus trabajos de novela neuropatológica, por ejemplo, en *La mente de un mnemonista* y en *El hombre con su mundo destrozado* (2010), y que fueron continuados por los trabajos de Sacks en la serie de su narrativa clínica, permite recuperar la intuición hipocrática fundamental de que la enfermedad sólo puede ser tratada de manera adecuada, cuando se logra ver con claridad la patografía que afecta de manera particular al individuo que se quiere tratar.

Estas patografías no sólo tienen una función especial en el trabajo clínico y terapéutico. Nos permiten también captar, de manera hermenéutica y situada, aspectos de nuestra vida humana, que no podrían ser conocidos de otro modo, ya que en toda alteración salen a la luz potencialidades que antes nos eran desconocidas.³ La mirada de la ciencia impersonal, centrada en la medición y la simple localización tisular del daño, se transforma ahora en un trabajo narrativo que modifica los esfuerzos clínicos (Malabou, 2010), para dar acogida a toda forma de vida socialmente dislocada. Gracias a esta atención a las biografías extremas, que muestran individuos con su mundo social destruido y que, no obstante, buscan afanosamente tener un lugar en medio de todo lo que los demás consideramos como normal, podemos acceder a extrañas formas de vida que nos revelan “los límites de la experiencia humana” (Sacks, 2019, 21). Comprender estos límites no sólo es tarea de una ciencia romántica, en el sentido desarrollado por Novalis o Sacks, sino también de todo aquel que se preocupa por acoger una vida destrozada y, tal vez, acompañarla y ofrecerle un posible consuelo a su sufrimiento.

³ Al poner la mirada en la cotidianidad de un ser humano con su mundo destruido, como le ocurrió al soldado Zasetski, herido de gravedad en 1943 por varias balas que le penetraron en el cráneo dañando su cerebro, dejándolo vitalmente dislocado, “el médico no se ocupa, como el naturalista de una amplia gama de organismos diversos teóricamente adaptados de un modo común a un entorno común, sino de un solo organismo, el sujeto humano, que lucha por preservar su identidad en medio de circunstancias adversas” (Sacks, 2002, 23).

Una cierta enfermedad y una herida pueden modificar la cotidianidad de alguien y alterar con ello también su identidad personal de manera irreparable. El famoso caso de Phineas Gage resulta, en este sentido, paradigmático. En el verano de 1848 en Vermont Phineas sufrió un accidente con un hierro que le perforó la base del cráneo, atravesando la parte frontal y saliendo a través de la parte superior de la cabeza. Este accidente no sólo fue dramático para Phineas, sino que permitió también realizar una serie de consideraciones psicopatológicas, produciendo con ello un abordaje más integral del trauma en general y, en particular, de las dolencias y afectaciones del cerebro.⁴

Los casos abordados en las narraciones clínicas que buscan aproximarse a una serie de dolencias, que alteran o modifican de manera sorprendente la cotidianidad de individuos, muestran lo frágil que somos y lo poco que comprendemos la complejidad de nuestra forma de estar en el mundo y habitarlo. Para caracterizar ciertos cambios extremos, podemos retomar ahora la caracterización de lo que Catherine Malabou denomina nuevos heridos (2018). Con esta expresión clínico-hermenéutica esta filósofa y psicoanalista argelina quiere abordar una serie de dolencias y lesiones que se caracterizan por una alteración radical de la identidad personal, manifestada en una dislocación afectiva producida, por ejemplo, por un accidente en nuestro cerebro emocional. Si para Damasio Phineas ha dejado de ser Phineas, producto de una lesión en el lóbulo frontal del cerebro, convirtiéndose en un ser paradigmático para la investigación neuropatológica, la abuela de Catherine Malabou hundida en una indiferencia emocional realmente pasmosa, producida por el Alzheimer, es

⁴ No obstante, la gravedad de este evento, Phineas no falleció en el accidente; es más, al ser examinado inicialmente por el doctor Williams, parecía que era una persona normal, pese a la forma como se veían sus heridas, pues respondía a las preguntas que se le hacía sin mayor dificultad. Después de su permanencia en el hospital y de los cuidados de su lesión, Phineas podía muy bien sentir, oír y ver, y no tenía parálisis en sus extremidades o en la lengua, como los neurólogos de la época esperaban que tuviera. Sin embargo, tan pronto se recuperó de la gravedad inicial de su lesión, todos los que lo conocían se dieron cuenta, muy rápido, de sus cambios radicales: “Ahora era irregular, irreverente, cayendo a veces en las mayores blasfemias, lo que anteriormente no era su costumbre, no manifestando la menor deferencia para sus compañeros, impaciente por las restricciones o los consejos, cuando entran en conflicto con sus deseos, a veces obstinado de manera pertinaz, pero caprichoso y vacilante, imaginando muchos planes de actuación futura que son abandonados antes de ser preparados ... Un niño por su capacidad intelectual y sus manifestaciones, pero tiene a la vez las pasiones animales de un hombre fuerte” (citado por Damasio, 1996, 23). En palabras muy simples, después del accidente Phineas no era ya más Phineas. ¿Cómo es esto posibles? ¿Puede un accidente orgánico particular altera de tal manera a un individuo produciendo cambios tan repentinos en su cotidianidad? ¿Qué nos dicen estos cambios de lo que sucede en ciertas enfermedades y de los modos en que podemos acceder a su comprensión?

también un evento significativo para un abordaje filosófico sobre la vivencia de una enfermedad tan demoledora como el Alzheimer. Detenerse pues en este evento lleva a la filósofa a examinar no solo ciertas dolencias neurológicas, sino ante todo a reconsiderar la forma como hoy nos relacionamos con la enfermedad en la sociedad contemporánea.

Para poder comprender la vivencia existencial de estos nuevos heridos, que cada vez son más frecuentes en nuestra sociedad, Catherine Malabou busca establecer un punto de articulación conceptual y metodológico entre las neurociencias y el psicoanálisis, a partir de sus investigaciones filosóficas sobre la naturaleza de la plasticidad en todos sus posibles manifestaciones y abordajes, la estética, la ontología inmanente de origen espinosista, la teoría de los materiales, de la economía política y, sobre todo, en el campo de la enfermedad mental. Ya en la década de los noventa la psicoanalista y también filósofa Julia Kristeva había señalado la necesidad de abordar las nuevas enfermedades del alma en el contexto del diálogo interdisciplinar entre los trabajos de la deconstrucción lingüística y el psicoanálisis, para acceder al cuarto oscuro de la identidad personal. Con esta articulación la psicoanalista buscaba sacar a la luz las tensiones más íntimas del psiquismo, donde se reflejan a la vez la angustia de vivir, la alegría y la libertad del hombre occidental. Se proponía con ello mostrar también una cierta relación dialéctica entre la enfermedad y el recurso terapéutico del lenguaje.

En su trabajo clínico Kristeva quería demostrar que, más allá de la normalización terapéutica del psicoanálisis americano, “la psique es nuestra protección, con la condición de que no nos quedemos encerrados en ella, sino que la transfirmos mediante el acto del lenguaje hacia una sublimación, un acto de pensamiento, de interpretación, de transformación relacional” (Kristeva, 1995, 36-37). Pero en estos trabajos Kristeva dejaba aún sin examinar las posibilidades de destrucción de la psique causada por las lesiones severas en la amígdala, que tienen como consecuencia no poder desencadenar respuestas emocionales, hundiendo a los pacientes en una radical indiferencia emocional, como ocurre en los casos más extremos del Alzheimer. Para abordar la forma como estas lesiones pueden modificar la identidad psíquica personal, Catherine Malabou propone desarrollar un puente entre el psicoanálisis y las neurociencias, para atender, a la vez, a los reparos que Catherine Meyer ya había realizado al psicoanálisis, al proponer una serie de definiciones fantasiosas del psiquismo, que no

atienden de manera expresa a la realidad neuronal de los pacientes que son objeto del trabajo clínico (2007). Con el fin de responder a este desafío metodológico y conceptual de Meyer, Malabou se propone en su libro sobre los nuevos heridos intentar “una reinención teórica total de la psicopatología” (2018, 17).

En esta reinención un papel definitivo lo tiene ahora su concepción novedosa de los fenómenos atribuidos a la plasticidad. Según Malabou, el concepto de plasticidad proviene inicialmente de la ingeniería de los materiales, para indicar con ello la capacidad que tiene un determinado material de interactuar con otros o con el ambiente, modificando su apariencia inicial. Esta modificación se puede dar, normalmente, de dos maneras. O bien la plasticidad designa la capacidad de recibir una forma, como ocurre en el caso de la arcilla o el barro; o bien, señala también el poder de dar forma, por ejemplo, cuando se quiere indicar el poder del escultor o del cirujano plástico. Pero con el término plasticidad se señala también, como se indica en la expresión explosivos plásticos, la posibilidad de la deflagración o explosión de toda forma. Con esta expresión se quiere señalar ahora “el trabajo negativo de la destrucción” (Malabou, 2018b, 12). En este último sentido, la plasticidad se ubica entonces “en el límite entre la creación y la destrucción de la forma” (Malabou, 2018, 47). Este límite es pues el límite de nuestros modos cotidianos de habitar el mundo humano, como lo señalan también las narraciones neuropatológicas resaltadas por el trabajo clínico de Sacks en su serie de novelas patológicas.

Atendiendo a este carácter liminar del sentido del término plasticidad, Malabou busca examinar la metamorfosis de la identidad agenciada por ciertos accidentes localizados en lo que comúnmente se denomina cerebro emocional (*emotional brain*). De esta manera, busca establecer la relación entre plasticidad y destrucción, para comprender la forma de vida de estos nuevos heridos, que normalmente no son atendidos en su especificidad vital en el mundo contemporáneo.

Como ocurrió en el caso de Phineas Gage, este cambio representa una verdadera catástrofe, en la medida en que el paciente ya no se comporta ni se relaciona emocionalmente con los demás en la forma en la que lo hacía habitualmente antes del evento traumático. Esta deflagración de la identidad personal es pues un fenómeno disruptivo que interpela a su

círculo más cercano y familiar, aunque a menudo pase también desapercibido para él, debido a la anosognosia que acompaña a ciertas lesiones en las áreas corticales somatosensoriales, generando los fenómenos de ausencia tan típicos en el Alzheimer. En este sentido, el carácter disruptivo de esta forma de plasticidad revela la profunda fragilidad humana, que nos deja a menudo sin palabras, porque desafía nuestra forma habitual de comprensión de la vida. En efecto, somos tan frágiles que las estructuras existenciales que configuran nuestras habituales respuestas emocionales se pueden deteriorar, debido a un accidente, una lesión o una destrucción psíquica-somática, hundiéndonos en una indiferencia emocional pasmosa y extrema.

Esta plasticidad destructiva no sólo es fuente de una conmoción existencial en los pacientes; a la vez, se trata también de una profunda perplejidad en su entorno familiar y social, pues los más cercanos asisten a una cierta implosión de la subjetividad, a un alejamiento del individuo enfermo, “que se convierte en un extranjero para sí mismo, que ya no reconoce a nadie, que ya no se reconoce a sí mismo, que ya no se recuerda. Seres así imponen su nueva forma a la antigua, sin mediación ni transición, sin adhesión, ni compatibilidad, hoy contra ayer, de manera desnuda y descarnada. El cambio puede ser fruto de acontecimientos anodinos en apariencia, que finalmente se revelan como traumatismos que curvan una trayectoria de vida, cumpliendo la metamorfosis de alguien de quien decimos: nunca había creído que él o ella cambiara así” (Malabou, 2018b, 14).

Estos nuevos heridos nos muestran las posibilidades humanas de vernos afectados por una metamorfosis que acaece, no por causa de nuestra voluntad más o menos consciente. Se trata pues de un cambio radical absolutamente sorprendente en sus efectos, aunque sus causas no sean del todo claras o conocidas. Este trauma es un cambio que encierra al individuo en sí mismo, ya que él se convierte súbitamente en un extraño para sí mismo, “por el hecho de no poder huir” (Malabou, 2018b, 19). Este no poder aísla al individuo en su soledad, destruyendo igualmente los vínculos sociales que le permitían antes construir una vida mutuamente compartida con los demás. Los hombres así heridos son realmente un desafío

existencial para la sociedad contemporánea, que promueve en todos los niveles la máxima conexión entre unos y otros.⁵

2- El consuelo como una forma de *actio per distans*

¿Es posible pues recuperar el vínculo con el otro que ha resultado gravemente herido, de modo tal que ya no puede huir de su profunda desazón? Ciertamente, los tratamientos farmacológicos y las terapias neuropsicológicas no logran hacer que el individuo retorne a su sí mismo emocional, una vez ha sido desatada la vía hacia el encierro solitario en sí mismo, producto de una desconexión tan radical producida por la plasticidad destructiva de su unidad psíquica. No es pues suficiente lograr que un individuo así afectado mantenga aún la supuesta latencia vital, pues por sí misma ella no da cuenta de la complejidad existencial que da sentido a una vida humana socialmente compartida. Por parte de los que comparecen ante semejante grado de ausencia, se requiere entonces poder abrir esta soledad en el encuentro del rostro del otro que se descubre, por ejemplo, en una caricia consoladora. Tal vez, esta apertura temporal se podría provocar a través de la presencia que, en una mirada perdida, siente un vínculo que se niega, en medio de la distancia, a perderse de manera definitiva.

Por ejemplo, en una simple caricia tierna el vínculo intersubjetivo puede aparecer de manera momentánea, aunque no se lo pueda captar, retener o reconocer como tal. Se trata entonces de la irrupción de un evento que, en medio del traumatismo más extremo de una vida compartida, pueda permitir tal vez el misterio humano del cara a cara, aunque ya no se posible alguna simetría. Este encuentro tiene un poder temporalmente sanador en medio de la ausencia de toda posibilidad de curación. Con ello se descubre lo que podemos indicar, siguiendo a Lévinas, como la invisibilidad en medio de toda ausencia extrema de visibilidad. Este descubrimiento es ciertamente una revelación ética e, incluso, una exigencia política,

⁵ En efecto, “el enfermo de Alzheimer es el contraste de la sociedad conexionista, es el contramodelo de la flexibilidad. De hecho, es presentado como un desafiado: errante, sin memoria, asocial, sin solución. Se observa en su cerebro una disminución de conexiones, la acumulación de fibrillas en el interior de las neuronas y la presencia de placas seniles, así como de factores de rigidificación y de pérdida de la doble legalidad que, paradójicamente, conducen a errar caóticamente” (Malabou, 2007, 60).

para todos los que asistimos a semejante hundimiento personal. El rostro de los nuevos heridos nos demanda entonces la respuesta ética a la alteridad. Esto lo reconoce Katherine Malabou de manera explícita en su libro: “Comprendí tarde, demasiado tarde, que la ternura (*tendresse*) habría sido la única repuesta. Que la incoherencia del comportamiento de mi abuela y su indiferencia visible eran también reacciones al impacto de la hospitalización. Debí intentar llevarla de vez en cuando, por unas cuantas horas, a su casa. Le habría permitido reencontrarse con su ámbito familiar, sus «cosas». No debí buscar a toda costa y de manera absurda «refrescarle la memoria» sino dejarla, tranquilamente y sin esperar nada, «asistir a su propia ausencia»” (Malabou, 2018, 14).

Asistir a esta ausencia del otro es, de alguna manera, un acto de acogida y muestra de un profundo sentimiento de consolación. Si la enfermedad es pues una vivencia que se suele vivir de manera aislada, hundiendo al así afectado la mayoría de las veces en un modo de ser casi incompresible, la liberación temporal de este estado es un fenómeno que demanda la cooperación de un otro que asiste el trabajo del médico interior. Y si la enfermedad lleva al individuo a una pérdida radical e intransferible de su confianza básica de habitar en un mundo socialmente compartido, la posibilidad de transformar esta pérdida, aunque sea tan sólo por un momento, se puede dar, cuando se produce un retorno de dicha confianza gracias a la mediación intersubjetiva con otro que está presente ante el individuo así afectado.

Cuando los médicos hipocráticos señalaban que, ante la incapacidad de curar con las técnicas y los fármacos previstos, se requería poder acompañar por medio de la presencia y la palabra al que está sufriendo, mostraban tanto el límite del arte de curar como la necesidad de ofrecer consuelo como una responsabilidad propia de la vida compartida. Por esta razón, cuando un ser humano se pierde en la indiferencia de sí, abatido por su profundo sufrimiento, debemos poder expresarle que estamos aquí presentes para acompañarlo y consolarlo en medio de su ausencia más radical. La responsabilidad para y con el otro se expresa entonces como una forma de estar con él, ofreciéndole un posible consuelo en medio de su desventura. Aunque no sea posible curación alguna, podemos, no obstante, asistir a este desventurado con expresiones y gestos de consuelo como la caricia. Como lo señala Marc-Alain Quaknin (1994), la caricia es una nueva forma de relación intersubjetiva en la que se explora lo que no es conceptualizable, aquello que traspasa lo patológico, para permitir que florezca, de

nuevo, el encuentro con aquel que está aislado y encerrado en su sufrimiento. Con las manos acariciamos el cuerpo y con las palabras el alma del que sufre.

Una palabra acaricia o consuela no por el contenido de lo que diga, sino por la sinceridad de su decir. Su caricia permite el encuentro y la proximidad, incluso en medio de la ausencia de sí de aquel que se ha hundido en su desgarramiento profundo. Este encuentro es un fenómeno fácilmente comprobable con hechos simples: quien atiende a una persona con un inmenso sufrimiento, le basta con el hecho de simplemente tocarlo, de buscarlo con la mirada o saludarlo con una palabra cálida, para que el afectado se sienta tranquilo en medio de sus penas y congojas y, con ello, pueda buscar en común con el que lo asiste un referente de sentido, para encarar aquella vivencia de la que él mismo no puede dar cuenta. En este contexto, las palabras y las caricias ofrecen al que sufre una cierta relajación, ya que siente que no ha sido abandonado. El ser humano que sufre necesita sentirse acompañado, es decir, sentir que hay alguien que lo puede socorrer, sin pedirle nada más. Nos topamos aquí con la respuesta intersubjetiva frente al sufrimiento humano, de esa mediación que “ayuda al enfermo en su búsqueda de un estado de menor renuncia posible, liberándolo de la fijación al estado anterior” (Canguilhem, 2004, 97).

Esta relación de acogida sincera de aquel que sufre señala que podemos ayudarlo a poner, aunque sea por un momento, a distancia la inmediatez del sufrimiento. Esto sucede incluso en el caso extremo de la demencia o de radicales ausencias emocionales. También en el caso de aquel que se encuentra al final de la vida, cuando justamente ya no parece que sea posible alguna atención terapéutica, él tiene también la necesidad de ser acompañado y consolado en estos momentos finales de su existencia (Ellenberg, 2006).

En efecto, es un signo de humanidad la forma como atendemos a las personas que sufren a lo largo de su vida y la manera como los acompañamos en el momento de su muerte y a sus seres queridos en la vivencia del duelo. En estos procesos de compañía se pone en marcha nuestra capacidad de asumir lo incognoscible y revela, a la vez, nuestra falta de conocimiento y aceptación de la complejidad de la vida humana. Pero dicha falta no puede ser signo de indiferencia o de negligencia. Nuestras respuestas frente al sufrimiento propio o de

aquel que tenemos al frente provienen siempre de una cierta comprensión de la humanidad que nos caracteriza.

La vida humana está atravesada por una profunda pobreza instintiva que sólo puede ser sobrellevada por medio de la acción, sobre todo de aquella que tiene una dimensión simbólica e inmunológica. Con la acción el hombre puede darse un lugar en el mundo. Pero este lugar es realmente un espacio inestable. En cualquier momento se puede modificar o alterar a causa de la intervención constante de eventos fortuitos o de profundas penas. Pero para poder hacer llevadera esta inestabilidad, el ser humano ha desarrollado el poder de promover relaciones mediatas con la realidad a través del rodeo simbólico; en este sentido, el *homo symbolicum* es también un *homo immunologicus* (Sloterdijk, 2012, 25). En estas relaciones sobresalen aquellas que tienen que ver con el arte de curar a través de la palabra. Poner a distancia la crudeza de la realidad es pues la magia que le da una oportunidad al hombre para sobrevivir y poder seguir haciéndolo. Toda acción humana es, en este sentido, un *actio per distans*.

Por extraña que sea, la vivencia de la enfermedad dice algo de nuestra propia condición y nos permite, por tanto, pensar de otra manera. Por ejemplo, frente a las éticas deontológicas, tan comunes en las ciencias de la salud, la denominada ética de la ternura abre el camino para acoger el acontecimiento de la deflagración de la identidad personal, provocada por la traumática plasticidad destructiva de una enfermedad como el Alzheimer (Pellerin y Olliver, 2007). Al perder todas las facultades de manera progresiva, los enfermos de Alzheimer se ven afectados por un aislamiento social, en la medida en que disminuye su posibilidad de comunicación con otros, especialmente con los más próximos y seres queridos; en este sentido, son víctimas con frecuencia de una radical indiferencia social, acompañada de una cierta negligencia en su tratamiento. Por ejemplo, sus familiares buscan a menudo infructuosamente hablarles de cosas normales, como si estas tuviesen un cierto significado para ellos (Malabou, 2018; 14). Sus seres queridos los acompañan *como si* se tratará de unos niños a los que constantemente hay que reprehender a causa de su descuido o torpeza. Pero lo preocupante en estos casos no es tan sólo la enfermedad en cuanto tal, sino también la dificultad de acompañar a estos enfermos y atenderlos en correspondencia con su estado de deterioro vital. En estas dificultades se expresa el hecho de no aceptar que el ser humano puede ser realmente incognoscible.

La impotencia que se experimenta ante estos casos de aislamiento social nos revela que, a menudo, no comprendemos el sufrimiento que padecemos o que tenemos al frente. No lo comprendemos no simplemente porque nuestro saber científico no haya podido despejar las incógnitas que hay, por ejemplo, sobre este tipo de daño cerebral, sobre su etiología y sobre el correspondiente sufrimiento que conlleva, así como sobre su posible tratamiento. Sin embargo, parece que la única vía posible ante semejante deterioro de la unidad psíquica, que caracteriza a un individuo, sea simplemente el de poder asistirlo en el camino hacia su propia ausencia. Este camino cuestiona al que lo acompaña, porque lo pone ante el hecho contundente del fracaso de la voluntad por dominar el mundo. El paciente no puede evitar hundirse en la indiferencia de sí y el que lo acompaña y está cerca no puede tampoco hacer algo para evitarlo. No obstante, permitir la asistencia a semejante ausencia es, sin duda, una responsabilidad política de una sociedad que busca abrir su comprensión de la enfermedad como un problema integral de salud pública. En este horizonte los análisis antropológico-existenciales de ciertos fenómenos disruptivos, como la pérdida de sí en medio de una cotidianidad estandarizada, pueden ofrecer elementos conceptuales y metodológicos para el abordaje hermenéutico de ciertas perturbaciones vitales provocadas por lesiones extremas o enfermedades altamente incapacitantes. Uno de esos elementos, que queremos aquí resaltar, tiene que ver con la función antropológica del consuelo, para asistir al que se hunde en un sufrimiento extremo.

En la consideración filosófica sobre el sufrimiento humano, en todas sus diferentes manifestaciones, un lugar particular lo ocupa el análisis del fenómeno del consuelo, de las posibilidades y límites de la consolación. En efecto, la necesidad de consuelo es, según Müller, “una categoría antropológico-trascendental, en la medida en que trata de la autocomprensión humana que funge en un espacio normativo de diversas interpretaciones culturales” (2003, 274). El hecho empírico del consuelo lo podemos observar, por un lado, apelando a una descripción detallada de las diversas estrategias y medios instrumentales usados por los hombres a largo de su historia para encarar su vulnerabilidad constitutiva. Para desarrollar este paso, nos podemos detener en el examen de las distintas formas históricas en las que el ser humano ha abordado sus dolencias, preocupaciones y enfermedades, mostrando con ello las posibilidades y límites de su tratamiento técnico. Ésta es, tal vez, la razón de

porque se indicaba con claridad, ya en la literatura clásica, que, una vez, agotados los caminos para el tratamiento técnico de sus dolencias y preocupaciones, al *homo patiens* no le queda otra salida más que usar la palabra, el rodeo simbólico y los gestos de cariño, para poder sobrellevar el sufrimiento.

Siguiendo esta primera consideración fenomenal del consuelo y la consolación, nos podemos detener ahora en su función, considerándola como un trascendental antropológico, en términos de Müller (2003). Cuando se resalta la función antropológica del consuelo no se indaga, en primer lugar, sobre qué es lo que ha consolado al hombre (contenido) en una situación social y cultural determinada y aquello que no lo ha podido hacer. Esto sucede así, debido a que “no solo la institución del consuelo sino también las causas de la necesidad de consuelo están vinculadas con procesos y factores sumamente naturales de la vida humana, [y, por tanto,] no habrá transformación de las llamadas condiciones sociales que pueda tornar superflua la institución del consuelo” (Blumenberg, 2006, 633; 472). Si la necesidad del consuelo dependiese de ciertas condiciones culturales, históricas o sociopolíticas, dicha necesidad no sería algo constitutivo para el hombre y no tendría, por consiguiente, sentido alguno señalar que el consuelo podría ser una categoría antropológica trascendental.

Consideramos ahora que esta categoría da cuenta de una función básica del ser humano para poder asumir su contingencia y vulnerabilidad existencial. Ahora bien, si el consuelo se puede convertir en un asunto propio de una consideración filosófica de la vivencia de la enfermedad, podemos avanzar, por tanto, hacia la pregunta normativa de “si se debe ofrecer o aceptar consuelo y qué tipo de presupuesto hay en esto” (Blumenberg, 2006, 623; 465). Esta cuestión nos permite también encaminar nuestros análisis sobre las implicaciones y alcances del acercamiento consolador a alguien que sufre, cuando parece que la necesidad de su atención cotidiana no es urgente, como cuando se quiebran ya todas las certezas más básicas de estar en el mundo, como sucede en el caso de la enfermedad extrema en la que solemos clamar por un espacio o un gesto de consuelo.

En este sentido, podemos decir que la consideración antropológica del consuelo puede ser el punto de encuentro entre la ética y la antropología filosófica. Esta articulación ofrece un soporte trascendental a las llamadas éticas de la ternura y de la caricia, indicadas en líneas

anteriores, cuando presentábamos el caso del Alzheimer. Este soporte permite que estas posturas éticas puedan trascender las formulaciones excesivamente emocionales con las que se suele presentar la pertinencia del consuelo en el campo terapéutico y clínico. Por esta razón, se indicaba ya en la literatura clásica médica que aquel que se dispone a tratar o acompañar a un ser humano que sufre requiere una cierta disposición de amor al hombre (*philanthrōpía*) como criterio central de su acción y compañía. Según Blumenberg, la necesidad de consuelo se hace visible inmediatamente, cuando le damos a conocer a otro nuestro dolor o simplemente se lo manifestamos. Ahora bien, el correlato estructural para poder vivenciar el dolor de otro consiste en que la forma propia de la vida humana es esencialmente vulnerable,⁶ porque “sólo puede ser blanco quien ofrece o tiene un punto flaco. El humano es el ser que tiene puntos flacos” (Blumenberg, 2006, 634; 473). Pero sólo podemos comunicar nuestros dolores a otro de un modo indirecto, pues es imposible comunicarle de manera objetiva una vivencia subjetiva como la del dolor o el sufrimiento.⁷

A partir de esta situación límite, nos abrimos entonces a la experiencia del respeto. En efecto, en la medida en que sé que no podría indicarle a otro, de manera inmediata, mi dolor, tendría, a la vez, un apoyo fenomenológico, para apreciar con respeto su manifestación de dolor. De esta manera, nos topamos aquí con una cierta dimensión ética frente al dolor y sufrimiento expresado por otro: “Que nunca podamos saber qué significa cuando alguien da a entender que sufre un dolor le reserva a esa expresión un límite de tolerancia. Este límite prohíbe comparar o menospreciar el grado de sufrimiento” (Blumenberg, 2006, 629; 469). Por esta razón, en una consideración antropológica sobre el fenómeno del respeto de las expresiones de sufrimiento, es necesario tener también en cuenta en las reflexiones éticas la

⁶ Las experiencias del dolor, la enfermedad, la angustia y la muerte nos revelan en todo momento que nuestra existencia está atravesada por la vulnerabilidad; por esta razón, “la vulnerabilidad es una *forma entis*, un ser y un estar constitutivo de todas y cada una de nuestras experiencias y por eso es la forma genérica de la realidad humana. Una imagen que da pie a nuestro universo simbólico, siendo ella misma, la «vulnerabilidad» un símbolo y un concepto [...] Todo lo que tiene que ver con lo humano, lo bueno y lo malo, lleva el sello de su vulnerabilidad. Es decir, que la vulnerabilidad es la expresión fundamental de la condición humana” (Seguró, 2021, 14).

⁷ Si un rasgo fenomenológico distintivo de la experiencia del dolor es ser no intencional, como lo ha indicado Husserl, al señalar el carácter preintencional del dolor, el complejo experiencial del dolor no puede ser comunicable (Geniusas, 2020, 56-57).

pregunta sobre lo que sería un buen consuelo y uno malo. Desconocer esta diferencia es, a menudo, fuente de negligencia o de imprudencia frente al dolor de los demás.

La dimensión antropológica del consuelo la podemos ilustrar a partir de la siguiente cita tomada del diario de Georg Simmel: “El concepto de consuelo tiene un significado mucho más amplio, más profundo que el que se le suele atribuir conscientemente. El humano es un ser que busca consuelo. Consuelo no es lo mismo que ayuda, ayuda busca también el animal; pero el consuelo es una vivencia curiosa que, si bien no hace cesar el sufrimiento, elimina el sufrimiento ocasionado por el sufrimiento, no afecta el mal en sí, sino a su reflejo en la instancia más profunda del alma” (Simmel, 1967, 17).

Retomando esta cita de Simmel, nos podemos detener ahora brevemente en el examen del lado psíquico del consuelo, es decir, el hecho de ser una vivencia.⁸ En esta nota de su diario, Simmel señala con claridad que una consolación, en contraste con la ayuda del mal, que es urgente atender, no busca cambiar el estado de cosas del mundo. Más bien, tiene una función indirecta, pues, como lo señala Simmel, es “una vivencia curiosa que, si bien no hace cesar el sufrimiento, elimina el sufrimiento ocasionado por el sufrimiento”.

⁸ En *Investigaciones lógicas* Husserl señala que la psicología empírica aborda las vivencias como “los acontecimientos reales (Wundt dice con razón, los sucesos) que, cambiando de un momento a otro y enlazándose y penetrándose de muy diversos modos, constituye la unidad real de la conciencia del individuo psíquico correspondiente” (Husserl, 1984, 357). Se trata entonces de vivencias o contenidos de conciencia. Según la psicología, las vivencias tienen múltiples formas; por ejemplo, percepciones, representaciones de la imaginación y de la fantasía, los actos del pensamiento conceptual, las presunciones y las dudas, las alegrías y los dolores, las esperanzas y los temores, los deseos y las voliciones. Pero la fenomenología estudia todos estos fenómenos de manera pura, es decir, sin tener referencia a una existencia empírica concreta. En este sentido, la descripción fenomenológica asume las vivencias como “intelecciones esenciales puras (apriorísticas)” (Husserl 1984, 358). En la medida en que los fenómenos dados están siempre referidos a un sujeto real, estos fenómenos no aparecen simplemente, sino que son vividos. Según Husserl, el nombre de vivencia corresponde a todo lo que pertenece a la conciencia y puede devenir temáticamente en una percepción interna, ya que todo fenómeno psíquico puede ser un objeto de la conciencia interna. Pero la descripción fenomenológica rechaza el uso psicológico del término general de vivencia y se orienta, más bien, hacia la descripción de las vivencias intencionales, es decir, hacia aquellas vivencias en las cuales aparece conscientemente alguna objetividad. Además, se debe tener presente la diferencia entre las vivencias y la cosa que se muestra en la vivencia, pues “el fenómeno de la cosa (la vivencia) no es la cosa que aparece, la cosa que se halla frente a nosotros supuestamente en su propio ser. Como pertenecientes a la conexión de la conciencia, vivimos los fenómenos; como pertenecientes al mundo fenoménico, se nos ofrecen como aparentes las cosas. Los fenómenos mismos no aparecen; son vividos” (Husserl 1984, 359). En este sentido, el consuelo es uno de esos fenómenos del cual tenemos una vivencia y, por lo tanto, no puede ser examinado de manera objetual.

El carácter curioso de la vivencia del consuelo consiste entonces en que distrae o difumina el sufrimiento que incrementa el dolor y el desamparo humano. Este carácter difuminador o psicológico tiene la función terapéutica de respeto que caracteriza a toda manifestación de sufrimiento humano.⁹ Según Blumenberg, esta función tiene la forma de una delegación, en la medida en que la delegación es la forma antropológica por excelencia de todo proceder simbólico o ficticio.¹⁰ Este lado psíquico del fenómeno del consuelo se corresponde, según Blumenberg, con una estructura específica de funcionalidad estructural del ser humano. Al contrario de los demás seres vivos no humanos, el hombre “está predispuesto a un cuanto de dolor que no sólo se debe a las catástrofes de la naturaleza” (Blumenberg, 2006, 626; 467). Por esta razón, siguiendo a Simmel, Blumenberg señala que el “ser humano no tiene remedio” (2006, 626; 467) alguno. Pero Blumenberg retoma esta indicación antropológica de Simmel y de Paul Alberg en su sentido metafórico y, con ello, busca señalar la dimensión antropológica y filosófica que se encuentra en su base, mostrando que no podemos por deseo escapar, ni de nuestro propio cuerpo, ni de nuestra respectiva conciencia. En este sentido, podemos señalar que ya en el proceso de la antropogénesis el hombre no pudo seguir huyendo, pues debió “encontrar otras formas de salir del callejón sin salida” (Blumenberg, 2006, 627; 467) del no consuelo.

⁹ Para Blumenberg, “la filosofía (y en ella el análisis de la significatividad) sería pues una disciplina del trato adecuado con medios de consuelo; de esta manera, el pensamiento de Blumenberg se acercaría a un redescubrimiento de la práctica antigua del cuidado de sí, tal como de manera prominente lo han indicado todos después del Foucault tardío. ¿Qué podemos encontrar significativo en esta experiencia del consuelo? ¿Cuándo tenemos que resignarnos a haber sido la ofrenda de coincidencias sin sentido e insignificantes?” (Heindenreich, 2022, 90). Estas preguntas encuentran su adecuada respuesta en el análisis blumenberguiano del consuelo como dimensión antropológica de la existencia humana, cuando resalta la tensión dialéctica entre la necesidad del consuelo y su imposibilidad, como queda señalado en la *Descripción del ser humano*.

¹⁰ El fenómeno de la delegación se corresponde con el hecho de que todos experimentamos que somos sustituibles y, a la vez, queremos ser insustituibles. “Para lograrlo hay que cumplir una condición paradójica: solo se puede ser sustituible al precio de ser superfluo. Esta especie vinculada constitutivamente al riesgo, el *homo sapiens sapiens*, no hubiera alcanzado su desarrollo completo de no haber podido sustituir sus necesidades cuando le ha sido preciso. Sólo aquellos que habían podido existir como otro –y esa arbitrariedad de poder elegir uno u otro era, a la vez, el punto débil en la seguridad de su existencia–, pudieron acceder al lujo de la individualidad” (Blumenberg, 2003, 81). Esta paradoja convierte a la delegación en “un fenómeno elemental del mundo de la vida en la medida en que implica intersubjetividad, no sólo en el sentido de un interés teórico en su finalidad –como identidad de la atención también de otros respecto de los objetos idénticos de los de mi atención–, sino además como posibilidad de ocupar un mundo también más allá del horizonte de mi espacio próximo y lejano, es decir, de mi espacio táctil y visual” (Blumenberg, 2006, 672; 503).

Pero no podemos asumir aquí este no consuelo como la indicación de una condición real, sino como un valor límite, en sentido kantiano, que muestra, a la vez, una cierta forma de infelicidad absoluta. Podemos entonces afirmar que mientras los hombres viven son viables y, por tanto, susceptibles de experimentar alguna forma de consuelo. Por esta razón, podemos indicar también que es propio de los hombres, en la medida en que aún vivan, tener a su disposición un “poderoso arsenal de instrumentos de consuelo y promesas vagas acumuladas en la historia de la humanidad” (Blumenberg, 2006, 628; 468). Por esta razón, al revisar la historia de la cultura, constatamos que el desarrollo de este arsenal ha sido posible a través del poder simbólico de la palabra.

El primer lugar de este arsenal lo ocupa, según Blumenberg, lo que él caracteriza como *actio per distans*. En efecto, lo que hace posible la existencia humana es pues mantener a distancia todo lo que pueda amenazarla y poner en peligro la vida. Este hecho lo podemos vincular con el desarrollo de una serie de procesos antropológicos en los cuales se dieron, desde un comienzo, mecanismos para poner a distancia peligros posibles o amenazas reales, que afectan o puedan afectar la vida de los individuos humanos o de sus comunidades. En todos estos procesos distintos se señalan las rutas antropológicas de la hominización, en la medida en que ésta solo ha sido posible poniendo a distancia el peligro y las amenazas que afectan a la vida humana. Este poner a distancia tiene entonces una dimensión funcional, a saber, poder sobrevivir y continuar haciéndolo. Para resaltar el papel antropológico de esta función, debemos tener presente que “en la multiplicidad de las actividades del ser humano que se pueden presentar descriptivamente, el mejor modo de captar el principio de unidad es con el término distancia [*Distanz*]” (Blumenberg, 2006, 570; 426).¹¹

Por lo tanto, el hombre se hace hombre y puede sobrevivir en la medida en que se orienta y le sale al paso a quemarropa “a algo que sobrepasa el horizonte de su sentido” (Blumenberg, 1997, 10), a algo que irrumpe en su vida de manera imprevista, ya sea temporal o espacialmente, esté o no esté ya más disponible. Helmuth Plessner considera que el hombre

¹¹ En este sentido, la distancia explica la pregunta fundamental que debe examinar todo intento de antropología filosófica, en la medida en que da cuenta de cómo es posible que el ser humano ha podido llegar a existir y continuar haciéndolo, ya que “no es tan obvio que el ser humano pueda existir” (Blumenberg, 2001, 414; 124).

es pues un ser que para existir “debe seguir un desvío para alcanzar un objetivo. Por desvío [se entiende] intuitivamente cualquier curva en el camino que se aparte de la línea de conexión directa más corta entre el ser vivo y su objetivo” (Plessner, 2022, 291). El ser humano alcanza entonces su sobrevivencia en la medida en que su “atención se desvía del objeto del movimiento al movimiento como objeto” (Plessner, 2022, 276). En este sentido, un ser que existe poniendo en cuestión su propia vida vive necesariamente entregado a una radical inseguridad existencial. Por esta razón, él debe desarrollar constantemente estrategias funcionales de distanciamiento.

En este punto, podemos también recordar que Ernst Cassirer asume esta distancia como un acto de reflexión, pues el hombre surge, para él, a partir de la esfera de algunas notas funcionales que como efectos buscan conquistar espacios cada vez más nuevos, es decir, zonas de observación. Cuanto más nueva sea la fuerza que surge en el hombre, a saber, la fuerza de reflexión, tanto más se ve el mismo hombre dispensado del juego de las fuerzas de la acción y la reacción que, en general, priman en el mundo orgánico. Gehlen señala, igualmente, que mientras el animal está sujetado a la cadena de las necesidades de las respectivas situaciones inmediatas y de sus cambios, el hombre puede, al contrario, retraerse de esta condición de modo independiente, produciendo así una distancia con respecto a todo lo natural. Por esta razón, el hombre puede romper el círculo de las prohibiciones de la inmediatez, en la que el animal permanece capturado en las fascinaciones inmediatas de los sentidos y de sus reacciones rápidas. Para el logro de su sobrevivencia, el hombre ha creado, empero, para sí e incluso para el medio natural en el cual se mueve, estrategias de cuidado y protección, como las desplegadas con finalidades salutíferas a lo largo de la historia de la medicina.

Retomando estas ideas fundamentales de Plessner, Cassirer y Gehlen, podemos señalar ahora que el hombre es capaz de consuelo y de consolación, porque tiene, y ha desarrollado, una forma de vida idónea para tomar distancia de la realidad. De esta capacidad resulta un catálogo de técnicas concretas de consuelo, que en su conjunto configuran la *actio per distans* como un “radical específico del complejo de actividades humanas” (Blumenberg, 2006, 575; 430). Obviamente, la distancia consoladora se enfrenta siempre a una realidad necesitada de consolación. Esta necesidad se suscita, debido al desamparo en el que solemos quedar a causa

de un sufrimiento extremo o una enfermedad y dolencia que nos aíslan de manera radical. Podemos sobrellevar este desamparo por medio de estrategias de distanciamiento; por ejemplo, a través de la delegación del dolor (*Delegation des Leidens*) a otro por medio de la compasión;¹² a través de una promesa en el futuro frente a un presente doloroso; por una ritualización compensadora y la institucionalización de ciertas técnicas del alma para el cuidado de sí logrado en formas diferentes, como lo sugería el pensamiento hipocrático y la filosofía helenística clásica; y, finalmente, a través de la imaginación artística o metafórica, mítica o a través de cualquier otra forma inconceptual o simplemente ficcional (Blumenberg, 2006, 627-633; 468-472).

Todas estas manifestaciones son realmente formas fenoménicas de consolación, que en su dimensión funcional son una respuesta humana mediada culturalmente. Por esta razón, solemos observar que en la vida cotidiana el hombre siempre busca consuelo frente a las reacciones de la conciencia distraída y evasiva, para evitar una realidad actual que puede poner en peligro la existencia y la sobrevivencia del individuo. Pero toda realización consoladora termina tan pronto nosotros nos vemos de nuevo afectados de manera inmediata, es decir, tan pronto “el golpe de las realidades nos devuelva definitivamente a la conciencia” (Blumenberg, 2006, 631; 471). Por esta razón, sentimos que nos acercamos de un modo amenazante al límite de la inconsolabilidad. Frente a este hecho, toda necesidad de consuelo busca mantener alejado “los contornos de la realidad, de su desaparición detrás del horizonte, en el espacio que ya no nos afecta críticamente” (Blumenberg, 2006, 632; 471). En este sentido, podemos olvidar, aunque sea por un momento, todo lo que nos pone en riesgo y amenaza. Esta es la magia del consuelo. Este poder olvidar siempre ha encontrado su lugar en el fenómeno humano del dormir o en el sueño consolador, pues “dormir es la única forma

¹² En el fenómeno de la compasión podemos ver el despliegue de la estrategia humana de una difusión ficticia (*fiktive Diffusion*), en la cual alguien toma parte de algo de lo cual no se puede participar: “cuando los otros simulan que sufren, se produce una especie de delegación del sufrimiento, de la suma del dolor, en esos otros. Y no es indistinto cuántos son y en qué medida parecen creíbles en cuanto a querer asumir o haber asumido su parte. El que sufre comparte su dolor, delega la función que como portador del dolor tiene que ejercer en principio él mismo y él solo. El consuelo se basa en la capacidad general del humano de delegar, de no tener que hacer y estar a cargo él mismo y él solo de todo lo que le incumbe y le toca. Es que no sólo la función pública en sentido estricto, sino las funciones en general, también las más íntimas, pueden delegarse” (Blumenberg, 2006, 625; 467). Esta delegación del dolor tiene una peculiar economía, como lo señala el adagio sueco: “Una dicha compartida vale por dos; una pena compartida por media”.

de vida no turbada, impedida, molestada por la realidad, por lo que la defensa del sueño es algo que pertenece a la esencia de la vida, no su interrupción. La función del sueño es la defensa del acto de dormir” (Blumenberg, 1986, 325; 360-361).

Que nosotros no podamos escapar, a discreción, de nuestra conciencia compuesta corporalmente se puede expresar del siguiente modo: nosotros estamos necesitados de consuelo, porque, de un modo constitutivo, sufrimos. El ser humano es pues un ser que tiene siempre ante sí “puntos flacos” [*Blöße*]” (Blumenberg, 2006, 634; 473). En otras palabras, somos seres necesitados de consuelo, porque podemos desarrollar una conciencia de la contingencia de nuestra existencia.¹³ A partir de su constitución consciente y corporal, el ser humano, ante la experiencia de su sufrimiento, se formula las siguientes preguntas fundamentales: “¿por qué justo a mí?, ¿por qué no a mí también?, ¿por qué yo?” (Blumenberg, 2006, 635; 473).¹⁴ Estas preguntas por el significado existencial de las experiencias de una vida son posibles únicamente para el hombre, porque él es una forma de vida que existe siempre en una posición excéntrica, ya que “tiene la experiencia de sí mismo y, al mismo tiempo, de su atemporalidad y aespacilidad, como si estuviera fuera de sí mismo, porque es una cosa viviente que ya no está en sí misma, sino que, además, su «estar en sí misma» es el fundamento de su propio estar” (Plessner, 2022, 314). En otras palabras, el

¹³ Según Blumenberg, el ser humano puede soportar su existencia porque puede dormir y soñar: “El sueño implica contingencia. Da a entender que no tiene por qué haber un mundo que sea un compendio de lo limitadas que son nuestras posibilidades. El sueño no es, si se puede decir así, más que lo segundo mejor, respecto al no-tener-que-despertar. Es ilusión, pero mejor es ilusionismo que realismo” (Blumenberg, 1986, 350; 361). Esta conciencia de la contingencia significa que nosotros que nos podemos pensar a nosotros mismos o a los otros seres coexistentes en el mundo como existentes o no existentes. En este sentido, Blumenberg señala que, desde el punto de vista cultural, la contingencia de la autoexperiencia humana, en el contexto de la revolución copernicana, se ha incrementado hasta llegar a ser una nota característica de la pura facticidad y de la mera existencia. Que la conciencia de la contingencia pueda aumentar o disminuir presupone, por supuesto, que está creada desde ya como una función de la conciencia. Esta función permite hacer soportable el hecho de que “los seres humanos no tienen bastante tiempo para elegir o abandonar absolutamente lo que ya son de una manera contingente y en lugar de ello elegir o incluso elegir absolutamente algo completamente diferente y nuevo: su muerte es siempre más rápida que su elección absoluta” (Marquard, 1986, 121; 132).

¹⁴ Estas preguntas surgen normalmente en la experiencia de la enfermedad, cuando el sufrimiento es tan grande que la desesperación inunda la vida del doliente (Nemo, 1995). La reiteración sin fin de estas preguntas hunde al sufriente en un agotamiento especial: “Los agotados se quedan con la energía consumida una y otra vez. El sueño, que es a menudo el remedio para el cansancio, defrauda a los agotados” (Boyer, 2021, 214).

hombre no sólo tiene vivencias, sino que posee también “la vivencia de su propio vivenciar” (Plessner, 2022, 314).¹⁵

Que el hombre sea, a raíz de su posicionalidad excéntrica, un ser capaz de ser consciente de la contingencia de la vida significa también que “para él rige el *principium rationis insufficientis*” (Blumenberg, 2006, 638; 476).¹⁶ Esta formulación concuerda plenamente con el múltiple significado del término latino *ratio*, que en el alemán adquiere el sentido de fundamento (*Grund*), y, en su dimensión antropológica, el de fondo y piso, de fundamentación y razón. Podemos entonces decir que el hombre no está fijado, ni integrado a un medio ambiente central o determinado, como le ocurre al animal. El ser humano es pues un ser que nunca puede llegar a ser completamente transparente en su fundamento; por esta razón, el principio de razón insuficiente (*Prinzip des unzureichenden Grundes*) es un elemento de la “antropología de un ser al que le falta algo esencial” (Blumenberg, 2001, 423). Podemos decir entonces que la razón tiene su origen en la conciencia de la contingencia (*Kontingenzbewusstsein*)¹⁷ y en ello se anida el deseo de consuelo y de consolación.

¹⁵ Con esta formulación Plessner asume el principio husserliano de la correlación. Asumir la correlación nos permite entender que “vivir es estar vivo (*Leben*), pero también es sentir (*éprouver*), hacer la experiencia de algo, vivir una experiencia (*erleben*)” (Barbaras, 2013, 46).

¹⁶ Según Blumenberg, la tesis central de la antropología filosófica sería entonces la siguiente: “no es tan obvio que el ser humano pueda existir” (Blumenberg, 2001, 414). Para responder a esta situación precaria y a la contingencia de su existencia, el ser humano ha tenido que implementar una serie de rodeos o mecanismos de distanciamiento de las condiciones de su existencia. El axioma que rige a todos estos rodeos retóricos es “el principio de razón insuficiente (*principium rationis insufficientis*). Éste es el correlato de la antropología de un ser al que le falta algo esencial. Si el mundo del hombre estuviera en correspondencia con el optimismo de la metafísica de Leibniz, el cual creía poder aducir incluso la razón suficiente para el hecho de que haya algo y no, más bien, nada (*cur aliquid potius quam nihil*), no habría ninguna retórica, pues no existiría ni la necesidad ni la posibilidad de obrar mediante ella. Ya la retórica más importante de nuestra historia, a juzgar por su difusión, la de la plagaría [*Gebet*], tenía que ser dirigida a un Dios que se dejara persuadir, pese a las posiciones teológicas del concepto racionalista o voluntarista de un Dios; este problema se repite en el caso de la antropología: no es mediante la superación filosófica de la «opinión» por el «saber» como se caracteriza al hombre, su objeto temático” (Blumenberg, 2001, 422-423).

¹⁷ En este sentido, “la razón es una suma de operaciones presuntivas, anticipatorias, cuyo valor límite antropológico es que podemos tener la conciencia de tener que morir, y estar confrontados con esa conciencia” (Blumenberg, 2006, 559; 418).

Teniendo como marco la inseguridad existencial constitutiva del hombre, la razón es, por tanto, primariamente un rendimiento de la autoafirmación humana.¹⁸

Aunque no sea obvia su existencia, “el humano es el ser que es capaz de vivir «a pesar de»” (Blumenberg, 2006, 633; 472). Por lo tanto, no podemos escapar de ninguna manera de nuestra condición corporal y consciente, si es cierto que tenemos que vivir siendo conscientes, de manera permanente, de la insuficiente justificación que tenemos de nosotros mismos y de todo lo que nos pasa. En este contexto, el consuelo sería “la compensación de una estructura deficitaria que al generar el exceso que implica el servicio de lo imaginario trasciende el límite de la productividad real de tal compensación” (Blumenberg, 2006, 632; 471).

Un antecedente decisivo para esta comprensión de la carencia radica en que el ser del hombre, según Blumenberg, no se puede aprehender teóricamente, sino tan solo describir,¹⁹ pues con el uso del modelo antropológico de corte naturalista se encubre la evolución natural

¹⁸ Según Blumenberg, la autoafirmación humana vía la racionalidad moderna no significa una mera estrategia de conservación biológica; más bien, designa “todo un programa existencial, donde el hombre inserta su propia vida en una situación histórica concreta y donde él se hace su propio esbozo sobre cómo quiere acometer esta tarea y aprovechar sus posibilidades dentro de la realidad circundante. Tiene lugar un cambio fundamental en la comprensión del mundo y en las esperanzas, valoraciones e interpretaciones que aquella implica, un cambio que no es simplemente una suma de hechos de la experiencia, sino todo un compendio de anticipaciones, las cuales determinan, a su vez, el horizonte de posibles experiencias y su interpretación y contienen los datos de lo que esto significa para el hombre en relación con el mundo” (Blumenberg, 1996b, 151; 136).

¹⁹ En su obra póstuma publicada en el 2006, Blumenberg aborda la tarea de realizar una posible articulación metodológica y temática entre la fenomenología y la antropología filosófica. Esta articulación busca dar un rodeo en torno a la pregunta por el sentido del ser humano; así más allá de una posible tematización material de esta pregunta, se debe tener aquí presente que “el ser humano no es el tema. Pero es el único sitio donde es hallable el tema, el lugar no sólo de su presencia sino también de su justificación. Qué significa tener comprensión del ser [*Seinsverständnis*] es algo que sabemos por nosotros mismos y para nosotros mismos. Al transformar eso en filosofía, cumplimos una suerte de destino” (Blumenberg, 2006, 11-12; 13). Si es posible esta articulación entre fenomenología y antropología, la filosofía debe renunciar a toda pretensión tematizante, que busque captar lo que sería la esencia del ser humano; su meta entonces debe ser más modesta. En este sentido, “la verdadera base de la filosofía [...] ya no se busca por el camino de la reducción, es decir, de la suspensión de la postulación del mundo, en las cosas mismas y en los correspondientes actos de la conciencia, sino invirtiendo la reducción [*Verkehrung der Reduktion*] como aprehensión del «*Dasein*» concreto que existe en el mundo, es decir, por casualidad precisamente bajo el rótulo de lo que tendría que haber sucumbido a la reducción” (Blumenberg, 2006, 20; 19). Para atender a esta inversión, la antropología filosófica así inspirada solamente se puede realizar de manera descriptiva. Esto ya está indicado desde el título de esta obra Descripción del ser humano (*Beschreibung des Menschen*).

del hombre a través de la cultura. En este sentido, “si afirmamos el fin de la evolución biológica en y por el hombre, tenemos que aceptar que no hay detención para la evolución instrumental. La evolución instrumental es la compensación necesaria no sólo de la debilidad biológica *inicial* [*anfänglich*], sino especialmente de la debilidad biológica definitiva [*endgültig*] del ser humano” (Blumenberg, 2006, 532; 412). El deseo de consuelo está entonces determinado y limitado por la necesidad de consolación de una forma de vida abatida por la contingencia y el sufrimiento que implican la existencia humana. Pero esta necesidad es también una imposibilidad, dada la contingencia de la serie de dispositivos de consolación disponibles por el hombre para hacerle frente a las demandas vitales, que en cada momento él debe asumir.

Para hacerle frente a la precariedad de su existir y poder así doblar el embate del medio ambiente en el que interactúa, el ser humano ha implementado, desde su origen, una serie infinita de mediaciones técnicas que permiten aliviar las dolencias y enfermedades que surgen en su modo de existir propio. Por esta razón, el desarrollo histórico de la cultura como mecanismo de compensación de la labilidad humana corresponde entonces a las condiciones constitutivas del modo de existir del hombre. Cuando ya no son suficientes los medios técnicos para atender dolencias y enfermedades, se abre el camino de la consolación a través de la palabra. Para poder mitigar e incluso poner a disposición, a través de la cultura, las lesiones y dolencias que a diario sufrimos, debemos empero evitar aplicarnos o promover falsas consolaciones. En efecto, para poder sobreponernos a nuestros sufrimientos y dolencias es necesario no solo contar con mecanismos de consuelo sino, a la vez, tener una mirada crítica de todo dispositivo de consuelo, en cuanto estrategia regulativa de la evolución instrumental de la vida humana.

Al resaltar la dimensión antropológica del consuelo, queremos con ello indicar también la necesidad de desarrollar, a la vez, una revisión crítica de los intentos contemporáneos de aplicar mecanismos frívolos para llevar una vida humana libre de toda manifestación de dolor y sufrimiento, es decir, una vida plena de positividad.²⁰ Pero debemos tener presente también

²⁰ Consideramos que esta complementariedad entre una mirada antropológica al fenómeno del consuelo y el trabajo crítico de las estrategias instrumentales de consolación resulta ser fundamental en estos momentos donde se ha implementado una cierta fobia al dolor y la sociedad de la comodidad y el placer se ha hundido en la

que “no se puede menospreciar la retórica, donde se puede presuponer que el ser humano es proclive a ella de una manera que satisface sus necesidades. La retórica no es un arte de seducción demagógica, siempre tuvo también su importancia para las formas de asistencia espiritual y para provocar buen ánimo y alegría de vivir en el ser humano, sin duda velando a menudo las verdaderas razones -aunque no corregibles ya por reconocidas como verdaderas- de la miseria humana. Uno de los errores fundamentales de toda crítica a la retórica es considerar que la verdad desnuda que la retórica impide alcanzaría de por sí para resolver lo que ha quedado al descubierto” (Blumenberg, 2006, 655; 488-489).

Este disipativo es lo que Blumenberg caracteriza con la expresión *actio per distans*. La búsqueda de consuelo “no es más que un aspecto de la capacidad fundamental del ser humano de poder tratar y usar lo ausente *como [als]* presente, incluso lo que está ausente por ser no existente; es decir, en última instancia, un aspecto de su capacidad para la *actio per distans*, planteada en la conquista de la marcha erguida” (Blumenberg, 2006, 632; 471). Al resaltar la función antropológica de la *actio per distans* en una consideración sobre el papel del consuelo en el arte de curar, debemos tener presente no solo la necesidad de emprender una crítica de los dispositivos retóricos instrumentales, tan frecuentes hoy en la práctica terapéutica, sino también una revisión crítica de las comprensiones habituales de la vivencia de la enfermedad, ya que a ella aún se vinculan ciertas posiciones moralistas y deterministas, más o menos explícitas, que desdibujan la función antropológica de la distancia. Igualmente, debemos emprender una revisión de las estrategias contemporáneas de consolación basadas en metodologías de resiliencia y *mindfulness*.

Bibliografía

Alberg, P. (2010). *Das Menschheitsrätsel. Versucht einer prinzipiellen Lösung*.
https://www.vordenker.de/alsberg/p-alsberg_menschheitsraetsel.pdf

modulación de una existencia puramente positiva. Esta algofobia cultural no conoce ya la dialéctica del dolor que se encuentra en todo mecanismo auténtico de consuelo, donde “el dolor hace que el pensamiento sea más profundo” (Han, 2021, 63).

Barbaras, R. (2013). *Introducción a una fenomenología de la vida. Intencionalidad y deseo*. Madrid: Encuentro.

Blumenberg, H. (2006). *Beschreibung des Menschen. Aus dem Nachlaß herausgegeben von Manfred Sommer*. Frankfurt: Suhrkamp. (2011. *Descripción del ser humano. Edición póstuma a cargo de Manfred Sommer*. México: Fondo de Cultura Económica).

(2003). *Conceptos en historias*. Madrid: Síntesis.

(2001). *Ästhetische und metaphorische Schriften. Auswahl und Nachwort von Anselm Haverkamp*. Frankfurt: Suhrkamp.

(1997). *Schiffbruch mit Zushauer. Paradigma einer Daseinsmetapher*. Frankfurt: Suhrkamp. (1995. *Naufragio con espectador. Paradigma de una metáfora de la existencia*. Madrid: Visor).

(1996). *Arbeit am Mythos*. Frankfurt: Suhrkamp. (2003. *Trabajo sobre el mito*. Buenos Aires: Paidós).

(1996b). *Die Legitimität der Neuzeit. Erneuerte Ausgabe*. Frankfurt: Suhrkamp. (2008. *La legitimación de la edad moderna. Edición corregida y aumentada*. Valencia: Pre-textos.

(1986). *Die Lesbarkeit der Welt*. Frankfurt: Suhrkamp. (2000. *La legibilidad del mundo*. Barcelona: Paidós).

Brandon, R. (1984). *Genes, Organism and Population. Controversies over the Units of Selection*. Cambridge: MIT Press.

Boyer, A. (2021). *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista*. Madrid: Sextopiso.

Canguilhem, G. (2011). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.

(2009). “Claude Bernard”, en: *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 135-182.

(2004). *Escritos sobre la medicina*. Madrid: Amorrortu.

Carel, H. (2016). *Phenomenology of Illness*. New York: Oxford University Press.

Cryle, P. E, Stephens. (2017). *Normality: A Critical Genealogy*. Chicago: University of Chicago Press.

Damasio, A. (1996). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Crítica.

Ellenberg, E. (2006). “Approche éthique de la caresse en fin de vie”. En: Ellenberg, E. (ed). *Face aux fins de vie et à la mort*. París: Vuibert, pp. 192-195.

Geniusas, S. (2020). *The Phenomenology of Pain*. Ohio: Ohio University Press.

Esquilo. (1993). “Prometeo encadenado”. En *Los persas; Los siete contra Tebas; Las suplicantes; Prometeo encadenado*. Madrid: Gredos, pp. 161-204.

Grmek. (1995). “Le concept de maladie”. En M. Grmek. *Historie de la pensée médicale en Occident*. T. 1. París: Seuil.

Han, B-Ch. (2021). *La sociedad paliativa. El dolor hoy*. Barcelona: Herder.

Heidenreich, F. (2022). “Bedeutsamkeitsanalyse. Ein dekonstruktive, therapeutisches und ästhetisches Verfahren”. En Bajohr, H./ Geulen E. (Eds.). *Blumenbergs Verfahren. Neue Zugänge zum Werk*. Göttingen: Wallstein, pp. 81-95.

Hofmann. (2001). “On the triad disease, illness, sickness.” En *Journal of Medicine and Philosophy*, n. 6, pp. 651-673.

Husserl, E. (1984). *Logische Untersuchungen. Zweiter Band. Erste Teil. Untersuchungen zur Phänomenologie und Theorie der Erkenntnis. Text der 1. und 2. Auflage ergänzt durch Annotationen und Bleiblätter aus dem Handexemplar. Hrsg. Von Ursula Panzer*. Berlín: Springer.

- Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Catedra.
- Luria, A. (2010). *El hombre con su mundo. Historia de una lesión cerebral*. Ciudad de México: Paidós.
- Marquard, O. (1986). *Apologie des Zufälligen. Philosophische Studien*. Stuttgart: Reclam. (2000. *Apología de lo contingente. Estudios filosóficos*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim).
- Malabou, C. (2018). *Los nuevos heridos. De Freud a la neurología -pensar los traumatismos contemporáneos*. México: Paradiso editores.
- (2010). *La plasticidad en espera*. Santiago de Chile: Palinodia.
- (2018b). *Ontología del accidente. Ensayo sobre la plasticidad destructiva*. Santiago de Chile: Pólvora.
- (2007). *¿Qué hacer con nuestro cerebro?* Madrid: Arena libros.
- Meyer, C. (2007). *El libro negro del psicoanálisis*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Müller, R. (2003). *Theorie der Pointe*. Paderborn: Brill.
- Nemo Ph. (1995). *Job y el exceso del mal*. Madrid: Caparros.
- Pellerin J./ Olivert, C. (2007). "Toute pensée est-elle bonne à (faire) dire?" En: Olivert, C. (Ed.). *Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer*. París: Vuibert, pp. 94-99.
- Plessner, H. (2022). *Los grados de lo orgánico y el hombre. Introducción a la antropología filosófica*. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Quaknin, M-A. (1994). *Lire aux éclats*. París: Seuil.
- Sacks, O. (2019). *Un antropólogo en marte. Siete relatos paradójicos*. Barcelona: Anagrama.
- (2002). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona: Anagrama.

Simmel, G. (1967). *Fragmente und Aufsätze aus dem Nachlaß*. München: Drei Masken Verlag.

Seguró, M. (2021). *Vulnerabilidad*. Barcelona: Herder.

Sloterdijk, P. (2012). *Has de cambiar tu vida*. Valencia: Pre-Textos.