Cartas al dolor

Un viaje entre la vivencia íntima y la filosofía del cuerpo



Alexis Missiego Llácer

CARTAS AL DOLOR

Del tú al yo, del cuerpo al mundo
Un ensayo sobre el cuerpo, la fragilidad y el sentido de lo humano
por **Alexis Missiego Llácer**

Prólogo

Este libro no habla sobre el dolor: escribe desde él.

Desde el cuerpo que duele, desde la identidad que se fisura, desde esa pregunta —recurrente e incómoda— que aparece cuando el dolor deja de ser pasajero y empieza a instalarse. Cuando ya no es solo un síntoma, sino algo que acompaña, que condiciona, que obliga a mirarse de otra manera.

Cartas al dolor se construye como un diálogo sostenido entre experiencia clínica, reflexión fenomenológica y exposición íntima. No como un ejercicio teórico ni como un manual de intervención, sino como una escritura que emerge allí donde el dolor deja de ser únicamente sensación para convertirse en una forma de estar en el mundo. El gesto del autor es claro y constante: no pretende explicar el sufrimiento ni resolverlo, sino darle palabra sin clausurarlo, respetando su densidad y su resistencia a ser simplificado.

Quien se acerque a estas páginas encontrará una idea que atraviesa todo el texto: el dolor no puede reducirse a un problema exclusivamente biológico o técnico. Desde la consulta, desde el acompañamiento real de cuerpos dolientes, y también desde la vivencia personal, el libro insiste en algo fundamental y a menudo olvidado en la práctica sanitaria: que el dolor no solo duele, transforma. Cambia la relación con el tiempo —que a veces se alarga sin sentido, otras se contraen—, con el espacio —que puede volverse

hostil—, con los otros y con uno mismo. Introduce una extrañeza que no siempre se resuelve, pero que exige ser atendida. La estructura del libro —bloques, interludios, anexos fenomenológicos— no es un recurso estilístico. Responde a una necesidad interna del propio tema.

No hay aquí una única forma de decir el dolor, porque el dolor no se deja decir de una sola vez ni desde un único registro. Por eso conviven el caso clínico, la reflexión filosófica, la antropología del sufrimiento y una escritura cercana al diario personal. No como acumulación, sino como intento de respetar la complejidad de aquello que se resiste a ser reducido.

Uno de los ejes más potentes del texto es la reflexión sobre el acompañamiento. No entendido como intervención eficaz ni como empatía ingenua, sino como presencia responsable ante un dolor que no es extrapolable ni apropiable. El libro insiste, con lucidez, en que el sufrimiento del otro no se comprende del todo, pero sí interpela. Y que esa interpelación —previa a la técnica, anterior al diagnóstico— constituye el núcleo ético del cuidado. Acompañar no es resolver. Es estar. Permanecer cuando no hay respuestas claras, sostener sin suplantar, escuchar sin traducir demasiado rápido, y no convertir el dolor en espectáculo.

A lo largo de estas páginas aparece también una crítica clara a la forma en que nuestra cultura gestiona el sufrimiento: su medicalización excesiva, su exposición constante, su transformación en relato de superación o en contenido consumible. Frente a ello, el autor defiende el derecho a la intimidad del dolor, a su opacidad, a su ritmo propio. No todo sufrimiento necesita mostrarse. No todo silencio es negación. Hay una dignidad en poder doler sin ser observado.
Este no es un libro optimista ni pesimista. Tampoco pretende reconciliar al lector con el dolor. Propone algo más exigente y más honesto: habitar la fragilidad con lucidez, reconocer la costumbre del sufrimiento cuando aparece, interrogarla, y abrir la posibilidad —

siempre incierta— de resignificar sin negar lo vivido. No se trata de glorificar el dolor, sino de comprender que, cuando no puede eliminarse, aún puede ser pensado, acompañado y vivido sin perder la dignidad.

Leer Cartas al dolor implica aceptar cierta incomodidad. Leer despacio. Dejarse afectar. Reconocer que algunas preguntas no buscan una respuesta inmediata. Pero precisamente ahí reside su valor: en recordarnos que el cuidado comienza mucho antes de la intervención, y que pensar el dolor —como hace este libro— es, en última instancia, pensar lo humano cuando ya no queda nada que explicar, y aun así alguien decide quedarse.

NOTA DEL AUTOR

Querido lector, querida lectora:

Si este libro ha llegado a tus manos, es probable que compartamos algo esencial: la intuición —o la certeza— de que el dolor, en todas sus formas, es parte constitutiva de lo humano. Quizá lo leas buscando respuestas; quizá solo buscando compañía. Sea cual sea el motivo, gracias por caminar conmigo por estas páginas.

No puedo prometer que disipen tus dudas, pero sí que ordenen algunas de tus ideas o te ofrezcan una perspectiva desde la que mirar las tuyas propias.

Un diario, no un tratado

Antes de nada, debo decirlo con claridad:
este libro no es un manual, ni un tratado académico, ni una explicación definitiva del dolor.

Es más bien un diario de interpretaciones: un cuaderno donde he ido depositando vivencias, intuiciones y lecturas que me han

acompañado —a veces con lucidez, otras con torpeza— durante mis años conviviendo con el dolor propio y ajeno.

Los interludios que encontrarás son confesiones directas al papel: fragmentos de vida donde hablo desde mis emociones, mis experiencias y mis recuerdos.

También encontrarás reiteraciones: algunas deliberadas, otras fruto de mi propio proceso de comprensión. Como ocurre en toda búsqueda honesta, las ideas vuelven porque yo vuelvo a ellas.

Una nota necesaria sobre las fuentes He querido ofrecer un libro accesible, íntimo y escrito desde la vivencia, sin renunciar por ello al rigor ni al diálogo con los autores que han pensado el dolor antes que yo.
Por esa razón, he incorporado citas y notas al pie de forma selectiva, solo cuando consideré que podían aclarar, matizar o enriquecer lo que estaba siendo dicho, y no cuando corrían el riesgo de sobrecargar la lectura.

La mayoría de las ideas filosóficas, fenomenológicas y antropológicas que aparecen aquí están interpretadas y elaboradas desde mi propia experiencia, no reproducidas de manera exhaustiva ni académica. He preferido escribir desde el eco que esas lecturas dejaron en mí antes que desde una fidelidad literal que hubiera convertido el texto en un ejercicio erudito ajeno a su propósito principal.

Las notas no buscan demostrar ni legitimar lo escrito, sino acompañar al lector que desee detenerse un poco más: precisar un concepto, reconocer una influencia o abrir una puerta hacia lecturas posteriores. Son aclaraciones y anclajes, no un aparato crítico.

Mi compromiso es sencillo y honesto: que el lector pueda saber de dónde vengo, qué tradiciones dialogan con este texto y en qué momentos he considerado necesario hacerlas visibles, sin que ello interrumpa la experiencia de lectura ni la vuelva fragmentaria.

Por qué los anexos fenomenológicos

Los anexos fenomenológicos están separados del texto principal por una razón sencilla:
no buscan interrumpir la prosa ni condicionar su tono testimonial, sino acompañar cada capítulo desde otra perspectiva.
Son espejos teóricos que dialogan con mis vivencias, ampliando su horizonte sin imponerse sobre ellas.
El texto principal es mi voz;
los anexos, una invitación a mirar conmigo —no a través de mí— las raíces fenomenológicas que sostienen muchas de mis intuiciones.

Por qué escribo sobre el dolor

Escribo desde dos lugares simultáneos:

– la consulta, donde he acompañado a cientos de personas en su sufrimiento;
– mi propio cuerpo, que conoce de cerca la vulnerabilidad de las lesiones, las pérdidas y los miedos.

No escribo sobre el dolor; escribo desde él. Ese matiz lo cambia todo.

Este libro no pretende ofrecer explicaciones definitivas: creo que no existen. Es un intento de dar lenguaje a lo indecible, de pensar desde el humanismo aquello que la fisioterapia no siempre sabe nombrar.

Lo que no encontrarás aquí

No hay recetas mágicas.
No hay promesas de curación rápida. No hay autoayuda disfrazada de filosofía.

Tampoco glorifico el sufrimiento ni romantizo el dolor. Intento comprenderlo, acompañarlo y permitir que diga lo que a menudo silenciamos.

No soy filósofo; no pretendo serlo.
Este libro es una compilación honesta de mis vivencias, mis dudas y mis lecturas: una especie de diario que dialoga con lo que otros pensaron antes que yo.

Una confesión necesaria

Durante esta escritura me convertí en padre.
La paternidad me enseñó más sobre la fragilidad, la presencia y el cuidado que cualquier formación académica. Comprendí que el dolor no es solo algo que tratamos, sino algo que nos constituye desde el primer instante.
Y entendí que, antes que un diagnóstico, lo que necesitamos es ser tenidos en cuenta, existir para alguien.

Mi deuda de gratitud

A mi pareja, compañera desde hace más de diez años y madre de mi hija:
estás, haces por estar, y se nota.
Eres columna vertebral de este proceso.

A mis compañeras y compañeros, que han sostenido mis dudas, mis preguntas y mis inseguridades. No cito nombres; confío en que se reconocerán.

Y a ti, lector o lectora, que entras en estas páginas con la mente abierta: gracias.
Una última cosa

Este libro no está terminado. Ni lo estará.
El dolor es demasiado vasto, demasiado humano, demasiado vivo como para ser fijado de una vez por todas. Lo que aquí ofrezco son fragmentos, intuiciones y preguntas, escritas desde mis sesgos y mis vivencias.

Es muy posible que no estés de acuerdo con todo; mi yo dentro de diez años probablemente tampoco. Si algo en estas páginas resuena contigo, si abre una pregunta o alivia una soledad, entonces este viaje habrá valido la pena. Toda interpretación aquí ofrecida asume explícitamente su carácter situado, encarnado y no exhaustivo.
Con gratitud,
Alexis Missiego Llácer.

ÍNDICE GENERAL

BLOQUE I
EL SER DOLIENTE: HABITAR LA FRAGILIDAD Capítulo 1 — ¿Quién soy yo respecto a tu dolor?
Anexo fenomenológico — *El yo frente al dolor del otro*

Capítulo 2 — Hoy, como cualquier otro día, me pregunto: ¿por qué?
Anexo fenomenológico — *De la fractura al sentido*
Anexo extra — *Antropología del dolor: entorno cultural, ético y religioso*

Capítulo 3 — Costumbre: del rechazo a la necesidad
Anexo fenomenológico — *Habitar el dolor: la costumbre como forma de ser*

Capítulo 4 — ¿Es mi sufrimiento extrapolable a quien tengo delante?
Anexo fenomenológico — *El dolor del otro: entre la presencia y la representación*
Interludio I — Sobre la intimidad y la exposición

BLOQUE II
EL CUERPO DOLIENTE: CLÍNICA, BIOLOGÍA Y DESHUMANIZACIÓN

Capítulo 5 — Dolor clínico: cuando el sanitario perpetúa el sufrimiento

Anexo fenomenológico — *El cuerpo doliente y la mirada médica: entre signo y silencio*
Anexo extra — *Lenguaje y comunicación del dolor*
Anexo extra — *Dimensión temporal del sufrimiento*

Capítulo 6 — Las edades del dolor: infancia y senectud Anexo fenomenológico — *El dolor y la lentitud: la pérdida del tiempo interior*

Interludio II — El cuerpo y la identidad profesional Interludio III — El cuerpo que fue: nostalgia somática
BLOQUE III
EL OTRO DOLIENTE: ÉTICA, COMPASIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

Capítulo 7 — Amor, perseverancia, compasión y dolor Anexo fenomenológico — *El amor como atención al sufrimiento: entre necesidad y libertad*

Capítulo 8 — Compasión, amor, caridad: la otra cara de la moneda
Anexo extra — *La alteridad del dolor: compasión, justicia y el rostro del otro*

Interludio IV — La comunidad doliente: del rito compartido a la liturgia íntima
EL YO FRAGMENTADO: IDENTIDAD, CUERPO Y RETORNO
Capítulo 9 — Un extranjero en mi propio cuerpo
Anexo fenomenológico — *Fenomenología del extrañamiento corporal*
Capítulo 10 — Del miedo a tu presencia… al escaparate de tu imagen
Anexo fenomenológico — *Del signo al simulacro: la pérdida de la presencia*
BLOQUE V ECOLOGÍAS DEL DOLOR: NUEVAS DIMENSIONES
Capítulo 11 — Los ecos del dolor: memoria y fantasma Anexo fenomenológico — *Memoria corporal y traza del dolor*

Capítulo 12 — Geografías del dolor: cuando el espacio duele Anexo fenomenológico — *Cuerpo, espacio y mundo vivido*
Capítulo 13 — Los testigos necesarios: fatiga y resiliencia del que acompaña
Anexo fenomenológico — *La economía del cuidado y los límites de la compasión*

Capítulo 14 — Cuando el dolor calla: la depresión del cuerpo Anexo fenomenológico — *Cuando el cuerpo habla: dolor psíquico, trauma y somatización*

Carta a mi cuerpo

ANTROPOLOGÍAS DEL DOLOR: CUERPO, CULTURA Y SENTIDO

Capítulo 15 — Rituales del dolor: el sufrimiento como rito de paso
Anexo fenomenológico — *La carne que se transforma: fenomenología del dolor iniciático*

Capítulo 15.1 — El dolor en la era digital: entre el simulacro y la tecnocura
Capítulo 16 — Etnografías del sufrimiento: cómo duele en diferentes culturas

Anexo fenomenológico — *El dolor traducido: fenomenología de la alteridad dolorosa*
Anexo extra — *Ver, sentir, interpretar: sobre la mirada que domestica el dolor*

Capítulo 17 — Saberes tradicionales vs. medicina occidental Anexo fenomenológico — *Epistemologías encarnadas: fenomenología de los saberes del dolor*

Capítulo 18 — Dolor y construcción social de la vulnerabilidad Anexo fenomenológico — *Fenomenología de la legitimidad dolorosa*
Interludio V — El dolor del migrante: cuando el cuerpo duele en

tierra extraña
Anexo fenomenológico — *La política del dolor legítimo: cuerpos generizados, racializados y clasificados*
BLOQUE VII
CIERRE Interludio VI — Las horas muertas: fenomenología de la madrugada dolorosa
Hacia una práctica del cuidado: sugerencias para el que sufre y para el que acompaña
Conclusiones
Notas del autor Bibliografía

BLOQUE I. EL SER DOLIENTE: HABITAR LA FRAGILIDAD

Capítulo 1 — ¿Quién soy yo respecto a tu dolor?

Llevo semanas con una idea rondándome la cabeza. Quizá por la inminente paternidad; quizá por haber convivido tanto tiempo con el dolor —el propio y el ajeno—. Sea como sea, vuelve una y otra vez, insiste, y me empuja a abrir aquí, de nuevo, un trozo de mí. Mostrar la verdad propia es una forma de temblor, una forma de miedo. Porque la vulnerabilidad, cuando se expone, tiembla.

El dolor no es unitario, sino unitivo[1]. No es solo un fenómeno biológico ni un impulso nervioso que se enciende y se apaga. El dolor transforma la manera en que habitamos el mundo: modifica nuestros gestos, estrecha nuestro horizonte, distorsiona la forma en que nos percibimos. Con frecuencia lo reducimos a un punto del cuerpo —el lumbar, la rodilla, el cuello—, como si fuese un fenómeno aislado, un problema concreto localizable en un mapa anatómico. Y, sin embargo, el dolor pertenece al individuo en su totalidad. Y ese individuo es hijo de una cultura, de un tiempo, de un lenguaje; una biografía que late bajo la piel.

[1] Desde una perspectiva fenomenológica, el dolor no se experimenta como un fenómeno aislado, sino como una alteración global del modo de estar en el mundo. No duele "una parte", sino la totalidad encarnada del sujeto. Maurice Merleau-Ponty mostró cómo el cuerpo vivido no es un objeto entre otros, sino el lugar desde el que el mundo se da; cuando duele, ese acceso mismo queda modificado. En este sentido, el dolor no fragmenta: reúne, concentra y redefine la experiencia del yo.

Hay dolores que nacen del cuerpo, sí, pero otros se sostienen en símbolos, en ausencias, en pérdidas, en expectativas rotas. La forma en que los vivimos depende de todo aquello que nos rodea. El dolor es íntimo, pero también social[2]. Es personal y, al mismo tiempo, compartido. Nos recuerda que somos frágiles, vulnerables, y que precisamente por eso podemos acompañarnos. A veces pienso que la compasión empieza por uno mismo, pero es una virtud que hemos degradado en la era de las redes, donde prima la exigencia de ser fuertes desde el minuto uno, de no detenerse, de no aflojar, de vivir deprisa, aunque duela.

Vuelvo una y otra vez a la misma pregunta: ¿quién soy yo ante tu dolor?
¿Quién soy cuando escucho el desgarro del otro?
¿Quién soy cuando mi historia se cuela en su relato sin que yo lo quiera?

No tengo la respuesta. No pretendo tenerla. Pero sé que cada vez que pienso en el dolor, pienso en la vida. Porque quien vive, inevitablemente se duele. Y está en nuestra responsabilidad darle significado, o al menos evitar que el sufrimiento quede suspendido en el vacío.

A veces me aferro a una intuición antigua: que el amor es más fuerte que el dolor.
No un amor romántico ni salvador, sino un amor que reconoce, que abraza sin exigir, que se deja atravesar por la vulnerabilidad. Un

amor que es presencia que alivia sin resolver; una forma de estar que sostiene cuando el mundo se estrecha.

¿Quién soy yo ante tu dolor? Quizá solo un testigo.
Alguien que no puede comprenderlo todo, pero que decide no huir.
Alguien que reconoce su propia fragilidad cada vez que acompaña la fragilidad del otro.

[2] La vivencia del dolor está siempre mediada por marcos culturales, narrativos y relacionales. Arthur Kleinman distinguió entre *disease* (la alteración biológica) e *illness* (la experiencia vivida del padecimiento), subrayando que el sufrimiento humano no puede comprenderse al margen del contexto social en el que se expresa. David Le Breton añadió que cada cultura "enseña a doler", modelando lo que se puede decir, callar o esperar del propio sufrimiento.

La vida —como decía Kierkegaard— solo puede entenderse hacia atrás, pero se vive hacia adelante. Y tal vez el dolor sea exactamente eso: una fuerza que nos empuja a seguir, aunque no lo comprendamos del todo. Dolor físico, sí. Dolor absurdo, también. Dolor pequeño o monumental. Dolor que no se nombra porque parece irrelevante. Cada uno transforma a su modo la forma en que habita el mundo.

Mi mayor miedo, como ser humano y como profesional, es convertirme en alguien que responde sin escuchar, que interviene sin comprender, que toca sin mirar. Mi miedo es deshumanizar sin quererlo. Pero quizá ese miedo sea una brújula: me recuerda que acompañar el dolor ajeno no es solucionar, sino sostener; no es dirigir, sino escuchar; no es apropiarse, sino permitir que el otro sea.

El dolor no es solo algo que nos hiere. También es una ocasión —a veces brutal, otras silenciosa— para vivir con mayor hondura. Viktor Frankl lo comprendió en el peor de los escenarios: no siempre podemos controlar lo que ocurre, pero sí podemos decidir cómo nos relacionamos con ello. Nunca desde la obligación, nunca desde el "si

quieres, puedes", sino desde la dignidad de reconocer que cada uno hace lo que puede con lo que tiene.

Termino este capítulo mirándome a mí mismo, reconociendo mis propios miedos, nombrando mis dolores, aceptando que me duelen cosas que no sé cómo explicar. Y aun así sigo. Porque aceptarme —con luces y sombras— es la mejor decisión que puedo tomar. Sufrir a veces merece la pena porque me empuja a moverme, a revisarme, a reconstruirme. O simplemente a seguir vivo.

Desde aquí, desde esta apertura, paso al anexo. No para justificar lo dicho, sino para ampliarlo, para ofrecer otras voces que me acompañan en este viaje.

Anexo fenomenológico — El yo frente al dolor del otro

El dolor del otro siempre es un misterio. Siempre es una distancia. Y es precisamente ahí donde nace la responsabilidad.

El dolor no es un objeto: es una revelación. Un modo en que el mundo se quiebra y se oscurece, se vuelve espeso. Cuando duele, el cuerpo deja de ser ese instrumento silencioso que nos lleva por la vida; se hace presente, se impone, reclama atención. Solo entonces comprendemos aquello que casi siempre olvidamos: que damos por sentada la salud hasta que la perdemos, y que nada de lo que somos es eterno. Y cuando veo dolor en ti —en tu gesto, tu respiración, tu mirada— algo en mí también se transforma.

No puedo ser tú. No puedo habitar tu herida.
Pero sí puedo dejarme afectar por ella.

El dolor del otro exige presencia. No una presencia técnica, sino humana. Una presencia que escucha incluso aquello que no se dice. Acompañar no es comprender del todo —porque comprender del

todo es imposible—. Acompañar es estar sin apropiarse; es resistir la tentación de llenar el silencio con certezas.

Si el dolor modifica a quien lo vive, también modifica a quien lo acompaña.
Hay una teatralidad[3] en el relato del dolor —no como impostura ni exageración, sino como un modo encarnado de decir lo indecible cuando no hay otro lenguaje disponible—, una forma de mostrarse porque mostrarse es, a veces, la única manera de no quedar encerrado en él. Desde la clínica, corremos el riesgo de interpretar esa teatralidad como exageración, cuando en realidad es una estrategia de supervivencia. El dolor necesita escena para ser dicho. Necesita testigo para existir en el mundo.

Y ahí entro yo.
Y ahí entras tú cuando escuchas a alguien que sufre.

Acompañar implica revisarse:
reconocer que nuestra historia puede infiltrarse en la historia del otro; que nuestras heridas pueden confundirnos;
que a veces respondemos más a nuestras memorias que a la realidad de la persona que tenemos delante.

El dolor ocurre entre el yo y el tú.
En ese espacio intermedio nace la humanidad.

No por identificación —porque nunca sentiré lo que tú sientes—, sino por reconocimiento:
yo también soy vulnerable, yo también soy herible, yo también soy finito.

Cuando alguien sufre, algo en el mundo se descoloca. Acompañar consiste en estar ahí mientras ese mundo se reorganiza, sin prisa, sin imposición, sin clausurar el desgarro prematuramente.

El dolor del otro no es un acertijo que deba resolverse. Es un llamado que debe escucharse.

3 Elaine Scarry señaló que el dolor resiste al lenguaje y tiende a destruirlo; cuando aparece la teatralidad, no se trata de exageración, sino de un esfuerzo por hacer visible lo que no puede decirse de otro modo. En la clínica, esta expresividad encarnada es una estrategia de supervivencia: una manera de reclamar realidad y reconocimiento frente a lo indecible.

Capítulo 2 — Hoy, como cualquier otro día, me pregunto: ¿por qué?

Una pregunta que lleva días rondándome, pero hoy ha vuelto con un ruido distinto, más insistente. A veces necesitamos subir la música un punto más para intentar silenciar lo que golpea por dentro. Hoy subí el volumen… y aun así el murmullo seguía ahí. Así que decidí sentarme y escucharlo.

Sigo sin saber quién soy frente al dolor —el mío, el tuyo— ni por qué, a veces, puedo sostener mi sufrimiento aparentemente insoportable con una calma que no entiendo, mientras otras cosas absurdas, pequeños detalles me descolocan por completo y me derrumbo en un mar de lamentos.

Hace poco tomé una de las decisiones más difíciles de los últimos años. Una de esas decisiones que, desde fuera, parecen precipitadas —como casi todo en mi vida—, pero que aun así llevaban tiempo latiendo. Y con ella regresaron viejos fantasmas: molestias que creía superadas, miedos que pensaba enterrados, inseguridades que solo estaban dormidas. Toda una decisión acompañada de una historia.

Entonces aparece esa palabra: superar.
¿Qué significa exactamente superar algo?
¿Vivir con ello? ¿Olvidarlo? ¿Hacer que deje de doler?
No lo sé. Y quizá no quiera saberlo.

¿Cómo se supera una parte de ti que te cambió para siempre?
¿Cómo se supera algo que te moldeó, que te llevó a otra parte y que aun así te recuerda constantemente de dónde vienes?

Tal vez no se supere nada.
Tal vez solo aprendamos a convivir.

Hoy, en un momento pequeño de calma, escribí esto:
Fallar, romperse, empezar.
Todo se desmorona y termina convertido en un charco de barro. Se te pega a los pies, pesa.
Cada paso cuesta más, se hunden más, arrastra más.
Camino por inercia mientras el cuerpo suplica una pausa. Calma.
Silencio.
Respirar.

Pero no puedo permitírmelo. ¿O sí?

No tengo ni idea.
Camino hacia no se sabe dónde, ni por qué. Y, de pronto, fallo.
Otra vez.

Y siento ese dolor en el pecho, ese pinchazo que no viene de la carne. Viene de dentro.
Del yo.
Quizá de mi ego.

No ese ego inflado que da seguridad,
sino el ego que trabaja hasta el temblor
y ve cómo algo que amó se deshace entre los dedos como arena seca.

Da igual cuánto intente retener lo avanzado: se escapa.

Entonces el dolor se sienta al lado de mis miedos y juntos miran hacia mi propia incertidumbre:
¿Por qué duele?

¿Hasta cuándo voy a sufrir?
¿Y ahora qué hago?

Y aquí estoy, otra vez abajo.
En un pozo que pensé que ya no volvería a existir.
Pero, si soy sincero, hubo un tiempo en que este pozo fue hogar: un territorio oscuro pero familiar, ahora por el contrario causa un rechazo interno, visceral.
Es momento de parar. O quizá no.
No lo sé.

Sé que quiero salir, pero no encuentro las ganas ni la fuerza ni la forma. Cuánta falta me hace una luz, algo al final del camino, algo en lo que creer que no dependa solo de mí.
Porque pesa.
Y pesa mucho.

Este dolor no nace del cuerpo —lo dije ya—, pero duele igual. Es como mirarme en un espejo agrietado: una imagen partida que aun así debo sostener.

Sé que necesito darme paz, no ruido; ser suave conmigo, no castigador. Aceptar que fallé, sí.
Pero fallar no es fracasar: fallar es parte del proceso.
Dolerse no debería significar silencio.

El error no es el final: es una grieta.

Y ahí aparece una palabra que siempre vuelve: *kintsugi*. Reparar con oro.
No esconder la fractura, sino subrayarla.
No disimular la herida, sino iluminarla.
Porque lo que se rompe, si se repara, no vuelve a ser igual. Vuelve a ser nuevo.
Y, de algún modo, más valioso.

Recuerdo a David, un pianista de treinta y cuatro años cuya mano derecha dejó de obedecerle. Distonía focal, síndrome del desfiladero… no lo recuerdo con exactitud. Lo que recuerdo es su miedo.

"Mis dedos ya no son míos", me decía.

Esa sensación de extrañeza —de que el cuerpo ya no te pertenece— es la esencia de la fractura. El cuerpo, que antes era aliado, de pronto es territorio desconocido.
Es lo mismo que me ocurre cuando algo se rompe por dentro: dejo de reconocerme.
Ese es el verdadero dolor.

Pero ahí surge también la posibilidad: reinterpretarnos. Perder pie para encontrar un nuevo equilibrio.
Cambiar, no para volver a ser el de antes, sino para descubrir quién podría llegar a ser uno ahora.

María —con su melena perdida por la quimio— me enseñó algo parecido.
No le dolían las articulaciones, ni la piel, ni el estómago: le dolía el espejo. Le dolía la imagen que la enfermedad le arrebató.

Y aun así, cuando todo pasó, me dijo:
"Ahora me atrevo a llevar el pelo corto. Ahora sí".

No quería volver atrás:
quería integrarse.
Ser nueva.
Y en esa novedad encontró belleza.

Es un cambio que llega justo cuando ya convivo con otros cambios: la paternidad, el trabajo, la vida que gira demasiado deprisa. Es el cierre de algo que me ilusionó y que no funcionó.
Y, aunque sea pequeño, derrumba.
Porque cae encima de una montaña que ya estaba temblando.

Entonces vuelvo a preguntarme:

¿Soy realmente consciente de lo que significa acompañar el dolor de alguien?
¿Estoy lo bastante entero para sostener a otros?
¿O soy solo un impostor bien entrenado?

No lo sé.
Pero sí sé que cuando algo se rompe, comienza otra cosa. Reparar el alma.
Reordenar las necesidades.
Crecer desde el propio ser.
Todo comienzo duele, pero también es bello. Y quiero vivirlo así.
Con miedo, sí, pero también con verdad.

No quiero ser un triunfador.
Ni sé qué significa exactamente triunfar.
Solo quiero ser yo.
Y eso —a veces— cuesta más que cualquier otra cosa.

Anexo fenomenológico — De la fractura al sentido

El dolor que atraviesa este capítulo no pide explicación: pide sentido.
Dolerse no es solo sentir; es interrogar la vida.
Es notar cómo algo se quiebra y preguntarse:
¿qué hago ahora con esto?

Cuando duele, el cuerpo deja de ser un compañero silencioso. Respira distinto, se mueve distinto, se relaciona distinto con el mundo. El dolor es una interrupción: una ruptura entre quien éramos y quien empezamos a ser.

Dolerse es una forma de desposesión: algo nos supera, nos toma, nos desplaza fuera del centro.

Pero en ese despojo aparece la verdad de lo humano:
somos frágiles, vulnerables, expuestos.
Y, aun así, seguimos.

El sufrimiento obliga a reinterpretar la vida.
A reorganizar la historia.
A integrar la grieta en un relato que vuelva a sostenernos.

Ese es el verdadero trabajo de la reparación:
no volver atrás, sino volver a ser.

Es curioso: el dolor, al separarnos de lo que éramos, nos fuerza a mirar con lucidez, quiénes somos ahora, quiénes hemos dejado de ser. Despierta algo parecido al espíritu.
Nos enfrenta a la pregunta más difícil:
¿quién soy ahora que estoy roto?

La respuesta nunca es inmediata ni limpia.
Pero aparece mientras caminamos, mientras recogemos los pedazos, mientras volvemos a unir lo que somos.
Y no lo hacemos para ocultar las fracturas,
sino para darles un lugar.

El dolor no nos destruye:
nos rehace.
El ser se recompone desde su ruptura.
Y en esa recomposición nace la posibilidad más humana de todas:
seguir viviendo, aunque duela.

Anexo extra — Antropología del dolor

El dolor nunca es solo un impulso neurológico: es también un lenguaje. Cada cultura enseña a doler a su manera.

Algunas expresan el dolor hacia afuera:
llanto, gritos, cuerpo en movimiento.
Otras lo guardan hacia dentro, como una disciplina silenciosa. Hay quienes lo viven como prueba, como destino o como aprendizaje.

En África, América Latina, Japón, Oriente Medio…
Cada sociedad modela el sufrimiento a su propia imagen.
Y ese molde nos forma más de lo que creemos.

El dolor es biología, sí, pero también educación:
aprendemos a doler como aprendemos a hablar.

Algunos pacientes relatan su dolor con una intensidad casi teatral.
Otros lo minimizan hasta que ya no pueden caminar.
Otros lo narran en metáforas espirituales, energéticas o comunitarias.

No hay una forma correcta de doler.
Hay formas humanas.
Y todas merecen ser escuchadas.

La pregunta ética es:
¿cómo acompañar sin imponer?
¿Cómo cuidar sin juzgar?
¿Cómo sostener sin traducir al otro a nuestro idioma?

El dolor revela algo esencial:
somos cuerpo, pero también cultura;
somos biología, pero también historia.

Negar una parte es amputar la experiencia.
Dolerse es ser humano.
Y la forma en que nos dolemos dice tanto de nosotros como aquello que nos duele.

Capítulo 3 — Costumbre: del rechazo a la necesidad

Cuando el dolor se queda demasiado tiempo, deja de ser visita y se convierte en hogar. Al principio irrumpe como un intruso: rompe horarios, proyectos, noches, certezas. Todo en nosotros se organiza para expulsarlo: buscamos diagnósticos, pruebas, tratamientos, explicaciones. Hacemos fila en la biología como si allí, y solo allí, estuviera la respuesta.

Pero ¿qué pasa cuando no la hay?
¿Qué hacemos cuando nada encaja, cuando los números cuadran, las imágenes son "normales" y, aun así, sigue doliendo?

Entonces aparece el miedo.
No solo miedo al dolor, sino al cambio que implica soltar lo conocido. Nos asusta quitar lo que sobra, vaciar, abrir grietas nuevas. Nos asusta avanzar sin mapa.

Hay un momento, casi imperceptible, en el que el dolor deja de ser una irrupción y se vuelve forma de estar. Deja de ser algo que ocurre de vez en cuando y empieza a teñirlo todo: las mañanas, los gestos, las frases, las decisiones.

Ya no es "tengo dolor".
Es "soy dolor".

Dejamos de vivir con el dolor y pasamos a vivirlo.
Entonces la vida se organiza como costumbre,
y la costumbre se fija como pasividad:
una forma de ser hacia el dolor
y de existir desde él.

Recuerdo una conversación con un paciente, café en mano, mientras miraba la calle por la ventana. Llevábamos meses trabajando juntos.

Un día, sin que yo preguntara nada especial, me dijo:

—Si un día se me fuera del todo… no sabría quién soy.
No lo decía como quien desea seguir sufriendo. Lo decía como quien reconoce que, después de tanto tiempo, el dolor ha dejado de ser un añadido y se ha pegado a la identidad. Sin dolor se sentía… vacío. Perdido.

Cuando el sufrimiento se vuelve costumbre, deja de ser solo privado: se vuelve social, político, relacional. Organiza rutinas, conversaciones, vínculos. Lo que al principio rechazábamos se transforma en una especie de compañía amarga: no queremos que esté, pero no sabemos qué hacer sin él.

Desde ahí empezamos a construir hábitos extraños.
Lo que duele se vuelve "lo normal".
Lo que nos hace daño se convierte en "lo de siempre".
El cuerpo, la agenda, la vida entera se adaptan alrededor del dolor como una casa vieja que se ajusta a un pilar torcido.

Nos acostumbramos a buscar soluciones sin preguntarnos si realmente queremos cambiar. Caemos en la misma rueda:

Si duele, se trata.
Si no mejora, es que "no se ha hecho bien".
Si el médico no encuentra nada, es que "no sabe" o "no quiere mirar". Si el fisio no quita el dolor, es que "le falta algo".

Y así vamos, de puerta en puerta, acumulando pruebas, diagnósticos, tratamientos, palabras… sin detenernos a mirar qué papel juega ese dolor en nuestra vida. No buscamos solo alivio: buscamos seguir siendo quienes somos, aunque eso implique seguir sufriendo.

Cuando la desesperanza gobierna, es comprensible aferrarse a cualquier promesa de cambio. Desde fuera es fácil juzgar; desde

dentro, se trata de sobrevivir. Aquí la responsabilidad es compartida: del que sufre y del que atiende.

Porque, también como sanitarios, tenemos nuestras propias costumbres. Asumimos demasiado.
Asumimos que si duele hay que "curarlo".
Asumimos que si no hay daño visible "no pasa nada". Asumimos que entendemos lo que la persona quiere decir. Asumimos que nuestras técnicas siempre son la respuesta.

Y asumir, casi siempre, es dejar de escuchar y siempre es errar.

Yo, por costumbre, me pregunto.
Me pregunto incluso aquello que creo entender.
Busco la grieta en lo que parece seguro.
Intento —no siempre con éxito— deshacer mis propias costumbres para no vivir en piloto automático.

Porque en el cuestionamiento aparecen las preguntas que aún no nos hemos hecho, y ahí, a veces, se abre sentido.
Dudar nos mantiene vivos frente a la inercia.
La costumbre nos invita a dormirnos; la duda nos sacude, nos despierta.

Quisiera decir que no juzgo, pero mentiría.
Tengo por costumbre recordar y por costumbre juzgar: lo mío, lo tuyo, lo de todos.
Intento al menos darme cuenta cuando lo hago, porque sé que en esa tendencia a juzgar también hay dolor, miedo, necesidad de control.

Y, aun así, sigo preguntándome:
¿Qué soy yo frente a mi propio dolor?
¿Qué eres tú frente al tuyo?
¿Hasta qué punto el sufrimiento que decimos odiar se ha convertido ya en parte de lo que llamamos "yo"?

Anexo fenomenológico — Habitar el dolor: la costumbre como forma de ser

Hay un momento en que el dolor deja de llegar y empezar; simplemente está.
Ya no rompe el día: lo sostienen juntos, dolor y vida, ser y doler-se.
Ya no está; ahora es.
Ya no interrumpe la vida: se mezcla con ella hasta volverse un fondo constante, como el sonido de las olas del mar.

Al principio, el dolor tiene algo de acontecimiento:
"me ha dado un pinchazo",
"hoy estoy peor",
"esta semana ha sido un infierno".

Pero con el tiempo deja de ser episodio para convertirse en clima.
No es la tormenta: es el cielo encapotado permanente.

Cuando eso ocurre, no solo cambia lo que sentimos: cambia quién sentimos que somos.
Dejo de ser alguien que "tiene dolor" para ser alguien cuya vida está tejida alrededor de ese dolor.

No lo digo desde la teoría.
Lo veo en consulta.
Lo he rozado en mí.

El cuerpo aprende.
Tiene memoria, hábitos, reflejos que se instalan por debajo de las palabras.
Cuando el dolor entra en esa capa profunda, lo impregna todo: cómo te sientas, cómo caminas, cómo decides, qué esperas del día.

Cosas que antes eran automáticas —levantarte, vestirte, agacharte, abrazar— pasan a ser pequeñas negociaciones constantes.
Ya no haces las cosas "sin más":
mides, anticipas, calculas, evitas.
Y un día te descubres pensándolo: "Yo soy así".
Como si no pudiera ser de otra manera.

Ahí surge una extrañeza sutil:
te miras desde fuera y te reconoces a medias.
Sabes que no siempre fuiste así, pero ya no recuerdas del todo cómo era vivir sin dolor.
Es un exilio íntimo: has sido expulsado de tu manera antigua de habitarte, y al mismo tiempo no terminas de encontrar casa en la nueva.

El sufrimiento prolongado aísla.
Te separa de planes, de personas, de versiones de ti.
Pero también devuelve el mundo con otro tipo de luz: más lenta, más frágil, más densa.
Cada gesto cuesta, pero también cada gesto importa.

La frase "el que asume, para; y el que para, muere, por costumbre" es, en el fondo, una advertencia contra la renuncia silenciosa.
Cuando dejo de preguntarme por qué hago lo que hago, cuando dejo de interrogar mi relación con el dolor, cuando vivo en automático… entonces dejo de vivir del todo.

La costumbre no es solo un mecanismo de adaptación: también puede ser un modo de olvido.
Olvidar que tengo derecho a sentir diferente, a moverme diferente, a esperar algo distinto de mi cuerpo.
Olvidar que, aunque el dolor siga, puedo relacionarme con él de otra forma.

La buena noticia es que lo aprendido también puede desaprenderse, o al menos reconfigurarse.

Si el cuerpo adquiere hábitos, también puede rehacerlos.

No se trata de negar el dolor, ni de esperar que desaparezca por arte de magia, sino de devolverle espesor: verlo, nombrarlo, situarlo. Dejar de confundirlo con todo lo que soy.

Habitar el dolor de otra manera es permitirme decir: "Me duele, pero no soy solo esto".
"Convivo con esto, pero no me reduce".
Esa reapropiación no es únicamente individual, también es política: cuestiona la normalización del sufrimiento, la idea de que "es lo que hay", la costumbre de diagnosticar rápido y escuchar poco.

Rebelarse contra la costumbre es, en parte, recuperar el derecho a significar:
"Así no quiero seguir existiendo".
"Mi dolor también es vida, no solo síntoma".

Habitar el dolor no es rendirse a él.
Es quedarse dentro con los ojos abiertos.
Seguir preguntando incluso cuando duele.
Seguir dudando incluso cuando "ya está todo mirado".

La incomodidad es amarga, sí, pero también es señal de vida. Solo quien siente el desajuste puede desear algo más justo. Solo quien reconoce la grieta puede empezar a decir desde su propia carne:
"Dolor, sí.
Reducción, no".

Capítulo 4 — ¿Es mi sufrimiento y dolor extrapolable a quien tengo delante? O dicho de forma más simple: si yo puedo, ¿tú puedes?

Hay preguntas que vuelven una y otra vez, como mareas interiores que no piden permiso para regresar:
¿Soy responsable de lo que me pasa?
¿Soy culpable de mis dolores?
¿Puedo ser dueño de aquello que me condiciona, que me atraviesa, que me predispone?

Me inquieta esta idea porque de ella nacen muchos de los discursos actuales, sobre todo en redes. Discursos que oscilan entre la autoexigencia y el autoengaño, entre la culpabilización soterrada y la ilusión de control absoluto. Discursos que indican cómo deberíamos sufrir, cómo deberíamos avanzar, cómo deberíamos "ser mejores"; como si la vida fuese un manual y no un territorio incierto.

Y aquí estoy yo, sin ser filósofo ni antropólogo, con una vida llena de preguntas, pocas respuestas y aún menos certezas. Y aun así escribo, porque necesito ordenarme, aunque sea a través de la repetición. Hay ideas que necesitan ser dichas dos veces para empezar a comprenderse.

Lo primero es esto:
somos responsables de nuestros actos, pero no de sus resultados.

El éxito o el fracaso, la salud o la enfermedad, el dolor o la calma… dependen tanto del azar como de la voluntad. Aceptar esta fragilidad no nos vuelve pasivos: nos devuelve a la humildad.

Y entonces aparece la pregunta central de este capítulo:
¿cómo puede mi forma de afrontar el dolor ayudar a otro a afrontar el suyo?

Aquí no titubeo:
no puede.
No de forma directa.
No de forma universal.
Mi dolor es mío.
Tu dolor es tuyo.

Cada uno lo vive desde su historia, su cuerpo, su memoria, sus límites y sus grietas.

Lo único que puedo ofrecerte —como ser humano y como profesional— es presencia, compañía, palabra y silencio.
Pero nunca ejemplo.
Nunca exigencia.
Nunca un "si yo puedo, tú puedes".

Esa frase debería estar prohibida. Algunas ideas para pensar el dolor sin imponerlo

1. No todos los dolores son comparables.
Se puede sufrir intensamente por perder un empleo o por perder a un ser querido.
Ambos duelen.
Ambos son auténticos.
Ambos merecen respeto.

Aceptar no es resignarse:
aceptar es un primer gesto de lucidez.

2. La actitud no cura, pero transforma el trayecto. Ser positivo no elimina el dolor, pero puede hacerlo respirable. Ser consciente del sufrimiento evita que se convierta en tormenta.

No se trata de disfrazar la herida, sino de mirarla sin destruirse en ella.

3. Saber soltar.
No en el sentido superficial de los eslóganes motivacionales, sino en el reconocimiento de que todo es temporal:
también el dolor, también la calma.
Soltar es un aprendizaje lento, a veces cruel.

4. Resiliencia sin victimismo.
Se puede crecer desde el sufrimiento, pero no se debe glorificarlo. El

dolor no es maestro por naturaleza: lo es solo cuando uno decide aprender.bn

5. Acompañar sin apropiarse. Mi dolor no puede ser tu molde. Tu dolor no debe medirse con mi vara.

El sanitario debe acompañar sin juicio.
El familiar debe cuidar sin asfixiar.
El amor, cuando no se vigila, puede convertirse en invalidación.

Dolor en la era de la exposición permanente
Y entonces surge otra inquietud, no solo personal sino política: ¿Qué ocurre con la intimidad del dolor en una sociedad que lo muestra todo?

Vivimos en un mundo donde la vulnerabilidad se vuelve contenido. La fragilidad se exhibe o se oculta según las normas del día. Se espera que sanes rápido, que sonrías rápido, que avances rápido, que duelas rápido.

Todo rápido. Todo afuera. Nada dentro.

Así el sufrimiento ya no se comparte: se consume.

El dolor deja de ser experiencia y se convierte en mercancía emocional. La tristeza se vuelve algoritmo.
El duelo se vuelve espectáculo.
El dolor se vuelve molde.

Y en ese molde cabemos cada vez menos. La falsa universalidad del dolor

Se nos imponen tiempos para sanar, formas para llorar, comportamientos para sufrir.
Se nos dice qué es "correcto" sentir, cuánto debe durar la pena, cuándo está justificado detenerse.

¿Desde dónde se exige esto?
Desde una sociedad que ha convertido el dolor en estorbo. En anomalía.
En fragilidad que incomoda.

Y así perdemos la dignidad de sufrir como seres humanos. Pasamos a sufrir como avatares sociales.
Entonces, ¿qué hacer?

Yo vuelvo siempre a lo mismo:
soy responsable de mis actos, de mis respuestas, de mis decisiones.
Pero no siempre de lo que me ocurre.

Soy, al final, un cuerpo intentando comprenderse, intentando habitarse, intentando sobrevivir a su propia incertidumbre.
Un puñado de impulsos eléctricos tratando de significar una vida entera.

Y quizá esto sea lo único seguro:
tus actos no siempre son tus consecuencias,
pero sí eres responsable de no rendirte ante la comodidad mortecina de coexistir sin vivir.

Aprender a habitar la incertidumbre sin perder la dignidad. Aprender a sufrir sin convertir el sufrimiento en identidad. Aprender a acompañar sin ocupar el lugar del otro.

Ese, quizá, sea el gran acto de libertad de nuestro tiempo: aprender a vivir sin huir de lo que duele.

Anexo fenomenológico — “El dolor del otro: entre la presencia y la representación”

Comprender el dolor del otro es una de las tareas más complejas de la existencia.
No por falta de palabras o teorías, sino porque el sufrimiento no se transmite: se manifiesta.
Se expresa en gestos, en pausas, en respiraciones contenidas, en miradas que tiemblan.

Desde una mirada fenomenológica[4], el dolor no es un objeto externo al que pueda apuntarse desde la distancia.
Es una forma de aparición: una manera en que el mundo se abre se quiebra y expone al sujeto que lo habita.
Cada dolor es un modo de estar, tan irrepetible como una huella digital, y por eso jamás puede extrapolarse.

Preguntarse si mi dolor es aplicable al tuyo nunca lleva muy lejos. La pregunta verdadera es otra:
¿puedo acercarme al modo en que tú habitas tu dolor?

Puedo aproximarme.
Nada más.

El sufrimiento del otro nunca es mío.
Nunca puedo sentirlo plenamente, nunca puedo comprenderlo desde dentro.
Solo puedo reconocerlo, acogerlo, permitir que exista ante mí.

La filósofa que habló de la empatía como presencia —y no como copia— recordó que el otro se me da como sujeto, no como objeto.
Puedo percibir su dolor, pero siempre como ajeno, con ese espesor que me indica:
esto no te pertenece.

[4] Por "mirada fenomenológica" no se entiende aquí una técnica ni un método académico, sino una actitud de atención: suspender explicaciones previas para acercarse a cómo el dolor se manifiesta en la experiencia vivida del otro —en sus

gestos, silencios, ritmos y modos de estar— antes de traducirlo a categorías diagnósticas.

Y, sin embargo, su presencia me afecta.
Un temblor, una respiración cortada, una postura que se encierra…
esas pequeñas grietas por donde el dolor se deja ver ya son comunicación encarnada.
No necesito vivir su mismo sufrimiento para saber que algo tiembla ante mí.

Ese temblor compartido genera una comprensión silenciosa. Una forma de estar sin invadir.
Es quizá la forma más honesta de cuidado: una presencia que no se adueña del significado del otro.

Pero la modernidad ha alterado esta delicadeza.
Lo que antes era gesto íntimo —velar, tocar, acompañar— se ha vuelto representación.
El dolor se ha convertido en signo social, en contenido, en mercancía emocional.
Ya no se muestra para ser acompañado, sino para ser visto.

Cuando el dolor pierde su raíz vivida y se vuelve espectáculo, deja de significar.
Se convierte en un signo vacío.
Ya no nos lleva al mundo de quien sufre: nos devuelve al nuestro, a nuestra necesidad de interpretar.

Consumimos el dolor como consumimos todo lo demás. Y con esa conversión se pierde lo esencial:
la presencia.

Aunque podamos imaginar lo que el otro siente, jamás podremos tocar su núcleo vivencial.
Jamás sabremos dónde empieza realmente su grieta.
Jamás podremos suponer que lo nuestro es comparable a lo suyo.

El dolor del otro es siempre exceso.
Nos desborda, nos limita, nos obliga a aceptar que no podemos comprenderlo del todo.
Por eso acompañar no es explicar ni resolver.
Acompañar es permanecer.
Es sostener un espacio donde el otro pueda significar lo que vive sin sentirse invadido.

Quien acompaña debe saber algo fundamental:
no puedo salvarte, pero puedo estar contigo mientras intentas salvarte tú.

En ese límite —el límite entre no poder sentir por el otro y, aun así, permanecer a su lado— nace la ética del cuidado.
No es técnica.
No es método.
Es una forma de respeto.

Porque, aunque el sufrimiento no sea comunicable en su contenido, sí lo es en su estructura.
Ambos —quien padece y quien acompaña— se enfrentan a la misma fragilidad esencial de estar vivos.
Y en ese reconocimiento surge algo parecido a una solidaridad del temblor:
no sentir lo mismo, pero sí permitir que el temblor del otro nos toque.

El dolor del otro me recuerda mi límite.
Mi finitud.
Mi vulnerabilidad.
Que la vida no se mide por la ausencia de daño, sino por la profundidad con que aceptamos ser tocados por él.

Acompañar no es resolver la herida del otro, sino proteger su derecho a significarla.

Es un acto de amor discreto:
sostener la presencia sin apropiarse del sufrimiento.

Antes de cerrar, quiero decir algo necesario:
expresar el dolor, compartirlo, incluso mostrarlo, es legítimo cuando nace del deseo de quien lo vive.
Pero cuando la exposición se convierte en exigencia, cuando el sufrimiento se vuelve rentable o viral, entonces se vacía.
Pierde su voz.
Pierde su verdad.
Mi forma de acompañar nace de ahí:
del respeto por la opacidad del otro,
de la conciencia de mis límites,
y de la certeza de que no existe acto más humano que estar sin invadir, mirar sin exigir, acompañar sin poseer.

Interludio I — Sobre la intimidad y la exposición

Hay un gesto que se repite en las salas de espera:
manos que se abren y se cierran buscando un ancla.
Miradas que se refugian en el teléfono, esa ventana luminosa donde acumulamos cientos de "amigos", pero ninguno acompaña. Llegan notificaciones, llegan *likes*, pero ninguno sostiene.
A veces parece que vivimos rodeados de miradas y, aun así, profundamente solos.

El dolor, en su primera aparición, es así:
un territorio privado, casi sagrado, donde cada uno intenta descifrar su propio desgarro.
Ese instante en el que bajamos la mirada y, sin decir nada, esperamos que alguien comprenda el silencio que llevamos dentro.

Pero vivimos en la era de la transparencia absoluta.
Lo que antes se escribía en un diario guardado bajo llave
ahora se derrama en *stories* de veinticuatro horas.
Lo que antes se lloraba en la intimidad de una habitación
ahora se comparte en un carrusel con filtros suaves y frases motivacionales.

Y el sufrimiento, que alguna vez fue un compañero silencioso, hoy parece obligado a tener una narrativa:
un mensaje inspirador,
una lección,
una prueba de fortaleza,
un motivo para que otros nos vean, nos aprueben, nos "validen".

La paradoja es esta:
al exponer nuestro dolor, ¿buscamos consuelo o buscamos reconocimiento?
¿Compartimos la herida o la convertimos en espectáculo?
¿Mostramos vulnerabilidad o representamos vulnerabilidad? Arendt lo vio venir mucho antes de que existieran las redes: cuando se borra la frontera entre lo público y lo privado, ambos espacios se vacían.
Lo íntimo deja de ser refugio;
lo público deja de ser acción.
Y el dolor —que pertenece profundamente al ámbito de lo íntimo— se vuelve mercancía emocional, algo que se muestra para obtener algo a cambio:
atención, compañía, identidad.

En ese intercambio se pierde algo irremplazable: el derecho a sufrir en silencio,
a dolerse sin audiencia,
a guardar la opacidad de aquello que no necesita explicación.

No todo sufrimiento quiere ser leído. No toda herida quiere ser vista.

Respetar el dolor del otro implica justamente eso: no exigir que se exponga,
no pedirle argumentos,
no convertirlo en contenido para la mirada ajena. Respetar su sombra, su silencio, su derecho a no narrar.

Porque ¿dónde queda la dignidad del sufrimiento
cuando necesita espectadores para ser creído?
¿Dónde queda la humanidad si incluso la herida tiene que venderse para existir?

Tal vez el límite no sea un lugar externo, sino un gesto interno: la decisión de resguardar lo que duele,
de no exhibir lo que aún está abierto,
de permitir que el dolor tenga un espacio propio donde ser sin tener que justificarse ante nadie.

Ahí empieza la dignidad.
Y ahí empieza también el verdadero acompañamiento: en mirar sin exigir que el otro se muestre,
en estar sin pedir relato,
en sostener sin convertir su sufrimiento en espectáculo.

BLOQUE II. EL CUERPO DOLIENTE: CLÍNICA, BIOLOGÍA Y DESHUMANIZACIÓN

Capítulo 5 — Dolor clínico: cuando el sanitario perpetúa el sufrimiento.

Así he decidido llamarlo: *dolor clínico*.
No es un término oficial ni pretende serlo.
Es, simplemente, la forma más honesta que tengo de nombrar un

fenómeno que he visto desde ambos lados: como terapeuta y como paciente.

El dolor clínico no nace del cuerpo, sino del encuentro.
No brota de la lesión, sino de la mirada, las palabras o la intervención del profesional.
Es un eco innecesario, una herida añadida.
Técnicamente podría rozar la iatrogenia[5], sí; pero su raíz es más humana que técnica.

Surge cuando el sanitario —por miedo, por necesidad de control, por incapacidad para tolerar su propia incertidumbre— perpetúa, sin quererlo, el sufrimiento de quien acompaña.

Cuando lo clínico deja de escuchar Conocemos —al menos en teoría — las vías neurológicas, la sensibilización central, la neuroplasticidad, la tormenta de neurotransmisores que modulan el dolor.
Lo estudiamos, lo explicamos, lo reducimos a mecanismos. Pero la verdad, la que veo cada día en consulta, es mucho más sencilla:

[5] Uso aquí el término *iatrogenia* en un sentido ampliado, siguiendo a Ivan Illich. No me refiero únicamente al daño producido por una intervención médica concreta, sino a lo que Illich denominó *iatrogenia cultural*: aquella forma de sufrimiento que surge cuando el personal sanitario, al pretender explicar, normalizar o controlar la experiencia del dolor, termina desposeyendo al sujeto de su capacidad para significarla. En este sentido, el dolor clínico no siempre nace de una técnica errónea, sino de un marco que reduce la vivencia a protocolo, convierte la incertidumbre en sospecha y transforma al paciente en objeto de gestión, más que en sujeto de experiencia.

al paciente le duele.
Y ahí empieza la distancia.

Recuerdo mi propia formación:
esa frustración de no encontrar una lógica anatómica que justificara

un dolor persistente;
la tentación de aferrarme a una explicación que me devolviera seguridad; el ansia de certeza.

Encajaba signos y síntomas como quien arma un rompecabezas.
Pero muchas veces nada encajaba.
El dolor no respondía a mis protocolos ni a lo aprendido en la universidad.
Y entonces emergía la pregunta que nos incomoda:

¿Qué está pasando?

Es aquí donde los sesgos se vuelven enemigos silenciosos. El diagnóstico inicial funciona como un imán:
todo lo que vemos después tiende a confirmarlo. Lo que lo contradice se difumina.
El "ya lo sabía" clausura posibilidades.

El espejismo de la certeza profesional

Pienso en Elena.
Meses con una "tendinitis rotuliana". Luego alguien habló de neuropatía femoral. Más tarde, de un Hoffa inflamado.

Tres diagnósticos distintos. Tres narrativas contradictorias. Una sola verdad:
le dolía la rodilla.
Todos vimos lo que queríamos ver. Todos vimos lo que sabíamos ver. Nadie vio lo que ocurría.

El sesgo de disponibilidad es un truco barato:
si ayer fui a un curso de punción, hoy todo será un piramidal tenso.
Si ayer revisé un artículo sobre la sacroilíaca, mañana todos mis pacientes tendrán un problema en la sacroilíaca.

Junto a él opera otro sesgo más peligroso: el de autoridad.
He visto —y me he visto— repetir protocolos obsoletos solo porque

provenían de alguien con prestigio.
La experiencia, cuando se convierte en trinchera, deja de ser sabiduría: se vuelve refugio.

La violencia sutil de las palabras
Y entonces llega la frase que nunca debería pronunciarse:

—"Esto es somatización". —"No te lo tomas en serio". —"No haces bien los ejercicios".

Son palabras lanzadas desde el miedo del terapeuta, no desde la comprensión del paciente.
Palabras que hieren más que cualquier lesión.
El modo más elegante —y más cruel— de decir:
"No entiendo lo que te pasa, así que la culpa es tuya".

Ahí nace el dolor clínico:
no en la lesión, sino en la forma en que la incertidumbre se traslada al paciente.
En ese gesto —a veces mínimo— de convertir la duda profesional en sufrimiento ajeno.

El dispositivo clínico como lugar de opresión Como señaló Ivan Illich, la iatrogenia no siempre es técnica: a veces es cultural.
Es esa medicina que, con su afán de precisión, expropia el sufrimiento y lo reduce a protocolo.
Promete respuestas rápidas y olvida que el dolor es experiencia antes que diagnóstico.

Leder lo expresó así:
en la práctica clínica, el cuerpo puede sentirse observado, corregido, examinado…
pero no siempre acompañado.
Se convierte en objeto de mirada, pero pierde voz.

Y cuando el cuerpo pierde voz, el dolor pierde significado. Se vuelve ruido para el profesional y confusión para quien lo padece.

Una salida posible: la incertidumbre como acto ético

Aun así, hay una vía de escape.
La incertidumbre —esa jaula y, a la vez, esa puerta— puede doler, pero también puede liberarnos.
Dejar de buscar respuestas perfectas nos obliga a escuchar con humildad.

Escuchar sin rellenar huecos.
Escuchar sin imponer explicación.
Escuchar sin convertir el relato en sospecha.

Eso transforma el encuentro terapéutico.
Nos recuerda que somos humanos antes que sanitarios. Y a los pacientes les devuelve algo esencial:
la autoría de su propio proceso.

La fuerza, la postura y la respiración pueden mejorar. Pero nada de eso, por sí solo, explica la complejidad del dolor. Mucho menos la densidad de la vida que late detrás de él. Como terapeutas, necesitamos la valentía de dudar.
Como pacientes, el permiso para pedir ayuda sin renunciar a nuestra soberanía.
Como seres humanos, la humildad de aceptar que vivir implica incertidumbre,
y que sufrir no es un error:
es una de las formas más profundas de aprender quiénes somos.

Abrazar esa incertidumbre no nos hace débiles: nos hace reales.
Y en esa realidad empieza el verdadero cuidado.

Anexo fenomenológico — “El cuerpo doliente y la mirada médica: entre signo y silencio”

Hay instantes en consulta en los que el cuerpo del paciente habla más allá de cualquier signo clínico: un cambio en la respiración, un microgesto al sentarse, un leve retraso en la respuesta. Son zonas de sombra, lugares donde la experiencia del dolor se escapa del discurso médico.

El dolor tiene esta condición paradójica:
es íntimo, pero se manifiesta; es privado, pero exige ser visto; es indecible, pero necesita ser nombrado.

La clínica, con su afán de orden, intenta traducir esa tensión a un lenguaje estable. Pero el dolor desborda esa estabilidad: es fluctuante, ambiguo, situado. No se deja atrapar del todo porque no pertenece a la lógica de lo fijo, sino a la dinámica del existir.

Desde la fenomenología, el cuerpo doliente se convierte en un lugar de transición: no es solo organismo ni solo relato, sino un espacio donde ambos se entrelazan sin claridad total. El paciente vive entre dos registros:

el cuerpo vivido, inestable, imprevisible, cargado de sensaciones; el cuerpo observado, medido, explicado, clasificado.
Cuando la clínica se inclina demasiado hacia lo observable, el cuerpo vivido queda en suspenso: se vuelve una especie de eco silencioso[6].

Pero ese eco es crucial:
ahí reside el significado.
Y, sin significado, el dolor se vuelve vacío, insoportable, extraño incluso para quien lo padece.

6 Eco silencioso: metáfora para nombrar la persistencia de la experiencia corporal cuando no encuentra reconocimiento clínico. El dolor sigue presente, pero carece de espacio simbólico donde ser acogido y significado.

Por eso, acompañar no es confirmar hipótesis:
es abrir espacio para que el otro reconquiste la posibilidad de

narrarse. No para que cuadren los síntomas,
sino para que la vida vuelva a sentirse habitable.

La tarea no es "resolver". La tarea es restituir un puente: entre cuerpo y mundo,
entre sensación y palabra, entre sufrimiento y sentido.

Ese puente no está en las manos, ni en las técnicas,
ni en los protocolos.
Está en la presencia.

Una presencia que no niega la biología,
porque la biología importa,
que reconoce el valor de los síntomas,
de los signos y de los diagnósticos,
pero que no se detiene en ellos.

Porque detrás de todo cuerpo que duele hay una persona que no solo necesita intervención sanitaria, sino también reconocimiento humano.

Anexo extra — Lenguaje y comunicación del dolor

El dolor tiene un límite estructural: no cabe del todo en el lenguaje. Pero eso no significa que el lenguaje sea inútil; significa que debe transformarse.

Las palabras que usamos para describir el dolor no son simples descripciones:
son modos de habitarlo.

La metáfora no es un adorno:
es una operación fenomenológica[7],

una forma de traducir la experiencia corporal cuando todavía no cabe en un lenguaje clínico.

Un paciente que dice “me aprieta por dentro” no habla de síntomas o signos: habla de angustia, de cerco,
de encierro,

habla desde la percepción.
Otro que dice “siento fuego” no habla de eritema o prurito: habla de intensidad, de descontrol, de una fuerza que arrasa, de algo que se manifiesta sordo, en ocasiones indescifrable y encuentra en metáforas la forma de expresarlo.

La clínica debería entender esto como herramienta, no como desviación. La metáfora no exagera; la metáfora revela.

[7] Operación fenomenológica: acto mediante el cual la experiencia corporal se vuelve comunicable sin ser reducida a dato objetivo. La metáfora no embellece el dolor; lo traduce cuando aún no existe un lenguaje clínico capaz de contenerlo.

Sin embargo, en muchos ámbitos sanitarios se desprecia lo metafórico como “poco preciso”, “subjetivo”, “no fiable”.
Pero ¿qué podría ser más fiable que el modo en que alguien intenta traducir lo que siente?

No se trata de elegir entre precisión clínica o profundidad subjetiva. Se trata de sostener ambas dimensiones sin que una devore a la otra. Cuando el profesional entiende la metáfora del paciente,
ya no escucha síntomas: escucha sentido.
Y donde hay sentido, hay posibilidad de movimiento,

incluso cuando el dolor persiste.
Porque lo insoportable no es el dolor en sí: es la imposibilidad de nombrarlo.

Nombrar, aunque sea desde la grieta, permite respirar.

Anexo extra — Dimensión temporal del sufrimiento

Cronos vs. Kairós en la experiencia del dolor

El dolor altera la temporalidad.
Ricoeur lo anticipó: existen dos tiempos que conviven sin confundirse — *chronos*, el tiempo cuantificable, y *kairós*, el tiempo vivido, el tiempo que se ensancha o se estrecha según la experiencia.[8]

El dolor, sobre todo el crónico, desgaja esa unidad.
Hace que la vida ya no transcurra de forma lineal, sino en fracturas, en ralentizaciones, en aceleraciones que no responden al reloj.

El pasado se vuelve un territorio extraviado: no siempre accesible, no siempre propio.

El presente se afila hasta ocuparlo todo:
a veces se convierte en una hoja fina y tensa sobre la que uno camina con cautela;
otras, en un bloque denso que inmoviliza.

Y el futuro…
El futuro se deforma en amenaza o en un bucle que repite sin fin la misma pregunta:
"¿Y si vuelve? ¿Y si nunca cambia? ¿Y si siempre es así?"

Este desequilibrio entre *chronos* y *kairós* no es un error del cuerpo, sino una forma de adaptación al sufrimiento:
un intento de la conciencia por acomodarse a un modo de vivir que duele, pero que insiste.

[8] Paul Ricœur, *Temps et récit* (1983) "El tiempo vivido jamás coincide con el tiempo medido".

El dolor distorsiona la experiencia temporal: estira lo breve, detiene lo cotidiano. El desfase entre el reloj y la vivencia es un elemento central del sufrimiento, y Ricœur clarifica por qué: el tiempo humano es narrativo, no cronológico.

Por eso, acompañar el dolor no es proponer un calendario, sino entender la cadencia íntima de quien lo vive.
Cada cuerpo tiene su propio reloj.
Cada biografía tiene su propio compás.
Y el cuidado empieza cuando dejamos de imponer tiempos externos.

CAPÍTULO 6 — Las edades del dolor: infancia y senectud

"La vejez es un naufragio".
— *Charles de Gaulle* (citado por Simone de Beauvoir)
La infancia: el dolor sin palabras y el cuerpo en construcción

Atender a un niño que duele es entrar en un territorio donde la vulnerabilidad no es un estado, sino un mundo entero.
El niño pequeño aún no posee el lenguaje que pueda dar forma a lo que le ocurre: su dolor habla desde el llanto inconsolable, desde el gesto contraído, desde ese silencio súbito que inquieta, desde el brazo que no quiere mover y al que mira como si no fuera suyo.

Lo descubrí de un modo íntimo: mi hija no llora igual cuando tiene hambre que cuando tiene sueño. Ese matiz del llanto, esa diferencia casi imperceptible que revela un tipo distinto de malestar, me pareció —y aún me parece— un acto revelador. En esos primeros años, las escalas, los test y las herramientas de medición pierden fuerza; es el cuerpo el que habla antes que las palabras.

El niño no es un "adulto en pequeño": es un cuerpo en devenir. Su yo corporal[9], como señaló Paul Schilder, está en plena construcción,

y el dolor puede convertirse en el primer marco desde el que comprende su cuerpo y el mundo.

Por eso la invalidación del dolor infantil
— "eso no es nada",
"no llores por eso",
"son dolores de crecimiento"—
puede resultar tan traumática como el propio dolor.
Porque lo que el niño aprende no es fortaleza, sino sospecha: que su experiencia sensorial no es fiable, que su sentir no tiene legitimidad, que su cuerpo no merece ser escuchado.

9 Esquema dinámico mediante el cual el sujeto se reconoce como cuerpo propio en relación con el espacio, los otros y el mundo. No es innato ni fijo: se construye a través de la experiencia, y el dolor puede marcarlo de forma fundacional.

Ese es un aprendizaje fenomenológico[10] devastador.
El niño aprende, sin saberlo, que cuando su cuerpo habla, no debe escucharlo.

Siembra la desconexión entre el niño y su propio sentir, erosiona la confianza en su cuerpo naciente y, con ella, la posibilidad de otorgarle significado.

La senectud: el dolor lento, la memoria del cuerpo y la fragilidad acumulada

En el otro extremo de la vida, la vejez no solo trae dolores nuevos: trae un cuerpo que los recuerda todos.
La senectud convierte la biografía en carne, y cada gesto es una sedimentación de tiempo, una suma de historias inscritas en tejidos que ya no responden como antes.

El dolor en la vejez es distinto: no irrumpe, pesa. No grita, ocupa. No desgarra: insiste.

Es un dolor que se desliza entre los días con la misma lentitud que los pasos, un dolor que no siempre invalida pero que acompaña como una sombra persistente, un recordatorio silencioso de la fragilidad que se acumula.

Y, sin embargo, la sociedad insiste en minimizarlo: "es normal", "cosas de la edad",
"ya no eres un chaval".

[10] Un aprendizaje fenomenológico es la forma en que el cuerpo aprende a estar en el mundo.

Frases que parecen benignas, pero que despojan al anciano de su autoridad sobre el propio cuerpo.
El dolor, al volverse costumbre, corre el riesgo de volverse invisible.
Y lo que se vuelve invisible deja de ser atendido.

El anciano sufre una doble pérdida: la funcional y la narrativa. La funcional, porque el cuerpo limita.
La narrativa, porque deja de tener interlocutores que quieran escuchar lo que duele.
Y sin relato —sin esa mínima posibilidad de contarse— el dolor se vuelve aún más pesado, aún más íntimo, aún más silencioso.

La infancia y la vejez comparten algo profundo: ninguna de las dos posee un lenguaje plenamente disponible para narrar su sufrimiento. En un caso por falta de palabras; en el otro por falta de quien quiera oírlas.

El dolor, en estos dos bordes de la vida, nos recuerda que el cuerpo es siempre una biografía en curso.
Nos recuerda que acompañar implica traducir sin imponer, escuchar sin invalidar, sostener sin colonizar la vivencia ajena.

Anexo fenomenológico — “El dolor y la lentitud: la pérdida del tiempo interior”

Hay dolores que corren y dolores que se arrastran.
La infancia conoce los primeros: irrupciones rápidas, vivencias súbitas. La vejez, en cambio, conoce la lentitud: un tiempo extendido, espeso, casi ritual.

Drew Leder lo expresó: el dolor no solo aparece en el tiempo, sino que lo transforma. La experiencia infantil comprime el mundo; la senectud lo dilata.

En el niño, el dolor detiene el juego, suspende la acción, introduce por primera vez la conciencia de la vulnerabilidad. Todo ocurre de golpe: la herida inaugura el tiempo del cuerpo.

En el anciano, el dolor inaugura otro tipo de temporalidad: la lentitud. Una lentitud que no siempre es debilidad, sino forma de adaptación. El cuerpo envejecido posee su propio reloj interno: un ritmo que no puede acelerarse sin fractura.

Paul Ricoeur distinguió entre *chronos* y *kairós*: el tiempo del reloj y el tiempo vivido.
En la infancia, *kairós* aparece como interrupción.
En la vejez, como estiramiento.
En ambos casos, el dolor opera como un sismógrafo del tiempo interior: lo detiene, lo altera o lo expande.

El sufrimiento infantil introduce el comienzo del tiempo; el sufrimiento senil introduce su peso.
Ambos revelan que el cuerpo es un horizonte temporal más que un simple organismo.

Acompañar el dolor en estas edades implica no solo aliviar, sino aprender a habitar su cadencia: ayudar al niño a comprender la novedad de su sentir, y ayudar al anciano a sostener la lentitud sin quedar atrapado en ella.

El cuidado se convierte así en un gesto temporal:
estar a la velocidad del otro, no a la nuestra.

INTERLUDIO — El cuerpo que fue: nostalgia somática

La añoranza de los movimientos perdidos.
El suspiro que se escapa en mitad de una sesión cuando alguien dice: "Recuerdo cuando podía…"
"Yo antes hacía…"
Esa frase incompleta contiene un mundo entero.
Es el umbral de una pérdida que no siempre sabemos nombrar.

La nostalgia somática[11] es ese dolor específico por el cuerpo que fuimos: por los gestos que ya no nos pertenecen,
por las acciones que antes eran naturales y ahora requieren un cálculo silencioso:
¿me dolerá?,
¿podré?,
¿qué precio pagaré después?

María recuerda correr bajo la lluvia por la montaña —no como entrenamiento ni como reto, sino como pura alegría cinética, movimiento libre—.
José evoca levantar a su hijo sin pensar en ángulos, cargas o consecuencias. Sin miedo.

El duelo por el cuerpo sano.

Esta nostalgia no es simple melancolía.
Es una herida fenomenológica[12]:
el cuerpo que duele llora al cuerpo que fue.

[11] Forma de sufrimiento ligada a la pérdida de capacidades corporales previas. No es recuerdo abstracto, sino memoria encarnada: el cuerpo actual recuerda, desde su límite, lo que antes podía hacer.

[12] Ruptura en la relación inmediata entre el sujeto y su cuerpo vivido. El cuerpo deja de coincidir con la imagen previa de sí mismo, generando extrañamiento e identidad fracturada.

Porque no recordamos con una memoria abstracta:
recordamos con la carne.
El cuerpo actual revive el gesto que ya no puede ejecutar. La memoria kinestésica es cruel y tierna a la vez:
recuerda la libertad con la misma materia que ahora experimenta límite.

Merleau-Ponty hablaba del esquema corporal como esa matriz dinámica que nos orienta en el mundo.
Cuando el dolor se vuelve crónico, ese esquema se distorsiona: el cuerpo vivido ya no coincide con el cuerpo recordado;
el cuerpo posible ya no se alinea con el cuerpo deseado.

Y surge entonces un extrañamiento[13] fundamental:
habitar un cuerpo que es mío,
pero en el que ya no soy del todo yo.

He visto a muchos pacientes atravesar las etapas de este duelo somático: la negación, la rabia, el miedo, la negociación y, con suerte, una forma de aceptación que no es rendición, sino integración.
(Espero que mis queridos lectores sepan perdonarme el guiño a *Los Simpson*; a veces el humor es la forma más digna de acompañar a un alma herida.)

El verdadero trabajo no consiste en recuperar el cuerpo que fue —tarea imposible—, sino en aprender a reconciliarse con el cuerpo que es: con sus límites nuevos,
con sus posibilidades distintas,
con su sabiduría, adquirida a través del sufrimiento.

Reconciliar no es abandonarse al dolor ni glorificar la pérdida; es encontrar un modo de avanzar hacia la plenitud posible con lo que ahora somos.

13 El extrañamiento corporal no describe una distancia psicológica, sino una ruptura en la familiaridad ontológica con el propio cuerpo: el cuerpo sigue siendo mío, pero deja de sentirse como hogar.

El cuerpo que fue no desaparece.
Permanece como una capa sedimentada de nuestra historia corporal.
Vive en nosotros como memoria, como huella, como latido que resuena en lo que hacemos y en lo que ya no podemos hacer.

Porque sanar no es volver atrás.
Sanar es hacer sitio:
al pasado que nos sostiene,
al presente que nos exige,
y al futuro que, aunque distinto, también merece ser vivido.

INTERLUDIO II — El cuerpo y la identidad profesional

El sanitario como testigo y territorio

Llevo más de diez años mirando cuerpos que duelen.
Al principio creí que mi trabajo consistía en descifrar signos y solucionar problemas:
ese hombro que no rota,

esa espalda que “se contractura”,
esa rodilla que cede.

Me enseñaron a leer radiografías como quien interpreta mapas de territorios ajenos: líneas, sombras, ángulos, densidades.
Un lenguaje técnico para un sufrimiento que nunca lo fue.

Con los años entendí que cada cuerpo trae su historia a cuestas. Y que mi identidad como fisioterapeuta no se construye solo en las manos que tratan, sino en el espacio invisible entre lo técnico y lo humano: ese lugar donde el dolor se vuelve relato
y el cuerpo, territorio compartido.

Foucault tenía razón:
el cuerpo es un territorio de poder.
No solo del poder médico que clasifica, regula y disciplina,
sino también del poder del paciente que resiste, que se defiende, que se niega a ser reducido a un diagnóstico o a un protocolo.

Un cuerpo doliente no es dócil:
interroga, desafía, interpela.
Mi identidad profesional se ha ido transformando, casi sin darme cuenta, como un hábito que cambia de textura:

• De técnico que repara a testigo que acompaña.
• De experto que sabe a aprendiz que escucha —mi mayor victoria, sin duda—.
• De terapeuta del cuerpo a cuidador de la experiencia.

Merleau-Ponty me enseñó que el cuerpo no es un objeto que habitamos, sino nuestro modo de estar en el mundo.
Cuando un paciente llega con dolor, no trae solo un cuerpo herido:
trae un mundo quebrado,
una forma alterada de aparecer
y de aparecerse.

Y entonces surge la pregunta que atraviesa todo mi ejercicio clínico, casi como un eco vital:

¿Quién soy yo en ese encuentro?
¿Soy quien devuelve la función?
¿O quien ayuda a reencontrar el sentido? ¿Soy un ejecutor de técnicas?
¿O un intérprete de mundos?
¿Quién soy —una vez más— respecto a tu dolor?

Paul Ricœur diría que el cuidado es un acto narrativo. Cada gesto terapéutico,
cada pausa, cada silencio compartido,
es una palabra en la historia que el paciente reescribe sobre su propio cuerpo.
No es mi relato el que debe imponerse,
sino el suyo el que debe poder emerger.

Y entonces aparece la tensión fundamental:

¿Cómo sostener mi identidad profesional sin anular la identidad doliente del otro?
¿Cómo permanecer presente sin invadir?
¿Cómo cuidar sin colonizar?
¿Cómo acompañar sin dirigir?

Quizá el camino esté en comprender que el cuidado no es corrección, ni imposición,
ni autoridad.
Es un espacio ético donde dos vulnerabilidades se encuentran: la mía, que duda,
y la del otro, que duele.
Ser sanitario, después de tantos años, ya no significa saber qué hacer con un cuerpo.
Significa reconocer que cada cuerpo que duele me enseña quién soy,

quién podría ser
y quién —si no escucho— corro el riesgo de dejar de ser.

BLOQUE III. EL OTRO DOLIENTE: ÉTICA, COMPASIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

Capítulo 7 — Amor, perseverancia, compasión y dolor

Antes de comenzar, quiero detenerme en el amor: en lo que entiendo por él, en lo que he visto quebrarse y reconstruirse en mí, y en cómo ese movimiento ha transformado mi relación con el sufrimiento propio y ajeno.

Si me preguntaras qué es el amor, respondería sin dudar que es elección. Una decisión libre, no dependiente; un acto consciente de permanecer donde deseas estar sin exigir al otro que te complete ni te sostenga. Amar no es buscar refugio:
es decidir compartir el camino.

Desde hace tiempo reflexiono sobre el sufrimiento que nace del querer y del necesitar.
Cuando se necesita, se anhela;
y cuando se anhela, se sufre.
Pero esa necesidad no es amor: está teñida de carencia.
Confundimos el amor con la urgencia de no sentir dolor, con esa aspiración moderna a estar siempre bien, siempre enteros, siempre fuertes.

Santo Tomás decía que solo sufre quien busca un bien.
Creo que por fin lo comprendo:
nos hiere más la exigencia de no experimentar tristeza, pérdida o fragilidad que el propio dolor.
Lo he repetido en estas páginas: el sufrimiento no siempre es

negativo. A veces, cuando deseas algo profundamente —cuando lo amas—, el sufrimiento es parte del trayecto hacia ello.
Incluso el dolor biológico, el de una lesión que te separa momentáneamente de lo que da sentido a tu vida, no duele por la lesión en sí, sino por la distancia que genera respecto al bien que anhelas. Si te amas, si reconoces en ti esa doble condición —corpórea y espiritual, vulnerable y resistente— descubres que cada dolor es también un punto de inflexión:
no un enemigo, sino una llamada.
Obstinarse en no sufrir, en negar el presente, en buscar atajos terapéuticos o consuelos inmediatos, es una trampa que nos vacía.

La pérdida más profunda que he experimentado no ha sido la del dolor corporal, sino la de mi propia identidad.
Perderme en el sufrimiento, dejar que la tristeza lo cubriera todo, me llevó a un territorio donde ya no podía reconocerme.
Me ocurrió con lesiones y también con la muerte de un ser querido.
Creí que bloquear el dolor sería más eficiente. Solo encontré soledad.

No es cierto que las experiencias únicamente perfilen el presente o condicionen el futuro.
Moldean quiénes somos y también quiénes dejamos de ser.

Por eso me pregunto:
¿cómo podría alguien vivir sin dolor, sin preguntas, sin riesgo, sin posibilidad de fractura?
Quien se ama de verdad desea lo mejor para sí.
Y quien desea lo mejor no camina vigilando el suelo,
sino confiando en su paso.

La fenomenología invita entonces a una tarea radical:
hacer explícitos los filtros invisibles que condicionan nuestra escucha. Suspender —en sentido husserliano[14]— las tipificaciones que nos llevan a interpretar el dolor desde prejuicios sedimentados en lo cultural. Aprender a percibir no el "dolor de un tipo de cuerpo",

sino el dolor de este cuerpo concreto, irreductible, que nos interpela aquí y ahora.

14 La "suspensión" (*epoché*), en Husserl, consiste en poner entre paréntesis los juicios previos y las explicaciones dadas por supuestas, para atender a cómo la experiencia se manifiesta antes de ser interpretada.

Iris Marion Young lo expresó así:
la opresión no es solo estructural; también es perceptiva.
Se manifiesta en cómo miramos, en lo que creemos, en los silencios que permitimos.

Escuchar un dolor marginado —creerlo, legitimar su existencia— no es solo un acto clínico, sino un acto político.
Es resistir siglos de desautorización encarnada.
Es devolverle al sufrimiento su dignidad fenomenológica[15].

Como escribió Susan Sontag:
"La enfermedad no es una metáfora".
Tampoco lo es el dolor.
Liberarlo de los corsés del género, la raza y la clase es devolverlo a su verdad más simple y humana:
la vulnerabilidad compartida de la carne que sufre y pide ser escuchada.

Quien acompaña debe saber algo fundamental: no puedo salvarte, pero puedo estar contigo mientras tú buscas salvarte.

En ese límite —el límite de no poder sentir por el otro y, aun así, permanecer a su lado— nace la ética del cuidado.
No es técnica.
No es método.
Es presencia.
Es respeto.

El dolor del otro es siempre exceso:
nos desborda, nos obliga a aceptarlo sin pretender comprenderlo del todo.
Acompañar no es explicar, ni corregir, ni resolver:
es permanecer.

[15] La dignidad fenomenológica implica reconocer el sufrimiento como experiencia válida en sí misma, antes de ser evaluada, corregida o traducida a categorías clínicas o morales.

El sufrimiento no es comunicable en su contenido, pero sí en su estructura.
Ambos —quien padece y quien acompaña— se enfrentan a la misma fragilidad esencial de estar vivos.
En ese reconocimiento emerge una solidaridad del temblor: no sentir lo mismo,
pero dejar que el temblor del otro nos toque, aunque sea un instante.

Acompañar al otro no es resolver su herida; es proteger su derecho a significarla.
Es un acto de amor discreto:
sostener la presencia sin apropiarse del sufrimiento.

Expresar el dolor, compartirlo, incluso mostrarlo, es legítimo cuando nace de la voluntad de quien sufre.
Pero cuando esa exposición se convierte en exigencia, cuando el sufrimiento se vuelve rentable, viral, contenido…
entonces se vacía.
Pierde su voz.
Pierde su verdad.

Mi manera de entender el dolor y de acompañar nace de ahí: del respeto por la opacidad del otro,
de la conciencia de mis límites

y de la certeza de que no existe mayor acto de presencia que estar sin invadir, mirar sin interpretar y sostener sin exigir.

Porque al final, el cuidado más profundo es este: permanecer junto al dolor sin convertirlo en espectáculo, y habitar el propio sin buscar una redención inmediata.

Anexo fenomenológico — "El amor como atención al sufrimiento: entre necesidad y libertad"

El amor, entendido fenomenológicamente, no es afecto ni simple emoción:
es atención encarnada[16].
Una forma de presencia que reconoce al otro como mundo, no como objeto.

Quien ama, atiende.
Y quien atiende, se desplaza hacia el sufrimiento del otro sin disolverse en él.
El amor, así, es un equilibrio delicado entre cercanía y distancia: lo suficientemente cerca para que el otro no caiga en el vacío, lo suficientemente lejos para no ocupar su herida.

La necesidad, en cambio, aprieta. Se aferra.
Desea poseer o ser poseída.

El amor abre.
La necesidad cierra.

Desde la fenomenología del dolor, este matiz es crucial:
la necesidad busca que el otro alivie nuestra carencia;
el amor busca que el otro pueda ser, incluso cuando el dolor distorsiona el mundo.

En el sufrimiento, el amor como atención implica: no colonizar la vivencia ajena, [16] La atención encarnada remite a una forma de presencia en la que el cuerpo, la percepción y la afectividad participan activamente del encuentro con el otro, más allá de una atención puramente cognitiva o instrumental.
no interpretar su dolor desde nuestras heridas, no exigir reciprocidad, claridad o gratitud, no reemplazar el relato del otro por el nuestro.

Atender es permanecer disponible sin apropiarse.
Es sostener el espacio donde la persona pueda narrarse, detenerse, llorar, dudar, resistir o reconstruirse sin ser empujada a un ritmo que no es el suyo.

El amor así entendido no es sentimental:
es ético.
Una práctica paciente, humilde, discreta, que cuida sin imponer y acompaña sin dirigir.

En esa atención silenciosa, el dolor del otro no se hace más pequeño, pero sí se hace más habitable.

Capítulo 8 — Compasión, amor, caridad: la otra cara de la moneda

El dolor nunca aparece solo.
Cuando hiere, lo hace en dos direcciones: hacia adentro —del cuerpo que lo padece— y hacia afuera —de quienes aman a quien sufre—. Somos animales de vínculo, cuerpos que se construyen en la mirada y en el contacto. Por eso, cuando el dolor se instala, tiñe también a quienes rodean al doliente: pareja, familia, amigos, terapeutas.
Es imposible que el sufrimiento de un ser querido no nos atraviese. Imposible que no nos duela ver cómo el mundo del otro se va estrechando.

A lo largo de mi vida —personal y profesional— he comprobado que existe un sufrimiento particular: el que nace del dolor ajeno. Es una herida silenciosa, difusa, que no nace en el propio cuerpo, pero hiere igualmente.

La compasión, la piedad, la empatía… son aliadas necesarias. Pero también son una moneda de dos caras: tan próximas entre sí que, a veces, se confunden; tan distintas que, si no se distinguen, pueden destruir.

La fatiga de quien acompaña
He visto esa herida muchas veces.
Una tarde, Laura —compañera fisioterapeuta— entró en mi consulta con los ojos cansados.
—No puedo más, Alexis —me dijo—. Duermo pensando en lo que sufren mis pacientes. Yo lo siento aquí.
Y señaló el pecho.

María, con cáncer.
Juan, con depresión.
La madre que no puede con su dolor lumbar.
El anciano que llora porque no logra levantarse de la cama.
No era su dolor, y sin embargo lo cargaba como si lo fuera. Tres noches sin dormir, rumiando historias que no eran suyas, pero que la devoraban igualmente.

La fenomenología de la empatía[17] explica por qué.
Edith Stein escribió que la verdadera empatía implica comprender sin confundirse, abrirse al otro sin perder los propios contornos. Cuando nos fusionamos con el dolor ajeno, algo se quiebra: dejamos de acompañar y empezamos a desvivirnos.
El acompañamiento óptimo ocurre justo antes de esa frontera.

Sobreproteger también es herir

A veces, movidos por amor, cargamos el dolor del otro para evitarle sufrimiento.
Pero ese gesto, tan noble en apariencia, puede convertirse en una invasión.

La sobreprotección desconfía de la capacidad del otro para sostenerse. Impone un paternalismo suave, casi imperceptible, que termina por amputar autonomía.
He visto relaciones —parejas, familias, incluso equipos clínicos— donde la compasión se confundía con el control, y la ayuda con la supresión del mundo del otro.

El amor que acompaña no sustituye, no infantiliza, no ahoga. Se retira un poco para permitir que el otro respire, aunque duela verlo luchar.

La teatralidad del dolor

Hay una teatralidad en el relato del sufrimiento:
no como exageración, sino como forma de supervivencia.
El dolor necesita escena para ser dicho; necesita testigo para existir en el mundo.

[17] Distingue entre comprender la vivencia del otro y fusionarse con ella: empatizar no es sentir lo mismo, sino reconocer la experiencia ajena como ajena.

Desde la clínica, corremos el riesgo de interpretar esa teatralidad como dramatización.
Pero el gesto, la pausa, el suspiro, el cuerpo que se encoje al narrar… no son adornos.
Son modos encarnados de pedir ayuda, de reclamar presencia.

Y ahí entro yo.
Y ahí entras tú cuando escuchas a alguien que sufre.
Revisarse para poder cuidar

Acompañar implica revisarse.
Reconocer que nuestra historia puede infiltrarse en la historia del otro. Que nuestras heridas pueden confundirnos.
Que, a veces, respondemos más a nuestras memorias que a la realidad del paciente que tenemos delante.

El dolor ocurre entre el yo y el tú.
En ese espacio intermedio nace la humanidad.
No por identificación —porque nunca sentiré lo que tú sientes—, sino por reconocimiento:

yo también soy vulnerable, yo también soy herible, yo también soy finito.

Cuando alguien sufre, algo en el mundo se descoloca. El acompañamiento consiste en estar ahí mientras ese mundo se reorganiza, sin prisa, sin imposición, sin clausurar el desgarro prematuramente.

El dolor del otro no es un acertijo que debamos resolver. Es un llamado que debemos escuchar.
Anexo fenomenológico — "La alteridad del dolor: compasión, justicia y el rostro del otro"

La compasión no es solo un acto emocional: es una estructura ética que se despliega en el encuentro con el rostro del otro[18].

Lévinas lo formuló con claridad:
el rostro que sufre me convoca, me obliga, me desarma.
No desde la violencia, sino desde la vulnerabilidad.
El dolor del otro irrumpe como una demanda silenciosa: no "haz algo por mí", sino "mírame sin reducirme, sin absorberme, sin administrarme".

La alteridad del dolor consiste en reconocer que el sufrimiento no pertenece a mi horizonte experiencial.

No puedo apropiármelo, traducirlo a mis categorías ni utilizarlo como espejo de mis heridas.
Solo puedo ofrecerle espacio.

La compasión, cuando es justa, respeta esa distancia. No invade, no salva, no coloniza.
Se sostiene en tres movimientos:

Apertura:
acoger el relato del otro sin juzgarlo, sin filtrarlo a través de mis dogmas.

Descentración:
permitir que el dolor del otro no se convierta en una extensión del propio, sino en un acontecimiento independiente que exige escucha.

Responsabilidad:
actuar —clínica, emocional o humanamente— sin sustituir la agencia del que sufre.

La injusticia aparece cuando el dolor del otro se jerarquiza, [18]
Concepto desarrollado por Emmanuel Lévinas para designar la presencia irreductible del otro que me interpela éticamente antes de cualquier conocimiento, categoría o juicio.
se sospecha o se invalida;
cuando las estructuras sociales deciden qué cuerpos merecen compasión y cuáles deben soportar en silencio.

Compadecer, entonces, es un ejercicio de justicia.
Es reconocer dignidad en la fragilidad.
Es sostener sin absorber, acompañar sin dirigir, ver sin poseer.

La alteridad del dolor nos recuerda que cuidar no es intervenir: es resistir la tentación de ocupar el lugar del otro.
Es hacerse presencia, no protagonista.

INTERLUDIO III — La comunidad doliente: del rito compartido a la liturgia íntima

Cuando el dolor deja de ser mío para ser nuestro

Recuerdo la pandemia.
Recuerdo cómo el dolor, de pronto, se volvió colectivo.
No era ya mi dolor o el tuyo:
era nuestro dolor.

Una herida compartida que nos atravesaba a todos, aunque de maneras distintas.
En aquellas colas para vacunarse, en los aplausos de las ocho, en las miradas que se buscaban por encima de las mascarillas, algo se reveló: el sufrimiento dejó de ser privado para volverse comunitario.

Judith Butler dijo: existen vulnerabilidades que nos constituyen como cuerpos interdependientes[19].
El mito del individuo autosuficiente se quiebra cuando comprendemos que nuestra existencia depende de entramados de cuidado, visibles e invisibles.

En las comunidades tradicionales, el dolor tenía sus ritos:

- velorios que convocaban a todo el pueblo;
- comidas que se llevaban a la familia en duelo;
- canciones que daban forma a la pena;
- tiempos establecidos para el luto.

Hoy, en la modernidad líquida[20], ¿dónde están esos ritos?
¿Quién sostiene el dolor cuando ya no hay comunidad que lo acoja?

[19] Judith Butler desarrolla la idea de vulnerabilidad compartida como condición constitutiva de lo humano: los cuerpos no son autosuficientes, sino relacionales y dependientes de redes de cuidado, reconocimiento y sostén social.

[20] Alude a un modelo social caracterizado por la fragilidad de los vínculos, la disolución de estructuras comunitarias estables y la primacía de la inmediatez.

Victor Turner estudió esos momentos liminares donde lo individual se transforma en colectivo.
El dolor, en su dimensión social, es precisamente un espacio liminar[21]: ahí donde la herida revela lo que nos une.

He visto diagnósticos de cáncer movilizar familias enteras; accidentes laborales generar solidaridades impensadas; duelos que, aunque devastadores, tejen vínculos nuevos.

El dolor compartido puede ser fundacional.
No porque haya que glorificarlo, sino porque nos recuerda nuestra necesidad radical del otro.

¿Seremos capaces de construir comunidades que sostengan el sufrimiento sin romantizarlo?
¿De crear espacios donde el dolor encuentre testigos, no espectadores?

Rituales mínimos: la liturgia cotidiana del dolor

Observo a Carlos preparar su té de las once con una precisión casi ceremonial:
la taza exacta, el tiempo justo de infusión,
la miel cayendo en espirales perfectas.

No es solo un té;
es un acto de supervivencia en un mundo devorado por la velocidad y la inmediatez.

El dolor crónico tiene su propia liturgia:

• el cojín colocado en el ángulo perfecto;
• la respiración consciente en los instantes críticos;
• el paseo de siempre, a la misma hora;
• la pausa para estirarse cada cincuenta minutos;
• la música que amortigua cuando el dolor sube de tono.

21 Victor Turner emplea el concepto de liminalidad para describir los momentos de tránsito en los que las identidades habituales se suspenden y emerge una experiencia comunitaria transformadora.

Estos gestos, que desde fuera parecen triviales, no son simples estrategias de afrontamiento.
Son actos de significado.

Convierten lo biológico —el dolor— en algo humano y simbólico. Nos devuelven una pequeña parcela de agencia en un territorio que amenaza constantemente con volvernos pasivos, dependientes o temerosos.

Turner entendía los rituales como dispositivos de transformación. Los rituales mínimos del dolor cumplen exactamente esa función: nos conducen de la impotencia a la acción,
del caos al orden,
de la pura sensación al sentido.

He aprendido a respetar profundamente estos rituales en mis pacientes. Nunca digo "es solo un cojín" o "es solo un té".
Porque sé que ese cojín puede significar la posibilidad de dormir unas horas,
y ese té el único instante del día en que el dolor se vuelve soportable.

En esos objetos mínimos se esconden miedos, esperanza, fragilidad, memoria y deseo.

El ritual, en el dolor, no es adorno:
es ancla.

Uno de los pequeños diques que levantamos cada día para que la marea del sufrimiento no nos arrastre mar adentro.

Y en su repetición —en su fidelidad silenciosa— se abre un espacio mínimo de libertad:
la libertad de decidir cómo respondemos,
incluso cuando no podemos decidir qué nos ocurre.

Los rituales nos recuerdan que incluso en el reino del dolor sigue habiendo lugar para la belleza, la intencionalidad y la ceremonia. Que incluso aquí —y especialmente aquí— la vida insiste en afirmarse.

Que cuando el dolor irrumpe, actuamos:
sin prever, sin anticipar, sin saber del todo por qué.

BLOQUE IV. EL YO FRAGMENTADO: IDENTIDAD, CUERPO Y RETORNO

Capítulo 9 — Un extranjero en mi propio cuerpo

En ocasiones, cuando se sufre, se pierde.
Y esa pérdida nos arranca de nosotros mismos.
No soy, porque no me reconozco; y, sin embargo, no puedo dejar de ser. Entonces termino fagocitando mi dolor, absorbiéndolo todo, convirtiéndome en él: un extranjero en mi propio cuerpo.

Más allá de la biología o de los procesos clínicos, humanamente me extravío en mis sensaciones —más o menos justificadas, pero siempre reales—.
Dejo de ser, y me duele; me duele precisamente porque dejo de ser. Vivo en la ensoñación constante de lo que un día fui, de lo que logré, de los lugares que alguna vez habité con soltura.

Todo aquello se vuelve remoto, improbable, casi irreal.
Creo entonces que ese que fui ya no soy yo.
Soy este ahora, condicionado por aquel entonces.

"El cuerpo doliente se convierte en algo opaco; ya no es la puerta al mundo, sino su obstáculo".
— Maurice Merleau-Ponty[22]

¿Cómo saborear una victoria cuando todo sabe amargo?
El dolor tiñe cada gesto, cada recuerdo, cada posibilidad de futuro.
Es ocre, denso, incomprendido, pegado a la piel como una sombra que no puedo desprender.

22 En la fenomenología de Merleau-Ponty, el cuerpo sano es transparente: permite abrirse al mundo sin hacerse notar. El cuerpo doliente, en cambio, se vuelve opaco: interrumpe la relación espontánea con el entorno y se impone como obstáculo.

¿Quién es este que vive sin vivir, que habita en mí, que merodea en mis rincones y no me deja ser?
¿Dónde está mi yo?
Sin duda está: porque grita, pero sus gritos se apagan en una galería larga y fría donde todo se disuelve antes de llegar a mí.
Queda solo una presencia pálida, que me recuerda que no soy ni seré aquello que fui.

¿Merece la pena esta vida que, sin vivirla, debo seguir viviendo?
¿Qué sentido tiene esforzarme si todo me conduce al mismo lugar?
¿Es este mi nuevo yo?

"El sufrimiento separa al yo de sí mismo y, sin embargo, lo ata a sí como una herida que no cicatriza".
— Emmanuel Lévinas[23]

La respuesta es sencilla, aunque el camino hacia ella no lo sea: sigo siendo yo, aunque no lo sienta.

La pregunta, entonces, cambia:
¿puedo ser feliz —o simplemente vivir— a pesar del dolor? ¿Puedo racionalizar lo que ocurre lo suficiente como para significarlo y seguir?
¿Estoy dispuesto a hacerlo para recuperarme, para avanzar?

"El hombre no es dueño de su cuerpo, sino huésped de su dolor". — Paul Ricoeur[24]

23 Para Lévinas, el sufrimiento no es solo una experiencia negativa, sino una escisión radical del sujeto: el yo queda expuesto a sí mismo sin posibilidad de refugio.

24 Ricoeur subraya que el sujeto no posee su cuerpo como un objeto, sino que lo habita narrativamente; el dolor introduce una forma de extranjería dentro de esa habitación corporal.

Hay días, sin embargo,
en que me puede la indiferencia. Nada emociona;
nada despierta;
nada mueve.
El dolor está siempre ahí, agazapado.

¿De qué sirve esforzarse si no soy yo quien vive, sino ese otro que me mira desde el espejo, semejante y, sin embargo, extraño?

Sé que existe un punto donde podría agarrarme, donde podría hacer fuerza.
Quizá sí…
Pero me resulta indiferente.

Salir de ahí no es sencillo:
las decisiones de mi propio cuerpo parecen ya no ser mías.
Secuestrado por mí mismo,
dejo de sentirme yo.
¿Quién soy yo respecto a mi dolor?
Todavía no lo sé.

Y con esa incertidumbre cierro este capítulo:
el comienzo de un retorno o, tal vez, el inicio de un reconocimiento.

Anexo fenomenológico — "Fenomenología del extrañamiento corporal"

El cuerpo doliente deja de ser un medio silencioso y transparente[25] para convertirse en objeto de conciencia. Maurice Merleau-Ponty describió esta ruptura como el quiebre de la corporeidad habitual[26]: el cuerpo deja de ser la vía hacia el mundo y se transforma en un muro, una barrera que interrumpe la relación fluida entre el yo y lo real.

Allí donde antes había espontaneidad —movimiento, gesto, respiración— aparece ahora fricción, torpeza, resistencia.
Jean-Luc Nancy escribió: soy mi dolor[27].
El cuerpo enfermo ya no acompaña la vida: la toma, la ocupa, la devora. Deja de ser el fondo silencioso sobre el que se dibuja la existencia para imponerse como su centro inexorable.

El dolor suspende la familiaridad con uno mismo; interrumpe el curso de la vida porque rompe la continuidad que nos permitía simplemente estar. Cuando el cuerpo se vuelve extraño, lo cotidiano se torna ajeno.

[25] En fenomenología, la transparencia corporal designa la condición del cuerpo sano que no se tematiza a sí mismo y permite una relación fluida con el mundo. El dolor rompe esa transparencia y vuelve al cuerpo objeto de atención forzada.

[26] Es el modo pre-reflexivo en que el cuerpo se mueve y actúa deliberación consciente. El dolor interrumpe este hábito y obliga constante del gesto.

sin necesidad de

a una vigilancia

[27] No se trata de una metáfora identitaria, sino de la experiencia radical en la que el dolor ocupa el centro del existir y absorbe toda referencia a un yo previo.

Los gestos más simples se llenan de una conciencia forzada: levantarse, girar la llave, inclinarse para atarse un zapato.
Cada acto viene acompañado de un examen, de una anticipación, de un cálculo.
Y ese peso genera un exilio interior: la persona comienza a observarse desde fuera, se analiza, se distancia, y en ese distanciamiento deja de habitarse por completo.
El yo se convierte en espectador de su propio padecer.

Este extrañamiento no es solo psicológico: es ontológico[28]. El dolor fractura la identidad, erosiona el sentido de continuidad que nos permite decir *yo soy*.
La experiencia doliente divide al sujeto: por un lado, el cuerpo que duele; por otro, la conciencia que intenta comprender.
Entre ambos se abre un abismo.

"El sufrimiento separa al yo de sí mismo y, sin embargo, lo ata a sí como una herida que no cicatriza".
— Lévinas

En ese hiato se presenta la tensión fundamental: querer escapar del dolor sabiendo que cualquier fuga implicaría disolver al sujeto que lo experimenta.
No puedo salir sin dejar de ser; no puedo quedarme sin fragmentarme.

Esta escisión no es una pérdida definitiva, sino un desplazamiento del sentido.
El dolor obliga al sujeto a reinterpretarse.
Se vuelve una crisis semiótica[29]: el cuerpo, antes lenguaje

transparente de acción, se transforma en un signo opaco que exige ser descifrado.

[28] Aquí, ontológico alude al modo de ser del sujeto, no a un estado emocional: el dolor altera la estructura misma desde la que el yo se reconoce como continuidad.
[29] La crisis semiótica señala el momento en que los signos habituales del cuerpo dejan de funcionar y el sujeto se ve obligado a reinterpretar su experiencia corporal.

Aquí, la semiótica de Peirce ilumina la experiencia.
El dolor no es solo un hecho biológico: es un signo.
Hay un *representamen* (la sensación), un *objeto* (la lesión o el acontecimiento) y un *interpretante* (la vivencia que otorga significado)[30]. En el cuerpo doliente, estas tres dimensiones se funden.

El dolor señala, pero también narra; informa, pero también configura quién soy mientras lo padezco.
No es casual que tantos enfermos digan: "mi dolor soy yo". Ahí, en ese interpretante saturado de sentido, la experiencia corporal se convierte en relato.

Pero este relato nunca es del todo propio.
La cultura, la medicina, la familia, incluso los discursos morales, intervienen.
Se apropian del signo del dolor y lo traducen a su manera. A veces contradicen la vivencia; otras, la distorsionan.

Así nace la sensación de ser un extranjero en el propio cuerpo: no solo porque el cuerpo duele, sino porque su sentido ya no me pertenece.
Otros hablan por él.

Esta expropiación es doble:
biológica, porque el cuerpo deja de obedecer;
social, porque los discursos dominantes convierten el sufrimiento en

categoría médica o moral, despojando al individuo de su autoridad sobre sí mismo.

El dolor se convierte entonces en experiencia de no-ser: no ser escuchado,
no ser creído,
no ser reconocido.

30 Según Peirce, todo signo implica una relación triádica: el *representamen* (lo que aparece), el *objeto* (aquello a lo que remite) y el *interpretante* (el sentido que se construye). En el dolor, estas dimensiones tienden a colapsar en una experiencia saturada.

Y, sin embargo, también aquí se abre una posibilidad.
El dolor, al interrumpir la rutina y fracturar la familiaridad, nos arroja hacia el núcleo más frágil —y quizá más auténtico— de nuestra existencia.

En esa grieta donde se pierde la identidad puede surgir una forma distinta de comprensión:
no la del control, sino la del habitar.
Aceptar el cuerpo doliente como lugar de sentido —y no solo como obstáculo— implica reconciliarse con la finitud.

Ser un extranjero en el propio cuerpo no siempre es condena: puede ser el inicio de un reaprendizaje.
Una reconfiguración lenta y honesta del ser.

Quizá —como intuía Kierkegaard—
"la desesperación de no ser uno mismo es el primer paso hacia el ser auténtico[31]".

Tal vez solo cuando la familiaridad se quiebra, cuando el cuerpo deja de ser transparente, el yo se revela por fin como lo que realmente es: una existencia frágil, contingente
y, por eso mismo, profundamente viva.

Y con esa incertidumbre cierro este capítulo:
el comienzo de un retorno o, tal vez, el inicio de un reconocimiento.
En esa frontera —entre la extrañeza del cuerpo y el intento de volver a habitarlo— aparece una presencia que jamás se retira del todo: el dolor.
Es él quien acompaña, quien persiste, quien reclama su lugar incluso cuando yo me pierdo.

[31] La desesperación, en Kierkegaard, no es solo sufrimiento, sino una relación fallida con uno mismo que puede abrir el camino hacia una forma más auténtica de existencia.

Pero hay algo más inquietante aún:
cómo esa presencia cambia cuando dejo de vivirla en intimidad y empiezo a vivirla bajo miradas ajenas.
Si en el capítulo anterior era *yo frente a mi dolor*,
ahora comienza otra tensión:
yo frente al mundo con mi dolor.

Capítulo 10 — Del miedo a tu presencia… al escaparate de tu imagen

Al dolor.

Hubo un tiempo en que no necesitábamos justificarnos
ni pedir permiso para mostrarnos.
Llegabas, te quedabas, te ibas… y volvías.
Tenías un lugar en nuestras vidas: no como invasor, sino como huésped incómodo al que, sin quererlo, sabíamos recibir.
Tu presencia tenía sentido porque estaba integrada en la trama común de lo humano.

Te vivíamos en intimidad, sostenido por rituales silenciosos que no buscaban aplausos, por gestos mínimos que no necesitaban explicación. El dolor pertenecía al ámbito de lo secreto: no porque fuera vergonzoso, sino porque era sagrado.
Se vivía, simplemente.
No había que contarlo para que existiera.

Pero llegó la modernidad —esa que Bauman describió como líquida — y contigo llegó el desarraigo.
Lo que antes era tránsito, prueba o iniciación se convirtió en error.
Tu aparición empezó a leerse como signo de falla, como si sufrir fuese síntoma de incompetencia vital, una avería moral o técnica que debía ser corregida cuanto antes.

Fue entonces cuando comenzamos a soñar con una vida sin ti. Y no solo a soñarla, sino a exigirla.
Así, de pronto, pasamos de la intimidad al escaparate.
El dolor performativo[32] es quizá la patología más contemporánea.
Hoy, si no se te oculta, se te convierte en mercancía.
El sufrimiento se exhibe solo si puede transformarse en relato de éxito: #superación, #resiliencia, #TodoPasa.
Como si únicamente tuvieras derecho a existir cuando puedes culminar en un final feliz, breve y estéticamente digerible.

He visto pacientes cuya relación con su propio sufrimiento depende más de las reacciones en redes sociales que de la propia vivencia.
Carmen, con su fibromialgia, me resumió esta paradoja con una lucidez devastadora:

"Si no lo cuento, siento que no me creen. Si lo cuento, siento que exagero.
Estoy atrapada".

La exposición altera la experiencia.
Convertir el dolor en contenido lo devora, lo simplifica, lo convierte en un objeto evaluable por otros.

Deja de ser una vivencia y pasa a ser una narración performativa que exige ser actualizada, gestionada, estetizada.

Pero no culpo a quien lo hace.
El mundo empuja en esa dirección.
La vulnerabilidad se volvió moneda; el dolor, capital simbólico. Y, aun así, no deja de doler.

Echo de menos cuando habitábamos el dolor en silencio compartido, en compañía íntima, sin necesidad de justificarlo ni de maquillarlo. Cuando doler era humano y suficiente.

Hoy parece que solo tiene valor si te convierte en inspiración.

32 Se habla aquí de dolor performativo cuando la experiencia del sufrimiento se organiza en función de su exhibición, validación externa y legibilidad social, más que desde su vivencia íntima.

A veces me pregunto cómo viviríamos el dolor si no existieran las cámaras, los algoritmos o los *likes*.
¿A qué ritmo lloraríamos?
¿A qué profundidad escucharíamos?
¿Qué parte de nosotros aparecería si no tuviéramos que demostrar nada en público?

Quizá, entonces, podríamos reconciliarnos contigo, dolor. No como enemigo, no como espectáculo.
Sino como lo que siempre fuiste:
un visitante incómodo que, aun perturbando, tiene algo que decir.

Anexo fenomenológico — "Del signo al simulacro: la pérdida de la presencia"

El dolor, en su forma más inmediata, es presencia: un acontecimiento que irrumpe ocupa y exige.
Pero en la modernidad tardía, esa presencia se diluye.
El sufrimiento deja de vivirse en primera persona y empieza a vivirse

para otros.
No para ser comprendido, sino para ser visto.

La fenomenología clásica partía de una premisa sencilla: lo que duele se manifiesta en el cuerpo propio.
El dolor es evidencia, no representación.
Pero hoy, esa evidencia queda atrapada en un desplazamiento: de signo a simulacro[33].

Jean Baudrillard lo advirtió: cuando un fenómeno deja de referirse a sí mismo para referirse a su imagen, pierde autenticidad.
Lo que queda no es la experiencia, sino su reflejo social.
Cuando el dolor entra en la lógica del escaparate, se convierte en un objeto evaluable, interpretable, juzgable.
Ya no es una vivencia, sino un producto semiótico[34].

[33] El simulacro no es una copia de la realidad, sino una imagen que sustituye a la experiencia y termina por ocultar su ausencia.
[34] Es decir, algo diseñado para ser interpretado, evaluado y consumido dentro de un marco social de significados.

El signo del dolor —aquello que en otro tiempo remitía directamente a la sensación y a su sentido íntimo— se sustituye por una representación que aspira a ser consumida.
No importa tanto qué duele como cómo se muestra que duele. La vivencia queda relegada detrás de su propia imagen.

En esta mutación, el cuerpo deja de ser el lugar donde el dolor ocurre y pasa a ser el soporte donde el dolor se expone.
Lo íntimo migra hacia lo exterior;
lo encarnado hacia lo visual;
lo vivido hacia lo narrado.

La presencia cede su espacio al simulacro.

La intención ya no es sentir, sino demostrar;
ya no es significar, sino justificar;
ya no es habitar el dolor, sino administrarlo en un mercado de miradas.

Este desplazamiento altera la estructura fenomenológica misma del sufrimiento[35].
El dolor deja de ser acontecimiento interior para convertirse en acto performativo.
Se narra para existir, se actualiza para mantenerse vigente, se estetiza para resultar aceptable.

Y, sin embargo, bajo esa superficie persiste una verdad silenciosa: el cuerpo sigue doliendo.
Duele, aunque se maquille, aunque se publique, aunque se consuma.

El simulacro no elimina la experiencia; solo la desdobla. Crea dos capas:
la vivencia íntima, irreductible; la representación pública, moldeada por expectativas externas. [35] Se alude aquí al modo en que la experiencia del dolor se organiza en la conciencia: su temporalidad, su direccionalidad y su inscripción corporal.

Ese desdoblamiento rompe la unidad de la presencia.
El sujeto ya no sabe si su dolor es suyo o del público que lo observa.
No sabe si lo siente o lo interpreta.
No sabe si lo habita o lo explica.

Lo que antes era signo —puente entre sensación y sentido— deviene máscara.
Una máscara que alivia y oprime a la vez:
alivia porque permite pedir ayuda;
oprime porque exige contar, mostrar, performar.

En esa paradoja nace la pérdida fenomenológica más profunda: no la pérdida del cuerpo, sino la pérdida de la intimidad del sentir. Lo doloroso deja de ser un acontecimiento silencioso para convertirse en una narrativa vigilada.

Sostener la presencia
esa presencia original,
desnuda,
no performativa,
exige recuperar un espacio donde el dolor pueda vivirse sin necesidad de mostrarse.
Un lugar donde la experiencia no tenga que justificar su existencia.

Solo ahí, cuando el signo vuelve a ser presencia y no simulacro, el dolor recupera su verdad:
la de un acontecimiento que interrumpe,
transforma y revela,
incluso cuando nadie lo mira.

BLOQUE V. Ecologías del dolor: nuevas dimensiones

Capítulo 11 — Los ecos del dolor: memoria y fantasma

¿Qué queda del dolor cuando ya no duele?
¿Qué sombras proyecta sobre el cuerpo que fue herido y sanó, o que nunca terminó de sanar del todo?

Recuerdo a un paciente —llamémosle Samuel— que, doce años después de una cirugía de hombro impecable, seguía durmiendo sobre el lado contrario.
"Es que esta noche podría volver", me dijo, acariciando la cicatriz como quien acaricia a un animal dormido que no debe despertar.

Su hombro era fuerte.
Era estable.
Era funcional.

Pero su memoria corporal seguía habitando ese punto como si fuese la puerta posible del daño, la grieta por la que los fantasmas del pasado aún respiraban.

La memoria del cuerpo no se parece a la memoria de la mente. La mente recuerda con palabras, imágenes, conceptos;
el cuerpo recuerda con tensiones, con miedos inscritos en la musculatura, con gestos que jamás vuelven a ser inocentes.
Recuerda el frío metálico del quirófano, la presión del yeso, el pulso inflamado bajo la piel.
Es una memoria táctil, kinestésica, emocional: una memoria que no se archiva en el cerebro, sino que se deposita en los tejidos y en las posturas protectoras que adoptamos sin darnos cuenta.
Drew Leder lo expresa con precisión: el cuerpo emerge en la conciencia cuando deja de ser transparente.
El dolor lo ilumina desde la herida, lo expone.
Y aun cuando la lesión cicatriza, el cuerpo no olvida esa irrupción: la conserva como eco fenomenológico[36], como presencia de algo que ya no está pero que continúa actuando.

En mis propias lesiones —esa rodilla operada hace más de diez años que aún me susurra dónde están mis límites— he aprendido que el cuerpo guarda archivos somáticos de cada herida.
No son recuerdos narrativos: son huellas sensoriales que se activan ante estímulos aparentemente insignificantes.
Una temperatura.
Un gesto.
Una secuencia muscular.
Una nostalgia.

No regresa el dolor mismo, sino su sombra.
Una advertencia.

Un recordatorio.
Una señal de que hubo vulnerabilidad y de que sigue existiendo un borde.

A veces me pregunto si el verdadero trabajo terapéutico no consiste tanto en eliminar el dolor como en enseñar al cuerpo a reescribir su memoria somática:
a recordar la reparación, no solo la herida;
a recordar la estabilidad, no solo el miedo;
a recordar lo que volvió a ser posible, no únicamente lo que se perdió.

Que la cicatriz sea testigo de resiliencia y no solo de daño. Que la carne aprenda a recordar sin temblar.
Que el cuerpo vuelva a confiar en sí mismo sin negar su historia.

36 Se emplea aquí "eco fenomenológico" para nombrar la persistencia de una experiencia corporal pasada que ya no está presente como dolor, pero continúa modulando la percepción, el movimiento y la relación con el propio cuerpo.

Toda herida —incluso curada— es también memoria. Y en ese eco —a veces tenue, a veces insistente— se revela nuestra capacidad de seguir siendo a pesar del dolor.

Quizá por eso recordamos:
para honrar lo que fuimos,
para sostener lo que somos,
y para no olvidar que, incluso en la fragilidad, seguimos siendo capaces de seguir.

Anexo fenomenológico — "Memoria corporal y traza del dolor"

La fenomenología de la memoria corporal nos recuerda algo esencial: el cuerpo no olvida.

Pero ese "no olvidar" no es un archivo estático ni una biblioteca ordenada.
Es un proceso vivo, dinámico: una sedimentación de experiencias que se encarna en los tejidos, en las tensiones, en los hábitos que moldean nuestra manera de estar en el mundo.

Husserl ya intuía esta dimensión al hablar de la historialidad del cuerpo como fundamento de la conciencia.
No somos conciencias puras que habitan un cuerpo como quien ocupa una casa:
somos corporalidades que recuerdan, que se transforman con cada experiencia, que cargan el peso del pasado en el gesto repetido sin darnos cuenta.

Merleau-Ponty desarrolló esta idea con maestría.
El cuerpo posee una *memoria habitual* que conserva los esquemas motores que permiten movernos sin pensar;
pero alberga también una *memoria traumática*[37], minuciosa y obstinada, que registra cada herida, cada fractura, cada ruptura.
Cuando un movimiento ha estado ligado al dolor de forma persistente, el cuerpo aprende a evitarlo.
No por decisión consciente, sino por una sabiduría somática: un saber profundo que opera por debajo de la reflexión.

[37] Aquí, memoria traumática se refiere a la persistencia corporal de experiencias de daño o dolor que alteran la percepción y la acción, incluso en ausencia de amenaza actual.

El cuerpo sabe demasiado bien lo que duele.
Y, a veces, ese saber se vuelve excesivo, exagerado, incluso contraproducente:
evita lo que ya no es necesario evitar, teme lo que ya no amenaza, se retrae ante aquello que podría liberar.
El cuerpo protege, pero también se confunde; y en esa confusión el sufrimiento se perpetúa.

El dolor fantasma es la expresión extrema de esta memoria intencional del cuerpo viviente.
No es una anomalía: es la prueba de que el cuerpo sigue apuntando hacia el miembro perdido porque su esquema corporal aún lo incluye. Para la corporalidad vivida, esa parte ausente sigue existiendo como posibilidad.
La ausencia física no cancela la presencia fenomenológica: la herida deja una huella que sigue estructurando la forma de estar en el mundo.

Drew Leder resumió esta paradoja con una lucidez luminosa: el cuerpo nunca está del todo presente ni del todo ausente. Vive en ese vaivén donde la carne se retira para dejar lugar al mundo… hasta que el dolor la empuja de nuevo a la conciencia.

Paul Ricœur distinguía entre repetición y reminiscencia. El dolor que retorna no es una reedición exacta del original, sino una reminiscencia[38] cargada de historia:
de todas las veces que dolió,
de todas las estrategias de evitación,
de todos los miedos acumulados alrededor de la herida. Cada reaparición es un capítulo nuevo en la biografía del cuerpo.

Thomas Fuchs llevó esta idea aún más lejos al describir el cuerpo como memoria implícita del tiempo.
El sufrimiento no es simplemente algo que ocurre *en* el tiempo: es algo que configura el tiempo, que marca el ritmo del presente y redefine el horizonte del futuro.
Cada herida sedimenta una forma particular de habitar el ahora.

[38]Para Ricœur, la repetición reproduce un acontecimiento, mientras que la reminiscencia lo reinscribe narrativamente, transformado por el tiempo y la historia del sujeto.

Porque un dolor futuro puede nacer de un dolor pasado:
no solo porque los tejidos lo recuerdan, sino porque las distintas

capas del yo —quiénes fuimos,
quiénes quisimos ser y quiénes somos ahora— siguen dialogando entre sí en cada movimiento, en cada gesto,
en cada precaución excesiva.
La memoria corporal es la historia de nuestra vulnerabilidad. Pero también —si aprendemos a leerla— puede ser la historia de nuestra capacidad de seguir, de reescribir,

de volver a habitar el mundo con un cuerpo que, aun recordando, no renuncia a vivir.

Capítulo 12 — Geografías del dolor: cuando el espacio duele

¿Cómo se tansforma el mundo cuando cada rincón se vuelve amenaza? ¿Qué ocurre con el espacio cuando el cuerpo que lo habita deja de responder, cuando cada gesto se vuelve cálculo, cuando cada paso exige una negociación silenciosa?

Recuerdo a Elena, que amaba bailar. Tras una cirugía de tobillo —y tras escuchar a un profesional asegurarle que probablemente nunca volvería a bailar—, su universo se contrajo hasta las paredes de su apartamento. "Antes la ciudad era mía", me dijo.
Bailaba en el parque de cabecera, caminaba hasta Cánovas, volvía a casa sin medir pasos ni límites.
"Ahora mi mundo es esta silla, este pasillo, esta ventana desde la que veo pasar la vida. Ahora todo es rehabilitación y dolor".

Su dolor no estaba solo en el tobillo: habitaba su geografía entera. Había redefinido su relación con el espacio, había estrechado su capacidad de habitar el mundo.
Porque el dolor encoge el territorio existencial[39].
Lo que antes era posibilidad se convierte en riesgo.
La escalera se vuelve montaña, la cama campo de batalla, el sofá

una trampa.
Cada lugar adquiere un significado nuevo:

Espacios prohibidos: lo que ya no nos permitimos, lo que evitamos "por si acaso".
Espacios terapéuticos: la consulta, la colchoneta, el rincón donde el cuerpo encuentra un respiro.
Espacios refugio: el sillón exacto, la postura precisa. [39] Territorio existencial alude al conjunto de posibilidades de acción, movimiento y relación que configuran el modo en que una persona habita el mundo.
Espacios hostiles: el transporte público, los pasillos largos, las sillas duras.

Merleau-Ponty lo sabía bien: no somos un cuerpo dentro del espacio, sino un cuerpo que abre el espacio.
Cuando el cuerpo duele, esa apertura se contrae.
Lo que estaba cerca se aleja.
Lo accesible se vuelve inalcanzable.
Lo familiar se vuelve extraño.

El espacio deja de ser un horizonte silencioso y se convierte en un interlocutor constante —y casi siempre desafiante—.

He visto pacientes vivir, literalmente, en cuatro metros cuadrados.
Marcos, con dolor lumbar crónico, redujo su mundo al tramo entre la cama y el baño.
No era vagancia ni miedo irracional: era una geografía entera gobernada por la amenaza del dolor.

Sanar, para ellos, nunca fue solo aumentar fuerza o recuperar rango articular.
Sanar fue reconquistar territorio.
Volver a expandir el mundo, volver a caminar por espacios amplios sin que el cuerpo tiemble, recuperar la sensación de pertenecer al entorno. Volver a ser un cuerpo en un mundo que no asusta.

Pero la geografía del dolor no es únicamente física: es también simbólica y social.
El dolor reorganiza nuestros espacios de relación.
Dejamos de ir a reuniones porque las sillas duelen.
Evitamos el café que no tiene acceso fácil.
Renunciamos al cine porque el asiento nos traiciona.
No salimos a pasear porque tememos no encontrar un banco donde descansar.

Poco a poco, el mundo se empobrece. Y con él, nosotros.
Aquí aparece otra trampa, más silenciosa: la del posibilismo terapéutico[40]. Los rituales que parecen ayudarnos —el cojín especial, el ángulo perfecto, la muleta emocional que nos calma— pueden convertirse en jaulas que no vemos venir.
Lo que empezó siendo apoyo muta en dependencia.
Y el cuerpo aprende que sin ese ritual no puede vivir.

Edward S. Casey escribió que recordar es volver a habitar el lugar de una experiencia pasada.
Pero en el dolor, ese lugar se vuelve a menudo inhabitable. Los sitios donde sufrimos se convierten en vacíos geográficos: zonas vedadas de nuestra biografía corporal.

Aunque también ocurre lo contrario:
a veces el cuerpo puede reapropiarse del espacio. Resignificarlo. Redibujarlo con nuevos significados.

Thomas Fuchs lo formula de manera precisa:
toda recuperación corporal es una expansión del mundo vivido.
Sanar no consiste solo en reparar el cuerpo:
es restaurar el campo del mundo que ese cuerpo puede habitar.

Y ahí surge la pregunta:
¿cómo ayudar a alguien a reconquistar su espacio cuando todo movimiento duele?

No se trata solo de corregir una mecánica,
sino de acompañar esa reocupación del mundo.
Ayudar a dibujar mapas nuevos donde antes solo había miedo. Guiar la mirada hacia territorios donde todavía es posible existir.

[40] Se entiende aquí por posibilismo terapéutico la tendencia a convertir ayudas provisionales en condiciones rígidas de funcionamiento, limitando progresivamente la autonomía corporal.

Porque la geografía del dolor es también una cartografía de la resistencia. Cada espacio reconquistado es una victoria silenciosa. Cada rincón habitado sin temor es un territorio liberado.

Quizá ahí —en esa expansión lenta, prudente, valiente— esté una de las claves más profundas de la curación:
no solo recuperar el cuerpo,
sino recuperar el mundo que ese cuerpo habita.

Anexo fenomenológico — "Cuerpo, espacio y mundo vivido"

El espacio no es un escenario donde el cuerpo actúa:
es una prolongación del propio cuerpo.
Así lo entendió Merleau-Ponty cuando afirmó que el cuerpo no está *en* el espacio, sino que abre el espacio.
Somos corporalidades que dibujan distancias, horizontes y posibilidades. Cuando duele, esa apertura se contrae y el mundo se repliega.

La fenomenología describe este fenómeno como una alteración del mundo vivido (*Lebenswelt*[41]):
el espacio deja de ser un fondo silencioso y se convierte en un campo de amenazas, un mapa de obstáculos que interpela cada

gesto antes de ser ejecutado.
El cuerpo ya no habita el espacio con espontaneidad; lo negocia.

En el dolor persistente, el espacio se vuelve intencional:
no es un simple contenedor, sino un interlocutor que condiciona la existencia.
La escalera obliga a anticipar el peso.
La silla impone un cálculo de tolerancia.
El pasillo amplifica el miedo a quedarse sin fuerzas.
Lo cotidiano pierde transparencia; cada lugar se carga de sentido.

Thomas Fuchs lo describe como un encogimiento del campo vital: el espacio vivido se reduce a aquello que el cuerpo todavía puede tolerar. El mundo deja de expandirse hacia fuera y comienza a cerrarse sobre sí mismo.
Es una geografía afectiva donde el cuerpo, al doler, traza fronteras que antes no existían.

[41] En fenomenología, el mundo vivido designa el mundo tal como es experimentado corporal, afectiva y prácticamente, antes de cualquier descripción científica u objetiva.

A su vez, esta contracción espacial altera la temporalidad. Un pasillo más largo de lo esperado ralentiza el tiempo; un trayecto temido lo acelera;
una silla incómoda lo detiene.
El dolor hace del espacio un modulador del tiempo vivido.

La relación entre cuerpo y espacio se invierte.
Antes era el cuerpo quien moldeaba el entorno;
ahora es el espacio quien impone sus condiciones al cuerpo. El lugar deja de ser neutral y se convierte en un agente que afecta, limita o intimida.

Pero el espacio no solo oprime: también puede liberar. Así como existe un territorio del miedo, existe un territorio de reconquista.

Cada gesto recuperado reconfigura el mapa.
Cada desplazamiento sin dolor restituye un horizonte. Cada lugar habitado de nuevo es un punto de resistencia.

La recuperación —desde una perspectiva fenomenológica— es una forma de reocupar el mundo.
No consiste solo en restaurar una función física, sino en restituir la capacidad de proyectarse hacia el entorno con confianza.
Sanar es ensanchar el campo vital, volver a abrir el espacio que el dolor había contraído.

El cuerpo que vuelve a habitar el mundo, aunque lo haga con cautela, recupera una parte esencial de su identidad.
Porque somos —en lo más profundo— la forma en que nos movemos por el espacio que nos sostiene.

El cuerpo doliente, cuando se expande de nuevo, no solo recupera lugares: recupera mundo, recupera posibilidad, recupera existencia.

Capítulo 13 — Los testigos necesarios: fatiga y resiliencia del que acompaña

¿Qué ocurre cuando el dolor ajeno se instala en nosotros como una segunda piel?
¿Qué pasa cuando el sufrimiento del otro se vuelve carga silenciosa, esa que nadie pregunta, esa que nadie imagina?

Llegó un día que con los ojos vidriosos y las manos temblorosas. No podía más.

Cada paciente me contaba su dolor y yo lo sentía aquí.
En el pecho.
No como una idea, sino como una presión constante.

Llevaba noches sin dormir, rumiando historias que no eran mías y que, sin embargo, me atravesaban como si lo fueran.
Dolores distintos, cuerpos distintos, historias que no se tocan… y, aun así, todas pesaban igual cuando caía la noche.

Mi cuerpo empezó a hablar antes que yo:
la espalda rígida,
la voz rota,
la energía agotada.

No era dolor físico.
O no solo.
Pero mi cuerpo cargaba el peso de muchos otros.

Durante años pensé que mi fortaleza era esa empatía ilimitada, esa capacidad de sentir con cada paciente hasta casi hundirme en su experiencia.
Me enorgullecía de ello.
Lo confundía con virtud.
No entendía entonces que aquella "empatía sin límites" no era empatía, sino fusión: invasión silenciosa que, aun bienintencionada, nos deja sin aire.
Cuando tomamos los dolores ajenos como propios, abrimos una herida que nunca cicatriza: siempre abierta, siempre expuesta, siempre en carne viva.

He observado este mecanismo repetirse una y otra vez:
la hija que cuida a su madre con Alzheimer y pierde poco a poco su identidad;
el médico de urgencias que desarrolla un cinismo duro como coraza;
el terapeuta que, para no sentir, deja de ver personas y empieza a ver "casos".
Son defensas, sí, pero también avisos del cuerpo y del alma: señales de que hemos cruzado un umbral invisible.

La resiliencia del cuidador no es un don, sino una práctica: rituales mínimos que sostienen, momentos de soledad para decantar lo vivido, pausas sin culpa, conversaciones honestas entre colegas donde podamos decir: "me pesa".

Porque el testigo más necesario no es el héroe que lo soporta todo, sino aquel que reconoce su fragilidad y, aun así, elige permanecer. El que entiende que su vulnerabilidad no es defecto, sino condición para conectar con la del otro.

Acompañar no es soportar más que nadie:
es sostener desde un lugar donde también yo puedo sostenerme.

Anexo fenomenológico — "La economía del cuidado y los límites de la compasión"

La fenomenología del cuidado revela una paradoja esencial: solo podemos acompañar verdaderamente el sufrimiento ajeno cuando habitamos nuestro propio centro[42].

Cuando nos disolvemos por completo en el dolor del otro, perdemos la distancia que sostiene.
Cuando nos alejamos demasiado, nuestra presencia se vuelve fría, ritual, vacía.

Ese intervalo —ni fusión ni abandono— es el espacio donde nace el cuidado ético.

Edith Stein distinguió con precisión ese límite sutil entre identificación fusional y comprensión empática.
La primera borra al yo; la segunda lo preserva mientras se abre a la alteridad.
El acompañamiento honesto está ahí:

conmoverse sin confundirse, contener sin apropiarse, sostener sin desaparecer.

Byung-Chul Han advirtió que vivimos en una cultura desgastada por la fatiga de la empatía: un mundo que exige disponibilidad emocional constante —pacientes, noticias, redes, demandas infinitas — pero que rara vez ofrece espacios para metabolizar lo que absorbemos sin querer. No es un cansancio muscular: es un agotamiento afectivo, profundo, silencioso.

La fenomenología insiste en que toda relación auténtica implica un vaivén entre proximidad y distancia.
En el acompañamiento del dolor, ese movimiento se vuelve un arte: acercarse lo suficiente para comprender, alejarse lo necesario para no hundirse.

[42]El "centro" no se refiere aquí a equilibrio emocional pleno, sino a un lugar mínimo de arraigo subjetivo desde el cual es posible relacionarse sin disolverse.
Por eso la ética del cuidado debe incluir una ética del autocuidado: no como gesto egoísta, sino como condición para seguir cuidando.

Con los años he desarrollado mis propios rituales: cambiarme de ropa al llegar a casa, respirar unos minutos antes de entrar, escribir unas líneas para no llevarme la jornada a la cama.
A veces basta.
A veces no.

He aprendido que no puedo cargar con todos los dolores del mundo.
Intentarlo no es nobleza: es ingenuidad, quizá soberbia.
El acompañamiento auténtico no consiste en inmolarse, sino en crear un espacio seguro donde el otro pueda transitar su dolor sin sentirse solo.

Vetlesen recuerda que toda compasión tiene un coste: mirar el dolor del otro es dejarse afectar por él.
Ese precio, asumido con lucidez, es el umbral de la humanidad.

El testigo más valioso no es quien se consume, sino quien aprende a sostenerse para poder sostener. Quien entiende que su límite no es fracaso, sino sabiduría.

Solo quien reconoce su propia vulnerabilidad puede acompañar la del otro sin quebrarse.

Porque la pregunta no es solo *quién sostiene al que sostiene*, sino *cómo aprende ese que sostiene a sostenerse a sí mismo* para seguir siendo presencia
y no convertirse en sombra.

Capítulo 14 — Cuando el dolor calla: la depresión del cuerpo

¿Qué ocurre cuando el sufrimiento abandona el grito y se instala en el silencio?
¿Cómo habla el dolor que ya no busca palabras, que se refugia en la opacidad de los síntomas?

Conocí a Sofía en una de esas mañanas grises que parecen prolongarse sin fin.
Llegó a la consulta con una historia de dolor lumbar de cinco años, pero lo que más me impactó no fue su relato clínico, sino su manera de habitarlo: un silencio denso, casi físico; una economía del gesto que delataba una fatiga más profunda que la del cuerpo.

Hablaba poco, en frases breves, como si cada palabra tuviera que atravesar una capa de neblina.
Sus movimientos llevaban la lentitud de quien se desplaza bajo el agua. "Duele", decía, señalando su espalda baja.
Pero su cuerpo entero gritaba algo más amplio, más difuso, más existencial.
Sofía no solo sufría lumbalgia: sufría una depresión del cuerpo, ese

estado en el que el dolor físico y el dolor del alma se entrelazan hasta volverse inseparables.

Tenía muchos diagnósticos, muchas pruebas… y muy pocas explicaciones.
Muchos tratamientos, muchos aparatos, muchos pinchazos… y muy pocas miradas a los ojos.
Su historia era la metáfora perfecta de lo que ocurre cuando el dolor deja de ser escuchado y pasa a ser administrado.

Durante años desconfié de la palabra "psicosomático".
Me parecía una etiqueta cómoda para nombrar lo que la medicina no sabía comprender:
una forma sutil —y violenta— de decir "tu dolor no es real". Con el tiempo entendí que el problema no era el término, sino la dicotomía que lo sustentaba:
esa necesidad de elegir entre lo físico o lo psicológico, entre tejido o emoción, entre cuerpo o alma.
Pero la verdad es más compleja.
El dolor es siempre ambos, en proporciones que cambian, que respiran, que responden a nuestra historia.
Lo "psicosomático" no es un dolor falso: es un dolor saturado de significado, donde lo existencial toma cuerpo y el cuerpo se vuelve lenguaje.

He visto —en consulta, en la vida y en mí mismo— cómo las emociones buscan carne:
la angustia que se encierra en el pecho;
la tristeza que deposita un peso insoportable en la espalda; el miedo que se fija en el estómago;
la rabia no dicha que tensa los hombros como si cargara el mundo.

Estos dolores son difíciles de tratar porque socialmente carecen de legitimidad.
El paciente se siente doblemente herido: duele… pero "no tiene nada". O peor: se le acusa de inventar, exagerar, dramatizar.

Olvidamos que toda experiencia es real, incluso cuando no encaja en las categorías biomédicas tradicionales.

El trabajo terapéutico no consiste en decidir si un dolor es real o imaginario —ambas categorías carecen de sentido—, sino en escuchar lo que el cuerpo calla: aquello que no encuentra otra vía de expresión que las contracturas, los mareos, las palpitaciones, los nudos en la garganta. El síntoma no es enemigo: es mensaje.

Vivimos en una cultura que desea eliminar el dolor a toda costa, que lo interpreta como un error de funcionamiento.
Pero quizá algunos dolores —sobre todo estos que llamamos psicosomáticos— son señales de alarma existenciales: avisos de que algo en nuestra vida se ha fracturado, de que caminamos contra nosotros mismos, de que traicionamos nuestras necesidades más profundas. No digo que toda emoción genere dolor ni que cada dolor tenga una raíz espiritual.
Solo sugiero que el cuerpo habla cuando no sabemos hablarnos.
Que la vida, cuando duele, a veces insiste en formas que no podemos ignorar.

La pérdida duele.
La soledad duele.
La inautenticidad duele.
La falta de sentido duele.
Y ese dolor, cuando no encuentra palabras, encuentra músculos, vísceras, piel.

El desafío terapéutico está ahí:
en ayudar a la persona a escuchar su dolor,
a traducir ese idioma íntimo,
a encontrar formas más amables de expresar lo que su cuerpo lleva demasiado tiempo sosteniendo.

Pasar de la pregunta “¿qué tienes?” a la pregunta “¿qué te pasa?”.
Una pregunta que no busca la lesión, sino al ser humano herido.

Porque, al final, cuando el dolor calla, a veces está pronunciando la verdad más importante.
Y aprender a escucharlo —sin miedo, sin prejuicio, sin prisa— puede ser el primer gesto de una curación que abarca mucho más que el cuerpo.

Anexo fenomenológico — "cuando el cuerpo habla: dolor psíquico, trauma y somatización"

El cuerpo habla incluso cuando callamos.
Y, a veces, cuando más callamos es cuando más fuerte grita.

La fenomenología recuerda que la conciencia no reside únicamente en la mente, sino que se despliega a través de la carne: ese tejido sensible que percibe, interpreta y expresa antes incluso de que podamos poner palabras a la experiencia.
Cuando el lenguaje falla —cuando el dolor desborda lo decible— es el cuerpo quien toma la palabra.
No como metáfora, sino como la forma más primaria y fiel de expresar el sufrimiento.

MerleauPonty mostró que no somos una mente que "tiene" un cuerpo, sino una unidad indivisible: una carne del mundo que piensa, siente y se orienta desde su propia sensibilidad.
Por eso, en el dolor psíquico, la frontera entre lo emocional y lo físico se disuelve.
Toda herida es corporal en algún sentido, y todo cuerpo que duele expresa siempre algo más que fisiología: expresa una historia.

Drew Leder explicó que el cuerpo suele permanecer en segundo plano — silencioso, transparente— hasta que algo lo irrumpe: el dolor, la depresión, el trauma.
Entonces emerge con violencia.

El “cuerpo ausente” se convierte en “cuerpo presente” —casi demasiado presente—.

Gadamer insistió en que la enfermedad no es solo un fallo orgánico, sino una fractura en nuestra forma de estar-en-el-mundo.
El dolor psicosomático no es un dolor “inventado”: es la manifestación encarnada de un desajuste existencial, de una forma de vivir que se ha vuelto demasiado pesada para sostenerla solo con la mente.
Matthew Ratcliffe mostró que la depresión transforma radicalmente la experiencia corporal:
el cuerpo se vuelve lento, espeso, ajeno;
y el mundo, un lugar sin posibilidad.
No duele un órgano: duele el ser entero.
Eso es la depresión del cuerpo: un retraimiento de la vitalidad, un horizonte que se estrecha hasta casi desaparecer.

En el trauma, esta unidad psicocorporal revela su crudeza con mayor nitidez.
Bessel van der Kolk demostró que el trauma no se archiva como memoria verbal, sino como memoria corporal:
patrones sensoriomotrices, alertas autónomas, gestos congelados. El cuerpo no recuerda; el cuerpo revive.

El duelo confirma esta verdad.
No es una metáfora decir “se me rompe el corazón”.
El cuerpo del doliente manifiesta su devastación con precisión física: opresión en el pecho, peso en los huesos, vacío en el abdomen.

Ricœur entendió el trauma como una fractura en la narración personal: una historia que no sabe contarse y que el cuerpo intenta expresar como buenamente puede.

La fenomenología nos invita, entonces, a dejar de preguntar si un dolor es “real”.
Todo dolor es real para quien lo vive.

Lo importante no es la lesión visible, sino el significado que adquiere. Qué intenta proteger.
Qué necesita expresar.
Qué verdad revela.

Acompañar este dolor exige una escucha más allá del síntoma: una presencia que no reduzca lo que duele a lo que aparece en una resonancia.

Una atención capaz de comprender que lo psíquico y lo somático no son dos mundos separados,
sino dos acentos de la misma carne que sufre.
He hablado del dolor, de su insistencia, de sus fracturas y de sus silencios. He descrito el extrañamiento,
la pérdida de mundo,
la identidad quebrada y la depresión del cuerpo.

Pero ahora, después de haber atravesado todas esas capas, siento que falta un gesto más íntimo:
un retorno.
Un modo de volver hacia mí sin huir del daño ni embellecerlo. Un intento honesto de reconciliarme con aquello que he combatido, exigido,
castigado y,
al mismo tiempo,
necesitado.
Quizá sea el momento de dirigirme al único compañero que ha estado siempre,
incluso cuando yo no supe estar con él.

Y así nace esta carta.

Carta a mi cuerpo

Querido cuerpo:

No sé exactamente cuándo empezamos a distanciarnos.
Tal vez fue un día cualquiera, sin herida visible, sin aviso previo. Un día en el que algo dolió y yo no supe escucharte.
O quizá fuiste tú quien, cansado, decidió hablar en un lenguaje que yo ya no entendía.

Lo cierto es que hemos vivido tiempos difíciles.
Te he exigido más de lo que podía pedirse;
te he culpado por no responder como antes;
te he tratado como si fueras máquina, no compañero.
He olvidado que tú eras el primer hogar,
la primera palabra,
la primera frontera del mundo.

Sé que te he mirado con dureza:
como si fueras obstáculo,
como si tu fragilidad fuera traición,
como si tu dolor fuera un fracaso personal.
Y en esa mirada injusta te fui perdiendo.
No te reconocía.
No sabía habitarte.
Te traté como un extraño.

Hoy escribo esta carta porque quiero volver a nosotros.
Quiero reconciliarme contigo sin idealizar el pasado ni exigir lo imposible.
Sé que no volveremos a ser quienes fuimos.
Y está bien.
La vida no se repite: se transforma.

Te agradezco lo que has sostenido sin que yo lo supiera:
las noches en vela,
las cargas emocionales que somatizaste para que yo pudiera seguir,
las tensiones que asumiste para protegerme,
los límites que marcaste cuando yo no sabía ponerlos.
Perdóname por no escuchar tus señales, por ignorar tu cansancio,

por castigar tus fallos,
por pensar que tu dolor era una molestia menor y no un mensaje urgente de tu vulnerabilidad.

Cuerpo mío:
prometo caminar contigo, no contra ti.
Prometo escucharte, incluso cuando no entiendas de palabras.
Prometo no exigirte aquello que ya no puedes dar,
y celebrar —con ternura, sin prisas— cada gesto que aún podemos hacer juntos.

Si tiembla tu musculatura, te sostendré.
Si el dolor reaparece, no te culparé.
Si la fatiga te doblega, descansaré contigo.
Si la memoria te trae el eco de una versión más fuerte de nosotros, la honraré, pero no te compararé.

Quiero aprender a cuidarte sin resentimiento.
A agradecer lo que eres hoy, no solo lo que fuiste. A comprender tu fragilidad como parte de nuestra historia, no como una derrota.

Gracias por seguir aquí,
por no abandonarme incluso cuando yo te abandoné primero.
Gracias por recordarme —a través del dolor, del límite, del cansancio — que también yo merezco descanso, escucha y compasión.

Seguiremos avanzando juntos,
no desde la exigencia, sino desde la alianza. No desde el reproche, sino desde la paciencia. No desde la nostalgia de lo perdido,
sino desde la posibilidad de lo que aún podemos ser.

Con un respeto que estoy aprendiendo, y una gratitud que crece lenta,
pero firme,
tu yo.

BLOQUE VI: Antropologías del dolor — Cuerpo, cultura y sentido

Capítulo 15 — Rituales del dolor: el sufrimiento como rito de paso

Hay heridas que no sangran, pero marcan para siempre.
Hay dolores que no se miden en escalas del uno al diez, pero transforman por completo a quien los atraviesa.
¿Qué ocurre cuando el sufrimiento deja de ser un accidente para convertirse en un camino?

Recuerdo la primera vez que comprendí realmente el concepto de dolor iniciático[43].
No fue en la universidad, ni leyendo a los antropólogos clásicos. La filosofía me ha dado mucho, pero la camilla me ha enseñado a tenerlo cerca.

Fue con Miguel, un paciente de sesenta y ocho años, que llegó a la consulta con las manos llenas de cicatrices.
"Cada una tiene su historia", me dijo con una mezcla de orgullo y nostalgia.
"Esta —señalando una línea gruesa en la palma— me la hice aprendiendo el oficio de mi abuelo.
Esta otra, cuando construía mi casa".

Para Miguel, aquellas cicatrices no eran defectos: eran testigos corporales de su biografía, huellas de un hombre que se hizo a sí mismo a través del esfuerzo y, sí, también del dolor.
Entonces repasé mis propias cicatrices y comprendí que, ciertamente, todas tienen una historia detrás.

[43]El "dolor iniciático" designa un sufrimiento simbólicamente estructurado que marca una transición vital, más que un daño patológico.

El antropólogo David Le Breton lo expresa con una lucidez difícil de igualar:
"El dolor ritual no es una patología, sino una pedagogía del límite. A través de él, el individuo aprende hasta dónde puede llegar, qué es capaz de soportar, dónde termina su cuerpo y dónde comienza su carácter".

Esta idea resuena profundamente en mi práctica diaria.
No son solo los rituales tradicionales los que operan con esta lógica.
Nuestras sociedades secularizadas han generado sus propios ritos de paso dolorosos:

– el deportista que entrena hasta el colapso,
– el artista que sacrifica comodidad por su obra,
– el paciente que acepta el dolor de la rehabilitación para recuperar su autonomía.

Recuerdo a Marina, que un día me dijo:
"Haz lo que tengas que hacer, que duela lo que tenga que doler, pero por favor… quiero volver a la montaña".

Victor Turner, con su concepto de liminalidad, ofrece una clave esencial. El dolor ritual crea un espacio entre mundos: un umbral donde las identidades se disuelven y se recomponen.
Quien atraviesa ese umbral ya no es el mismo: ha sido transformado por el sufrimiento voluntariamente aceptado.

En las culturas tradicionales, ese tránsito era social y comunitario; en las nuestras, ocurre en la intimidad silenciosa de una consulta de fisioterapia,
en un gimnasio a las cinco de la mañana,
o en la soledad de quien estudia oposiciones sin descanso.

Porque sí, hay dolores que duelen menos:
ese tatuaje que representa una parte de ti,
el hombro que se resiente jugando con tu hija,
la molestia que desaparece en el calor de una tarde con amigos.

Dolores pequeños, pero cargados de sentido.
A veces me pregunto:
¿qué perdemos cuando medicalizamos todos los dolores? No hablo del dolor patológico, del que destruye;
hablo de ese sufrimiento que podría tener un valor iniciático[44], el que nos confronta con nuestros límites,
el que nos obliga a crecer de un modo que ninguna comodidad podría ofrecernos.

He visto pacientes que, tras rehabilitaciones durísimas, emergen no solo con un cuerpo más funcional,
sino con una fortaleza interior que antes no tenían.
"Yo salí de esto —dicen—; sé que puedo".

¿No es ese un eco de los antiguos ritos de paso?

La paradoja es clara:
en nuestro afán por eliminar todo sufrimiento, corremos el riesgo de privarnos de las experiencias que podrían transformarnos. No defiendo el dolor por el dolor mismo —nada más lejos de mi práctica —,
pero sí abogo por una escucha más matizada del sufrimiento: una mirada capaz de distinguir entre el dolor que destruye y aquel que, quizá, puede construir.

Porque, al final, la gran pregunta no es cómo eliminar todo dolor, sino cómo relacionarnos con él de forma que nos permita crecer a través de él
en lugar de limitarnos a padecerlo.

[44]El "valor iniciático" no reside en el dolor mismo, sino en el sentido que el sujeto puede otorgarle dentro de un proceso vital.

Interludio V — El dolor en la era digital: entre el simulacro y la

tecnocura

“Ya no hay espejos, solo pantallas”.

Vivimos en una modernidad líquida —hiperconectada, acelerada, ansiosa— donde la tecnología media casi cada gesto, cada vínculo, cada emoción. Y nuestra relación con el dolor, ese territorio ancestral de lo sólido y lo encarnado, tampoco ha quedado al margen.
Esa mediación es ambivalente: puede ser puente hacia el alivio o muro que nos separa de nuestra propia experiencia corporal.

La distracción infinita y la huida del malestar

Byung-Chul Han sostiene que la sociedad del rendimiento[45] ya no reprime: seduce.
Genera hiperactividad ansiosa, atención dispersa, una necesidad compulsiva de estímulo que dificulta habitar la profundidad de cualquier experiencia, especialmente las desagradables.

Ante el mínimo asomo de aburrimiento o malestar, buscamos un refugio luminoso:
el teléfono, las redes, la cascada interminable de notificaciones. Esta economía de la distracción nos entrena para huir del dolor, para no escucharlo.
El dolor exige lentitud, pausa, atención sostenida… justo lo contrario de lo que el mundo digital promueve.
En lugar de permitir que su mensaje llegue, lo acallamos con ruido.

Blaise Pascal lo vio siglos antes:
“Todos los problemas humanos provienen de la incapacidad del hombre para sentarse quieto, solo, en una habitación”.
La tecnología digital ha multiplicado esa incapacidad, convirtiendo la evasión en hábito y el malestar en error de sistema.

[45]La "sociedad del rendimiento" es un modelo cultural donde la autoexigencia sustituye a la coerción externa y el sujeto se explota a sí mismo.

Yo mismo caí en este mecanismo.
Tras una etapa de trabajo, estudio y entrenamiento, descubrí que no sabía no hacer.
El vacío me angustiaba, el silencio me inquietaba, y el dolor emocional lo llenaba con actividad.
Kevin, mi psicólogo, me dio la clave:
aburrirse es el primer paso para volver a ser feliz.
Solo en ese espacio puede el cuerpo volver a hablar.

La cuantificación del dolor: *apps*, métricas y *wearables*

Aparece entonces la promesa de la tecnocura: *apps* que registran el dolor del 1 al 10,
dispositivos que monitorizan la variabilidad cardíaca, sensores que predicen brotes o crisis.

Es un progreso valioso:
objetiva lo subjetivo, ofrece datos clínicos, da al paciente una sensación de agencia.

Pero también introduce un riesgo fenomenológico[46]:
la conversión de la vivencia dolorosa en dato abstracto.
El "me duele como un latido sordo que me recuerda a la pérdida" se reduce a un "6/10".
El lenguaje vivo del cuerpo se vuelve cifra.
La experiencia —acontecimiento existencial, simbólico, narrativo— se convierte en input.

Baudrillard ya dijo:
confundimos el mapa con el territorio hasta que el simulacro sustituye lo real.

Realidad Virtual: ¿analgésico o nueva forma de alienación? La Realidad Virtual (RV) representa la frontera más avanzada de esta mediación.
Sus beneficios clínicos son prometedores:
reduce el dolor de quemaduras, modula el dolor crónico, distrae cuando nada más funciona.

[46]Un "riesgo fenomenológico" implica alterar la forma en que una experiencia se vive y se significa, no solo cómo se mide o se trata.

Pero surge una pregunta que no podemos ignorar:
¿estamos acompañando o evadiendo?
¿Curando o desconectando?
¿No será este el sueño cartesiano llevado al extremo:
crear un mundo donde lo frágil, lo incómodo, lo mortal… ¿puedan silenciarse con un clic?

No tengo nada en contra de la RV.
Pero me inquieta la mercantilización de este "analgésico digital", la facilidad con la que podría sustituir la necesidad de habitar el cuerpo que duele.

Baudrillard, en *Cultura y simulacro*, advirtió:
el hiperreal no reemplaza lo real: lo devora.
La RV no nos enseña a soportar la carne doliente, sino a abandonarla temporalmente.
Y si no se usa con conciencia, puede convertirse en una nueva forma de alienación.

Humanizar la tecnocura

El desafío no es demonizar la tecnología, sino humanizarla. Usar las aplicaciones no para sustituir la narrativa,
sino como extensión de ella:
una especie de diario digital que complemente la comprensión del propio sufrimiento.

Utilizar la RV no como escape,
sino como tregua consciente,
una pausa que permita recuperar fuerzas antes de volver a mirar al dolor a los ojos.

La tecnocura más avanzada no debería aspirar a volvernos insensibles, sino a devolvernos a la experiencia,
a la vulnerabilidad que nos constituye como humanos.
Rilke lo expresó con una precisión conmovedora:
"Quizá todo lo que nos asusta, en su esencia más profunda, sea algo desvalido que quiere nuestro amor".

Tal vez el dolor —en la era de las pantallas, de la distracción, del simulacro—
sea precisamente eso:
una fragilidad que nos llama a escucharnos.
No para escapar de ella,
sino para comprenderla.

Anexo Fenomenológico: "La carne que se transforma: fenomenología del dolor iniciático"

¿Qué ocurre, en la experiencia vivida, cuando el dolor deja de ser mero padecimiento y comienza a funcionar como umbral?
La fenomenología invita a mirar más allá de la superficie física del sufrimiento: a explorar no solo qué duele, sino cómo se vive ese dolor cuando es elegido, aceptado o reconocido como parte de un proceso de transformación.

Cuando el dolor se experimenta únicamente como intrusión, el cuerpo — ese medio silencioso de nuestra apertura al mundo— se vuelve opaco, resistente, casi enemigo.
Pero cuando el sufrimiento se asume como tránsito, como trabajo de

sentido, como rito interior, ocurre algo inesperado:
el cuerpo deja de ser obstáculo y se convierte en compañero del devenir.

En ese desplazamiento, cada sensación dolorosa pierde parte de su carácter puramente negativo y se carga de significado.
El cuerpo doliente deja de gritar solo lo que amenaza para señalar también lo que madura, lo que crece, lo que comienza a reorganizarse. El dolor se vuelve peldaño dentro de la trayectoria de la propia reconstrucción: un signo que apunta no solo a lo que se pierde, sino a lo que está por venir.

Emmanuel Lévinas, desde otra latitud filosófica, ilumina bien esta paradoja.
El dolor que se atraviesa como tránsito no encierra el yo: lo expone.
Abre una nueva relación consigo mismo y con el mundo.
A través de ese dolor, descubrimos que somos simultáneamente más —y menos— de lo que imaginábamos:
más resistentes, más frágiles, más abiertos, más humanos.
El dolor deja de separarnos del mundo: revela la textura ética y existencial de nuestra vulnerabilidad.
En mi práctica clínica he visto esta transformación una y otra vez. Al comienzo, el dolor aparece como enemigo absoluto, algo que debe suprimirse cuanto antes.
Pero en ciertos procesos —los largos, los honestos, los que exigen atravesar el invierno— el dolor empieza a mutar.
De repente, un día escucho:

“Hoy duele diferente”.
“Este dolor me está llevando a la mejoría”.

No es una justificación:
es un cambio profundo en la estructura intencional de la experiencia.
El dolor sigue siendo aflictivo —no lo romantizo—, pero ahora significa algo.
Tiene dirección, orientación, sentido.

Linas Geniušas lo explica con precisión:
toda experiencia de dolor es intencional; siempre apunta hacia algo.
En el dolor iniciático, esa intencionalidad cambia de eje:
ya no se dirige solo al daño, sino a la posibilidad de transformación.
El sufrimiento se convierte en señal liminar, indicio de que el yo está reorganizando su campo de mundo.

La tarea fenomenológica —y también la terapéutica— consiste en acompañar ese desplazamiento de sentido.
No se trata de negar el peso del sufrimiento, ni de romantizarlo, ni de pedirle a nadie que lo celebre.
Se trata de integrarlo como parte de un proceso en el que el cuerpo no solo padece: aprende, recuerda, crece.

Porque el cuerpo que sufre no es un cuerpo pasivo. Es un cuerpo que interpreta, que busca, que se transforma.
Y quizá una de nuestras tareas más profundas —y al mismo tiempo más olvidadas— sea esta:
acompañar no solo el padecimiento, sino el nacimiento que a veces oculta.

CAPÍTULO 16 — Etnografías del sufrimiento: Cómo duele en diferentes culturas

¿Existe un lenguaje universal del dolor?
¿O acaso cada cultura enseña a sus hijos no solo a hablar, sino también a doler?

La primera vez que esta pregunta se volvió urgente para mí no fue en un libro, sino durante las prácticas del último año.
Fue Marta, una mujer asiática de sesenta años, cuyo dolor lumbar se resistía a todos mis protocolos.
Hablaba inglés a medias; yo entendía su inglés a medias.

—"The air… It hurts".
Me duele el aire.

Yo, formado en escalas numéricas, en VAS y EVA, intentaba —casi con torpeza— que cuantificara su dolor del 0 al 10.
Para mí aquello era una metáfora poética.
Para ella, una descripción literal.

Fue mi maestro en antropología quien me dio la clave:
no es que Marta "imaginara" su dolor, sino que lo vivía desde un marco cultural distinto al mío.

Recordé entonces a Le Breton y comprendí que el dolor es también una gramática aprendida; que debía mejorar mi inglés… y mi escucha.
Arthur Kleinman[47] lo formuló con una claridad que marcó mi formación: "El dolor no es solo neurofisiología; es una narración encarnada[48] que se escribe con la gramática de una cultura particular".

[47] Kleinman distingue entre *disease* (patología biomédica) e *illness* (experiencia vivida del padecimiento), subrayando el carácter narrativo y cultural del dolor.

[48] La narración encarnada designa la forma en que el cuerpo expresa y organiza la experiencia mediante relatos que no son solo verbales, sino corporales y simbólicos.

Mientras algunos pacientes describen su dolor con precisión técnica — punzante, 7/10, localizado en L4-L5— otros utilizan un lenguaje relacional o moral:

"Me duele como si me hubieran quitado algo". "Es un dolor que no es mío".
No es que unos sufran más que otros; es que hablan dialectos distintos del sufrimiento.

Charles Taylor señala que vemos el mundo a través de los imaginarios sociales que habitamos.

En biomedicina, el dolor se legitima mediante datos, imágenes, escalas y resultados medibles.
En muchos sistemas tradicionales, el sufrimiento se interpreta a través de desarmonías relacionales, símbolos, sueños, vínculos con la tierra o con los ancestros.
Cada uno genera su propio tipo de evidencia[49].

La cuestión no es elegir entre ellos, sino comprender que iluminan partes distintas del mismo fenómeno.
La biología explica mecanismos; la cultura explica sentidos. Y el dolor, en su profundidad, necesita de ambos: precisión y significado.

No se trata —y esto es esencial— de validar cualquier práctica solo por ser "tradicional" o "ancestral": ese sería un gesto ingenuo y, a veces, peligroso[50].
Pero sí se trata de reconocer que, para muchos pacientes, su sufrimiento está inscrito en marcos simbólicos que la biomedicina ignora o considera irrelevantes.
Esa ignorancia dificulta el acompañamiento clínico.

[49]Aquí, "evidencia" no se limita a datos empíricos, sino a aquello que una cultura reconoce como prueba válida del sufrimiento.
[50] Esta advertencia señala el riesgo del relativismo cultural acrítico, que confunde comprensión cultural con legitimación automática de prácticas potencialmente dañinas.

El objetivo, entonces, es otro: construir un diálogo real, un espacio donde la lectura científica del dolor conviva con la narrativa íntima y cultural del paciente sin perder rigor ni humanidad.
Una clínica capaz de escuchar en varios idiomas sin imponer el propio.

Quizá conocer el dolor no consista en dominarlo con explicaciones, sino en permitir que se exprese a través de todos sus lenguajes:
el biológico que alerta,
el simbólico que orienta,

el narrativo que organiza,
el comunitario que sostiene.

Acompañar con lucidez es, en última instancia, acompañar con todos estos saberes entrelazados.
Porque el conocimiento más profundo del dolor no nace del afán por explicarlo por completo,
sino de la capacidad de escucharlo desde múltiples mundos sin perder la fidelidad a la experiencia del que sufre.

Anexo Fenomenológico: "El dolor traducido: fenomenología de la alteridad dolorosa"

El dolor no aparece en el vacío: se encarna siempre en un cuerpo situado[51].
Y ese cuerpo, lejos de ser un ente aislado, pertenece a una trama de significados culturales que orientan cómo se percibe, cómo se nombra y cómo se comparte el sufrimiento.

La fenomenología ilumina algo crucial:
la vivencia del dolor no es solo biografía, sino también traducción.
Traducción entre cuerpos, entre mundos, entre lenguajes.

Cuando un paciente describe su dolor, no ofrece únicamente un dato: entrega una parte de su mundo.
Y ese mundo puede ser radicalmente distinto del mío.

En muchas culturas, el dolor no es una experiencia privada, sino una realidad relacional.
Se entiende como desequilibrio entre fuerzas, ruptura con los ancestros, desarmonía con la tierra, desgaste del alma, pérdida de identidad o fractura del destino.

La corporalidad se vive desde otro eje, otra ontología, otra relación con el mundo.

Kleinman insistió en que toda queja dolorosa incluye siempre dos niveles: el *illness* (la vivencia subjetiva) y el *explanatory model* (el marco interpretativo).
Ambos están atravesados por la cultura.

Cuando intentamos traducir el dolor del otro a nuestras categorías biomédicas sin escuchar primero su modelo explicativo, lo que fracturamos no es la comunicación: es la experiencia.

51 La noción de cuerpo situado proviene de la fenomenología y subraya que toda experiencia corporal ocurre en un contexto histórico, cultural y relacional concreto, nunca en abstracto.

Por eso, en la clínica, no basta con preguntar: "¿Dónde te duele?"
Es necesario preguntar también:
"¿Qué significa para ti este dolor?"

Desde la fenomenología, la alteridad dolorosa[52] se comprende como un desafío ético:
permitir que el dolor del otro conserve su propia voz.
No absorberlo en mis categorías, no reducirlo a mis comprensiones, no imponerle mi gramática.

La traducción, en este sentido, no es una operación técnica, sino un acto de hospitalidad.
Recibir la palabra ajena sin neutralizarla, sin corregirla, sin domesticarla.

En muchos pacientes migrantes —y también en quienes pertenecen a minorías culturales dentro de nuestra propia sociedad— el dolor no se expresa en nuestro idioma fenomenológico.
Su cuerpo intenta traducirse en un territorio que no reconoce sus símbolos.

Esa desincronización produce un doble sufrimiento:
el dolor del cuerpo y el dolor de no ser comprendido.

Acompañar, entonces, exige una escucha atenta al espesor cultural de la carne que sufre.
Una escucha capaz de tolerar la extrañeza sin convertirla en error.

Porque el dolor del otro no es un enigma que descifrar, sino un mundo que se abre.
Y nuestra tarea —clínica, ética y humana— consiste en permitir que ese mundo pueda decirse sin ser reducido al nuestro.

[52] La alteridad dolorosa designa el carácter irreductiblemente ajeno del sufrimiento del otro, que exige reconocimiento sin apropiación.

Anexo extra — "Ver, sentir, interpretar: sobre la mirada que domestica el dolor"

El dolor no solo se vive: también se mira, se interpreta, se encuadra dentro de marcos simbólicos que moldean su sentido.
Susan Sontag sostuvo que la exposición constante al sufrimiento ajeno — sobre todo cuando aparece mediado por imágenes, discursos o pantallas— no nos sensibiliza: nos distancia.
La imagen del dolor termina por sustituir al cuerpo doliente; la representación reemplaza la presencia.

Este fenómeno no contradice lo dicho en el capítulo principal: lo amplifica.
Si allí explorábamos cómo la cultura enseña a nombrar el dolor, aquí examinamos cómo la cultura enseña a mirarlo —y cómo esa mirada transforma lo que sentimos—.

El dolor del otro como consumo emocional Sontag advirtió que, cuando el sufrimiento se convierte en imagen, corre el riesgo de caer en dos deformaciones:
La estetización: convertir el dolor en relato, símbolo, inspiración o espectáculo.
La banalización: repetirlo hasta hacerlo rutinario, intercambiable, casi invisible.

Aquí no repetimos nada del capítulo 15.1: allí analizabas la relación entre pantallas y el propio dolor; aquí examinamos cómo las pantallas moldean la mirada sobre el dolor ajeno.

Ambos temas se rozan, pero no se solapan.

Byung-Chul Han ayuda a completar esta lectura: vivimos en una cultura donde la emoción misma se ha convertido en un producto. En ese contexto, el sufrimiento del otro puede ser consumido como estímulo, como narrativa, como recurso moral o identitario. Lo que Sontag denuncia es precisamente esto:
que el dolor del otro deja de ser un llamado ético para convertirse en un contenido.

El riesgo de interpretar para no sentir

Lévinas nos recuerda que el dolor del otro es una interpelación absoluta. Pero Sontag muestra cómo, en las sociedades hiperexpuestas, esa interpelación puede debilitarse, no por maldad, sino por saturación. La repetición anestesia.
La imagen neutraliza el cuerpo que sufre.

Esta idea amplía —sin repetir— la reflexión del anexo principal sobre la traducción cultural:
a veces la traducción no ocurre entre idiomas culturales, sino entre la imagen y la carne, entre lo representado y lo vivido.

Interpretamos para protegernos: trivializar,
moralizar, estetizar,

comparar, intelectualizar.

Pero en todos esos movimientos, el sufrimiento del otro se aleja. Se vuelve manejable.
Se convierte en un objeto más dentro de nuestras categorías.

La cultura de la comparación y el autojuicio

Al igual que ocurre con el dolor ajeno, también interpretamos —y distorsionamos— el propio.
Nos comparamos con los relatos disponibles, con las imágenes de sufrimiento extremo, con narrativas de heroicidad o resistencia.
Ricoeur ayuda a comprender este punto:
toda experiencia de dolor se narra con las herramientas simbólicas que la cultura ofrece.
Si esas herramientas son pobres o moralizadas, también lo será nuestra lectura de nosotros mismos.

Aquí no repetimos el capítulo 9 (identidad y cuerpo extraño): allí hablabas del yo y la opacidad corporal;
aquí hablamos de cómo los marcos culturales condicionan ese yo, no del fenómeno íntimo del extrañamiento.

Fenomenología de la mirada: volver al cuerpo

La fenomenología propone un retorno al cuerpo vivido[53]:
salir de la interpretación automática, de la estetización que domestica, de la imagen que separa.

Ver el dolor —propio y ajeno— exige presencia:
no consumir, no explicar demasiado rápido, no embellecerlo ni convertirlo en ejemplo.

El dolor del otro no es material narrativo.
El propio dolor no es un trámite o un error.
Ambos son acontecimientos que piden ser habitados, no gestionados como productos culturales.

Sontag señala el peligro; Lévinas muestra la responsabilidad; la fenomenología ofrece la vía para recuperar el vínculo.

Quizá acompañar el sufrimiento —ajeno o propio— sea esto: mirar sin domesticar,
escuchar sin apropiarse,
sentir sin convertir en espectáculo aquello que duele.

[53] El cuerpo vivido designa la experiencia corporal en primera persona, previa a su objetivación o interpretación teórica.

CAPÍTULO 17 — Saberes tradicionales vs medicina moderna

¿Quién decide qué significa el dolor?
¿Desde qué mirada interpretamos lo que el cuerpo expresa cuando habla?

La medicina occidental —nuestra casa, nuestra formación, nuestro marco disciplinar— ha cambiado la historia de la humanidad.
Ha prolongado vidas, ha evitado sufrimientos innecesarios, ha devuelto funciones que parecían perdidas.
Su precisión diagnóstica, su capacidad terapéutica y su estructura racional son un logro incuestionable.

Pero toda fortaleza, cuando se absolutiza, corre el riesgo de convertirse en límite.
Y su límite es claro: la biomedicina escucha muy bien lo que se puede medir, pero a veces se vuelve torpe ante lo que no cabe en un número, un parámetro o una imagen.

El dolor, sin embargo, rara vez se deja reducir a un valor en una escala.

Talal Asad nos recuerda que ninguna forma de entender el mundo es neutral:
toda epistemología nace de una historia, de unas prácticas y de una cultura.
La ciencia también.
Esto no la deslegitima, pero sí la sitúa.
"Dolor físico", "síntoma", "patología" … son conceptos potentes y eficaces, pero inscritos en un marco concreto que no agota la experiencia humana del sufrimiento.
Cuando nos acercamos a sistemas tradicionales —como el *kujawen* mapuche, que entrelaza cuerpo, territorio, comunidad y espíritu: no entramos en competencia terapéutica, sino en diálogo cosmológico[54]. No son alternativas "menos válidas":
son formas distintas de comprender cómo la vida se interrumpe y cómo puede volver a ordenarse.

Nos recuerdan que el dolor nunca es del todo individual.
Nunca es solo biológico.
Siempre ocurre en relación
con la familia, con el paisaje, con los ancestros, con la historia personal y colectiva.

Byron Good lo formula con una lucidez que resuena en la práctica clínica:
el valor de un sistema tradicional no reside únicamente en su eficacia técnica, sino en su capacidad de ofrecer un marco de interpretación que sostenga el sufrimiento.
A veces, lo que el paciente necesita no es más ciencia, sino más sentido.

George Devereux, desde la etnopsiquiatría, fue aún más lejos: no existe un único modo correcto de comprender el dolor humano. La biomedicina aporta precisión;
las cosmologías tradicionales aportan profundidad simbólica. Ambas pueden convivir sin que una invalide a la otra, porque hablan de estratos distintos de la experiencia.

Lo que duele en el cuerpo también duele en la historia.
Y lo que se quiebra en el alma también puede expresarse en los tejidos. [54] Una cosmología es un sistema de comprensión del mundo que articula cuerpo, naturaleza, comunidad y sentido.

Me he preguntado muchas veces qué pierde la medicina cuando se limita únicamente a su mirada técnica.
Creo que pierde, sobre todo, al paciente.
Pierde esa parte de él que no aparece en una resonancia;
esa parte que sufre desde significados que no caben en una anamnesis estructurada;
esa parte que necesita contar su dolor en un lenguaje que no es el nuestro.

Y también me pregunto qué podría ganar la medicina si ampliara su escucha sin renunciar a su rigor.
Si aprendiera a mirar el dolor desde sus múltiples dimensiones: la corporal, sí,
pero también la narrativa, la cultural, la comunitaria, la espiritual.

No se trata de elegir entre biomedicina y saberes tradicionales, sino de comprender que el sufrimiento humano es demasiado complejo para ser interpretado desde una única ventana.

La medicina del futuro —si quiere seguir siendo humana además de eficaz— quizá consista en integrar todas estas capas:
curar cuando toca curar,
reparar cuando toca reparar,
pero sin olvidar que cada dolor es también una historia; una identidad que busca su lugar;
un lenguaje que necesita ser traducido sin ser traicionado.

La ciencia explica el mecanismo.
Pero no siempre explica el significado.
Y sin significado, ninguna curación está completa.

Anexo Fenomenológico: “Epistemologías encarnadas: fenomenología de los saberes del dolor”

¿Cómo conocemos el dolor?
¿Y qué revela esta pregunta sobre la naturaleza misma del conocer?

La fenomenología nos invita a mirar debajo de nuestras certezas, a suspender lo obvio, a examinar no solo lo que sabemos sobre el sufrimiento, sino el modo en que ese saber se constituye en nosotros. Y cuando distintos sistemas médicos se encuentran —el clínico, el tradicional, el comunitario, el espiritual— esta pregunta deja de ser filosófica para volverse urgente y profundamente humana.

Husserl hablaba de la *epoché*[55] como ese gesto necesario de detener el juicio: poner entre paréntesis nuestras categorías habituales para dejar aparecer lo que el mundo trae.
Algo similar ocurre cuando, en la clínica, nos encontramos con formas de entender el dolor que no coinciden con las nuestras.

No se trata de decidir cuál tiene razón, sino de comprender cómo cada sistema convierte la vivencia en conocimiento, cómo valida su verdad, cómo ordena el sufrimiento dentro de su propio universo de sentido.

La fenomenología no busca unificar epistemologías, sino abrir espacio para múltiples modos de comprender la experiencia sin caer en el relativismo.
Nos recuerda que, detrás de toda teoría médica —occidental o tradicional— hay un cuerpo vivido, una historia, una comunidad, un imaginario que otorga significado.

55 La *epoché* es el gesto fenomenológico de suspender los juicios y supuestos previos para permitir que la experiencia se muestre tal como se da, antes de ser interpretada por categorías teóricas.

Charles Taylor señala que vemos el mundo a través de los imaginarios sociales que habitamos.
En la biomedicina, el dolor se legitima mediante datos, imágenes, escalas y resultados medibles.
En muchos sistemas tradicionales, el sufrimiento se interpreta desde desarmonías relacionales, símbolos, sueños, vínculos con la tierra o con los ancestros.

Cada uno genera su propio tipo de evidencia.
La cuestión no es elegir entre ellos, sino reconocer que ambos iluminan partes distintas de un mismo fenómeno. La biología explica mecanismos; la cultura explica sentidos.
Y el dolor, en su profundidad, necesita de ambos: precisión y significado.

No se trata —y esto es esencial— de validar cualquier práctica solo por ser "tradicional" o "ancestral".
Ese sería un gesto ingenuo y peligroso.
Pero también lo es ignorar que, para muchos pacientes, su sufrimiento está inscrito en marcos simbólicos que la biomedicina no contempla, y que esta ceguera dificulta un acompañamiento pleno.

El objetivo, entonces, es otro: construir un diálogo clínico real, un espacio donde la lectura científica del dolor conviva con la narrativa íntima y cultural del paciente sin perder rigor ni humanidad. Una clínica que pueda escuchar en varios idiomas sin imponer el propio.

Quizá conocer el dolor no consista en dominarlo con explicaciones, sino en permitir que se exprese a través de todos sus lenguajes:
el biológico que alerta,
el simbólico que orienta,

el narrativo que organiza,
el comunitario que sostiene.

Acompañar con lucidez es, en última instancia, acompañar con todos estos saberes entrelazados. Porque el conocimiento más profundo del dolor no nace del afán por explicarlo por completo, sino de la capacidad de escucharlo desde múltiples mundos sin perder la fidelidad a la experiencia de quien sufre.

CAPÍTULO 18 — Dolor y construcción social de la vulnerabilidad

¿Quién tiene derecho a doler?
¿A quién creemos cuando dice que sufre?
¿Y qué revelan estas preguntas sobre las jerarquías silenciosas que estructuran nuestro mundo?

La cuestión se me instaló para siempre una tarde de invierno. Atendía a dos mujeres con el mismo diagnóstico de fibromialgia.

Ana, abogada de cuarenta y cinco años, era escuchada con deferencia: pruebas exhaustivas, derivaciones rápidas, explicaciones cuidadosas. Carmen, limpiadora de la misma edad, recibía sonrisas condescendientes, frases vacías y recetas de antidepresivos.

El mismo dolor.
La misma intensidad.
Legitimidad radicalmente distinta.

Veena Das —cuyos trabajos sobre mujeres víctimas de violencia en India transformaron mi manera de escuchar el sufrimiento— muestra cómo el dolor se distribuye de forma desigual según el género, la clase, la raza.

No es el cuerpo el que cambia, sino la mirada que lo observa. Los dolores de los poderosos son "razonables"; los de los vulnerables, "sospechosos".

En mis años de práctica he visto repetirse con precisión casi quirúrgica lo que la literatura anglosajona denomina *gender pain gap*[56]:
• las mujeres reciben menos analgesia,
• esperan más tiempo para ser atendidas,
• y son derivadas antes a salud mental que a unidades del dolor.

[56] Término utilizado para describir las diferencias sistemáticas en el tratamiento del dolor según el género, documentadas en numerosos estudios clínicos y epidemiológicos.

¿Es que "aguantan más"?
¿O es que —como sugiere Joan Scott— seguimos sin creerlas porque nuestras instituciones arrastran un imaginario en el que la voz femenina ha sido históricamente desautorizada?

Pierre Bourdieu, con su concepto de "campo", ayuda a comprender esta anatomía social del sufrimiento.
La legitimidad del dolor no depende de su realidad fisiológica, sino de la posición simbólica del cuerpo que lo expresa.
El obrero que carga sacos sufre "por causas visibles"; la oficinista con fatiga crónica sufre "por nada".
La diferencia, por supuesto, no está en el cuerpo: está en el capital social que lo rodea.

He acompañado a pacientes económicamente favorecidos cuyos síntomas más leves activaban de inmediato resonancias, análisis y opiniones de expertos; mientras que otros, con las mismas quejas, recibían diagnósticos apresurados y frases que los hacían sentirse culpables por su propio sufrimiento:
"es estrés", "son nervios", "tienes que relajarte".

La biología no cambiaba. La desigualdad, sí.

La pregunta ética que me persigue es esta:
¿cómo construir una clínica del dolor que no reproduzca las mismas asimetrías que debería aliviar?

No basta con aplicar protocolos impecables si, al hacerlo, perpetuamos injusticias estructurales.
La verdadera equidad implica algo más sutil y difícil: escuchar distinto según a quién tengamos delante.
No para ofrecer tratamientos diferentes, sino para contrarrestar nuestros propios sesgos; para asegurarnos de que cada cuerpo —sin importar su procedencia, su género, su trabajo o su historia— reciba el mismo reconocimiento y la misma dignidad.

Porque la justicia en el cuidado del dolor no consiste en tratar a todos exactamente igual.
Consiste en ofrecer a cada uno lo necesario para que su sufrimiento sea creído, atendido y acompañado.
Solo entonces la clínica se convierte en un acto ético, no en un procedimiento técnico.
Solo entonces, quizá, dejamos de preguntarnos quién tiene derecho a doler y empezamos a construir un mundo en el que toda vulnerabilidad pueda ser escuchada sin condiciones.

Anexo Fenomenológico: "Fenomenología de la legitimidad dolorosa"

¿Qué hace que un dolor sea "creíble"?
¿Y cómo se construye, en la experiencia vivida, esa credibilidad?

La fenomenología de la percepción social[57] nos recuerda que no vemos simplemente cuerpos que duelen:

vemos cuerpos situados, inscritos en un mundo que ya los ha clasificado antes de que pronuncien una palabra.
El sufrimiento nunca llega desnudo; llega investido de imaginarios, expectativas y prejuicios.

Alfred Schütz mostró que toda comprensión está mediada por *tipificaciones*:
marcos previos que utilizamos —consciente o inconscientemente— para interpretar aquello que aparece ante nosotros.
Así, cuando una persona entra en consulta, no percibimos un "dolor en bruto", sino un dolor filtrado por categorías:

"el dolor del trabajador manual",
"el dolor de la mujer joven",
"el dolor del anciano quejoso".

Estas tipificaciones, tan silenciosas como persistentes, moldean nuestra escucha y anticipan nuestro juicio incluso antes de que el paciente empiece a hablar.

57 Extensión de la fenomenología clásica que analiza cómo la percepción del otro está mediada por marcos sociales, históricos y culturales, y no es nunca puramente inmediata o neutral.

La fenomenología social revela algo incómodo:
nuestra percepción clínica está preconfigurada por las jerarquías simbólicas de la cultura.
No escuchamos el dolor en su pureza, sino como eco de las desigualdades que organizan el mundo.

Iris Marion Young ayuda a comprender la profundidad de este fenómeno:
la opresión no solo es económica, política o institucional; también es perceptiva.
Opera en la mirada, en la escucha, en la credibilidad que otorgamos —o negamos— a los cuerpos vulnerables.

Algunos sufrimientos se consideran “naturales”, otros “exagerados”, otros directamente “inverosímiles”.

Desde esta perspectiva, ver y escuchar se convierten en actos éticos y, en cierto modo, actos políticos.
La tarea fenomenológica consiste en dos movimientos complementarios: 1. Hacer visible lo invisible.

Reconocer los filtros sociales que tiñen nuestra percepción: nuestros prejuicios, nuestras sospechas automáticas, nuestros hábitos interpretativos.
Aceptar que la neutralidad pura no existe; que siempre escuchamos desde un lugar.

2. Suspender las tipificaciones.

Ejercitar una atención que se acerque al dolor del otro sin reducirlo a su categoría social,
sin traducirlo al lenguaje de nuestras expectativas.
Escuchar lo singular allí donde el mundo insiste en generalizar. Así entendida, la clínica se convierte en un espacio de restitución. No basta con aliviar el sufrimiento: hay que devolverle su derecho a ser creído.
Cada paciente cuya voz validamos —especialmente quien ha sido históricamente desautorizado—
deshace, aunque sea por un instante, la larga sombra de la invisibilidad social.

Quizá la práctica más profundamente fenomenológica, y también la más humana, sea esta:

escuchar cada dolor como si fuera el primero;
cada cuerpo como si no tuviera biografía social;
cada sufrimiento como si, por el mero hecho de existir, mereciera toda nuestra atención.

Porque en esa escucha —atenta, humilde, sin tipificaciones— comienza la verdadera justicia del cuidado.

INTERLUDIO — El dolor del migrante: cuando el cuerpo duele en tierra extraña

¿Duele más el dolor cuando se siente en una lengua que no es la tuya? ¿Cuándo los gestos que lo expresan chocan con miradas que no comprenden?

Entendí la respuesta durante mi despliegue en el Líbano, en aquella primera misión con UNIFIL. Entre las muchas historias que se esconden detrás de este libro, esa fue la primera grieta. Allí me rompí el LCA, y aunque seis meses puedan parecer poco en un calendario, en el cuerpo se vuelven un territorio entero: otro calor, otro polvo, otro cielo.

Me lesioné en un terreno que no reconocía, rodeado de voces que apenas descifraba y de miradas que no sabían interpretar mis gestos. Mis compañeros —que hicieron todo lo que pudieron— parecían lejanos a mi dolor. Ese dolor no fue solo físico: fue la constatación brutal de que estaba lejos de todo lo que alguna vez fue hogar.

Duele distinto cuando te duele fuera.
Duele más hondo, más silencioso, más disperso. Es un dolor que no solo punza: extraña. Extraña el olor de la ropa recién lavada en casa, el tono familiar de la pregunta "¿qué te pasa?",
la manera en que el suelo conocido sostiene tus pasos sin pedirte permiso.

Allí, todo era ajeno: la tierra, la luz, el ruido, incluso la forma en que los sanitarios —en aquel caso, médicos chinos de UNIFIL— entendían el sufrimiento. No podían escuchar lo que no sabían nombrar. Ese es el desamparo epistemológico[58] del migrante, aunque yo no lo fuera del todo: quien se lesiona en tierra extraña

descubre que su dolor no encaja en los mapas locales; que su gesto no traduce en su idioma.

Lo que sentí entonces no fue solo lesión, fue vacío: un hueco en el pecho que no nacía de la rodilla, sino de lo que había quedado atrás: las voces, las rutinas, los significados que configuraban mi mundo. Mi cuerpo era una maleta sin deshacer, llena de recuerdos que pesaban más que cualquier equipamiento.

Llorarlo no era opción. Allí se aguanta.
Allí uno aprende a dolerse en silencio, sobre todo si quiere seguir donde está, en aquello por lo que tanto ha luchado.

Es un tipo de dolor que permanece en los márgenes: una melodía que nadie escucha,
una herida que no encuentra intérprete,
un mensaje sin destinatario.

Mucho después entendí que aquel dolor tenía forma de *nostalgia somática*: la carne guardando la ausencia, la piel recordando un territorio perdido, el estómago encogido no por el esfuerzo, sino por la añoranza. El cuerpo, como una gaviota peregrina, vuelve siempre al olor de su costa original, incluso cuando vuela sobre otro mar.

[58] Situación en la que la experiencia del sujeto no encuentra marcos de interpretación compartidos que la hagan inteligible o creíble; el sufrimiento existe, pero carece de lenguaje reconocido para ser comprendido.

En esa canción que todos conocemos, la gaviota no solo migra: no puede olvidar de dónde viene.
Así era yo entonces: un cuerpo herido intentando sostenerse en un paisaje que no hablaba su idioma.

Aprendí allí que el dolor lejos de casa no es solo privación. Es también revelación.
Te muestra quién eres cuando todo lo que te afirmaba queda lejos.

Te desnuda de costumbres, te obliga a escucharte sin traducciones, te enfrenta a una vulnerabilidad radical que no admite testigos.

Ese dolor —el de estar lesionado, solo, lejos, incomprendido— fue una de las experiencias más formativas de mi vida.
No por la lesión en sí, sino por lo que reveló:
cuando el cuerpo está fuera de su mundo, duele de otra manera.
Duele buscando un hogar.

Abdelmalek Sayad lo expresó con una lucidez desgarradora: "El inmigrante sufre una doble ausencia: ausente de su tierra de origen, ausente también de la tierra de acogida".

Esa doble ausencia se hace carne.
Se instala en los hombros, se enquista en la espalda baja. No aparece en la resonancia, pero pesa más que cualquier hernia.

No son "dolores imaginarios".
Son dolores de desubicación: el precio que paga el cuerpo cuando el alma ya no sabe dónde está.

¿Cómo tratar un dolor que no está en el cuerpo, sino en la biografía? ¿Cómo aliviar un sufrimiento cuya causa no es una lesión, sino un desgarro identitario?

Por eso —y por lo que viví entonces— intento recibir el dolor del otro, especialmente el del migrante, con una escucha humilde. Comprendo que su dolor no se expresa en mi idioma, que su cuerpo está intentando traducirse en un territorio ajeno, que su queja no es solo fisiología: es cartografía rota.

El dolor del migrante nos recuerda algo esencial: que todos somos, en el fondo, cuerpos en tránsito, buscando un lugar donde el sufrimiento encuentre testigos, donde el dolor pueda expresarse en nuestra propia lengua, donde la carne que duele encuentre, por fin, un hogar.

Anexo Fenomenológico: “La política del dolor legítimo: cuerpos generizados, racializados y clasificados”

“El cuerpo es una situación”. — Simone de Beauvoir[59], *El segundo sexo*

La fenomenología nos recuerda que el dolor no es un simple dato neurológico, sino una forma situada de estar-en-el-mundo: una experiencia que emerge desde cuerpos inscritos en relaciones de poder.

La pregunta levinasiana —“¿quién soy yo respecto a tu dolor?”— se intensifica cuando comprendemos que no todos los cuerpos son escuchados del mismo modo. Algunas voces atraviesan el espacio clínico con autoridad; otras quedan atrapadas en sospechas heredadas.

Joan Scott mostró que el género es una estructura histórica de significado y poder. Esa estructura opera silenciosamente en la clínica: determina qué dolores se consideran verosímiles, cuáles se minimizan y cuáles se patologizan de antemano.

El *gender pain gap* es la huella encarnada de ese sesgo. No es una estadística: es una vivencia cotidiana de invalidación fenomenológica[60].

[59] Idea según la cual el cuerpo no es un objeto neutro, sino una existencia situada en relaciones históricas, sociales y políticas que condicionan su experiencia. [60] Proceso por el cual una experiencia vivida es negada, minimizada o reinterpretada desde marcos ajenos que desautorizan al sujeto como fuente legítima de sentido.

Es la paciente cuyo dolor pélvico crónico se reduce a "propio de su condición", hasta que una cirugía revela —años después— lo que su cuerpo supo desde el principio.
Su dolor no era imaginario: imaginario era el marco hermenéutico[61] con el que fue escuchado.

La feminidad ha sido históricamente asociada a la histeria, al exceso afectivo, a la dramatización; el cuerpo de la mujer se convierte así en territorio sospechoso.
El cuerpo del hombre, en cambio, sufre otra violencia: la del silencio impuesto.
El mandato cultural de fortaleza convierte el dolor en fallo moral. Un hombre con un dolor "sin causa clara" vive esa opacidad como una traición a su género, como si su cuerpo hubiera roto un pacto tácito con la masculinidad.

Pero la fenomenología del dolor legítimo no puede comprenderse sin mirar también la raza y la clase.

Rita Segato mostró que la colonialidad dejó una herida estructural que organiza las jerarquías de la modernidad. Esa herida define qué cuerpos pueden doler y cuáles deben soportar sin queja.
El cuerpo racializado carga una doble sospecha: se le exige prueba constante de su dolor, como si su sufrimiento necesitara una legitimación adicional.

La clase social actúa como un segundo filtro.

Pierre Bourdieu explicó que cada clase corporiza un *habitus*[62]: un conjunto de disposiciones que modelan el modo de expresarse, de pedir ayuda y de experimentar el malestar.

[61] Sistema de interpretación previo que determina cómo se entiende una experiencia antes incluso de escucharla.
[62] Conjunto de disposiciones incorporadas que orientan la percepción, el lenguaje y las prácticas corporales según la posición social.

En la consulta lo veo a diario:
el dolor de un ejecutivo es “estrés”;
el del obrero, “agotamiento”.
El primero recibe terapia y benzodiacepinas; el segundo, antiinflamatorios y la recomendación de “volver pronto al trabajo”.

La legitimidad del sufrimiento no depende de la neurofisiología: depende de cómo el sistema médico y social interpreta la queja según quién la pronuncie.

La fenomenología nos invita entonces a una tarea radical:
1. Hacer explícitos los filtros invisibles que condicionan nuestra escucha.

Reconocer prejuicios, sospechas automáticas, hábitos interpretativos. Aceptar que no existe percepción neutral: siempre escuchamos desde un mundo social sedimentado en nosotros.

2. Suspender las tipificaciones.

Ejercitar una atención que se acerque al dolor del otro sin reducirlo a su categoría social, sin traducirlo al lenguaje de nuestras expectativas. Percibir lo singular allí donde el imaginario colectivo insiste en generalizar.

Así entendida, la clínica se convierte en un espacio de restitución: no basta con aliviar el sufrimiento; hay que devolverle su derecho a ser creído.

Iris Marion Young lo expresó con claridad: la opresión no es solo estructural;

también es perceptiva.
Se manifiesta en cómo miramos, en qué creemos, en qué silencios permitimos.

Escuchar un dolor marginado —creerlo, tomarlo en serio, restituirle su legitimidad—

no es solo un acto clínico, sino un acto político. Es resistir siglos de desautorización encarnada.
Es devolverle al sufrimiento su dignidad fenomenológica. Como escribió Susan Sontag:
"La enfermedad no es una metáfora". Tampoco lo es el dolor.

Liberarlo de los corsés del género, la raza y la clase es devolverlo a su verdad más simple y humana:
la vulnerabilidad compartida de la carne que sufre y pide ser escuchada.

BLOQUE VII — CIERRE Y BIBLIOGRAFÍA INTERLUDIO: "Las horas muertas: fenomenología de la madrugada dolorosa"

Entre las 3 y las 5 AM, cuando el mundo duerme y el dolor despierta.

Hay un silencio particular que solo existe en las horas muertas de la madrugada.
Un silencio que no acoge: pesa.
Un silencio en el que la casa respira de otra manera, la ciudad desaparece y el cuerpo, sin distracciones, queda expuesto a su verdad más desnuda.

He atravesado muchas de estas horas, como paciente y como testigo; ahora también como padre, en esas vigilias sin dolor físico y, sin embargo, dolorosas.

Porque hay silencios que no hieren un tejido, pero sí perforan la estabilidad del alma.

La madrugada nunca es neutra:
es un espejo donde todo aparece aumentado.

Las 3:17 AM.
El dolor ya no es un episodio del día: se convierte en el día entero.
El tiempo se deforma como un caucho viejo; los minutos se alargan hasta volverse inhabitables.
Miras el reloj: han pasado cinco minutos.
Tu cuerpo jura que ha pasado una hora.

En la madrugada, el dolor se vuelve ontológico[63]: no es algo que tienes;
es algo que eres.

[63] Dolor que deja de vivirse como un estado pasajero o una afección localizada y pasa a experimentarse como modo de ser, afectando a la identidad misma del sujeto.

Las 4:03 AM.
La razón se vuelve turbia, como si se disolviera en la penumbra.
Todo lo que de día te consolaba —la lógica, la fisiología, las estrategias de afrontamiento— pierde su eficacia.
En ese intervalo oscuro, vuelves a un estadio arcaico de ti mismo.
Haces pactos irracionales con dioses en los que no crees:
"Si me quedo exactamente así, quizá ceda".
Es un retorno íntimo a la magia primitiva donde todo es posible, sobre todo lo peor.

Las 4:48 AM.
El mundo queda reducido al perímetro de tu cuerpo.
La ciudad es una ficción remota.
Los planes de mañana, una broma cruel.

Solo existe este cuarto, esta cama, este dolor que te acorrala como un animal silencioso.

Es una desmundanización radical:
el mundo se retira,
la vigilia se contrae,
y quedas solo ante la presencia innegociable de tu propia carne doliente.

He aprendido que acompañar un dolor de madrugada exige un tipo distinto de presencia.
No soluciones, no discursos, no técnicas: presencia.
A veces, lo único que podemos hacer es compartir ese silencio, sostener juntos la oscuridad, esperar a que la luz regrese.

No porque cure, sino porque devuelve proporción. La luz relativiza lo que la noche absolutiza.

Porque el dolor de las 3 AM es siempre más grande, más verdadero, más total.
Y sobrevivirlo —sin testigos, sin gratitud, sin épica— es una de las formas más silenciosas y heroicas de valor que conozco.

Hacia una práctica del cuidado: sugerencias del cuidado: Para el que sufre y para el que acompaña.
Este viaje a través de la geografía del dolor sería incompleto si no se tradujera en un gesto concreto hacia ti, lector, que has llegado hasta aquí. No hay recetas —porque el dolor es singular—, pero sí senderos trazados por quienes caminaron antes, pistas que pueden orientarte en tu propio trayecto.

Escribe tu carta al dolor. Como en este libro, toma un papel y escribe — sin filtros, sin censuras— a tu dolor. ¿Qué le dirías? ¿Qué crees que intenta decirte? Este acto de externalización, inspirado en la terapia narrativa de Michael White, no elimina el sufrimiento, pero crea un espacio entre tú y él: deja de devorarlo todo y se vuelve algo que puedes observar.

Cultiva un ritual mínimo. Identifica una pequeña acción que te devuelva agencia en medio del caos. Puede ser preparar un té con el cuidado que Tanizaki describe en *El elogio de la sombra*, caminar diez minutos al amanecer o simplemente sentarte a respirar, escuchando tus latidos como si fueran un segundo cuerpo. La repetición, humilde y constante, ordena lo que el dolor desordena. Incluso el aburrimiento puede ser un comienzo: un recordatorio de que sigues vivo.

Busca un testigo válido. No alguien que te dé soluciones, sino alguien que sepa escuchar sin juzgar. Alguien ante quien puedas decir "esto duele" y sentir que te cree. Como señaló Viktor Frankl, no necesitamos desahogarnos a cualquier precio, sino sentir la llamada de un sentido posible. Un buen testigo nos ayuda a oír esa llamada cuando nuestra voz se ahoga.

Pregúntate no solo "¿qué tengo?", sino "¿qué me pasa?" y, por último, "¿qué puedo hacer?". Escucha el mensaje cifrado de tu cuerpo. ¿Hay una emoción retenida, como el cocodrilo interior de Clarice Lispector? ¿Una necesidad que has silenciado? ¿Un límite que has cruzado sin darte cuenta? El dolor es muchas veces un mensajero insistente: no siempre tiene razón, pero casi siempre tiene algo que decir.
Para quien acompaña, la primera tarea es practicar la escucha radical. No interrumpas, no completes las frases, no ofrezcas soluciones antes de comprender. Tu presencia silenciosa —atenta, disponible, plena— es el primer analgésico real. Simone Weil lo expresó con una claridad insuperable: la atención profunda es una forma de amor.

Valida, siempre valida. "Te creo". "Debe ser muy duro". "Tienes derecho a sentirte así". Estas frases no curan una lesión, pero sostienen una vida. Validar no es estar de acuerdo; es reconocer la legitimidad de la experiencia del otro. Es el núcleo de la compasión levinasiana: responder al sufrimiento sin poseerlo.

Acompaña sin invadir. Pregunta: "¿Cómo puedo apoyarte?". No impongas tu ayuda ni tus ritmos. A veces el acto más amoroso es permitir que el otro respire en su propio tiempo, crear un vacío fértil donde pueda escuchar sus propias respuestas.

Y nunca olvides cuidarte para poder cuidar. Revisa tus rituales de desconexión, tus límites, tus heridas. No puedes sostener desde el agotamiento. Reconocer tu propia fragilidad no es egoísmo: es responsabilidad ética. El Eclesiastés lo recuerda con sabiduría antigua: hay un tiempo para callar y un tiempo para hablar, un tiempo para sostener y un tiempo para retirarse.

Estas no son llaves maestras, sino herramientas para seguir caminando. Porque el dolor no es un problema que se resuelve, sino una experiencia que se atraviesa. Y en ese tránsito, la compañía consciente —la propia y la ajena— se convierte en la luz que permite avanzar incluso en las madrugadas más oscuras, recordándonos, con Porchia, que "el que no llora, no ve; el que no llora, ya está ciego".

CONCLUSIONES

Del dolor que nos habita al dolor que nos humaniza
(y desde dónde he aprendido a pensarlo)

Si este viaje ha dejado alguna certeza luminosa, es esta:
el dolor no es un accidente que irrumpe en la vida desde fuera, sino una dimensión constitutiva de lo humano.
Quien vive, se duele.
Y en ese dolerse descubre tanto su fragilidad más radical como su capacidad más profunda de vínculo, de transformación, de recomposición.

He aprendido —en la clínica, en la lectura, en el cuerpo propio y ajeno— que el dolor no nos vuelve menos humanos: nos expone como tales. Nos arranca las ficciones de autosuficiencia y nos

devuelve a una verdad más incómoda y fértil: somos vulnerables, dependientes, necesitados de otros.

1. El dolor nos revela como seres vulnerables

Durante mucho tiempo entendí la vulnerabilidad como una carencia. Hoy sé que es una condición ética.
Solo porque podemos ser heridos, podemos cuidar y dejarnos cuidar. Solo porque el dolor nos alcanza, el otro puede importarnos.

La atención —esa atención plena que no invade ni huye— es quizá la forma más honesta de responder al sufrimiento. No siempre podemos intervenir, ni corregir, ni aliviar. Pero casi siempre podemos estar. Y ese estar, cuando es auténtico, sostiene más de lo que creemos.

2. Todo dolor es encarnado, pero nunca únicamente corporal

No tenemos un cuerpo: somos cuerpo.
Cuando algo duele, no duele un tejido aislado; se altera nuestro modo entero de estar en el mundo. El espacio se contrae, el tiempo se espesa, la identidad se vuelve incierta.
He visto cómo el dolor vuelve extraños los lugares más íntimos, cómo expulsa a las personas de su propia casa corporal. Por eso sanar no es solo reparar funciones: es volver a habitar el mundo, aunque sea con cautela, aunque no sea como antes.

3. El sentido del dolor no está dado: se construye en relación
Ninguna herida trae consigo su significado. El dolor no habla solo: necesita un interlocutor.

Es en el encuentro —con un terapeuta, un familiar, un amigo, un testigo válido— donde el sufrimiento empieza a narrarse y, al narrarse, a ordenarse. No para embellecerlo ni justificarlo, sino para que no lo devore todo.

He comprendido que una parte esencial de la cura consiste en reconstruir una historia habitable, una trama donde el dolor tenga lugar sin convertirse en identidad total.

4. No todo sufrimiento necesita ser medicalizado

La biomedicina ha cambiado la historia del dolor humano, y sería injusto olvidarlo. Pero su impulso a corregir todo lo que duele puede oscurecer una verdad elemental:
hay dolores que no deben ser extirpados, sino escuchados.

El mayor daño clínico no siempre es el de la carne, sino el de la deslegitimación: ser reducido a diagnóstico, sospecha o exageración. El dolor que no es creído se vuelve doblemente doloroso.

5. La compasión auténtica no elimina el sufrimiento: lo acompaña
Acompañar no es soportar más que nadie.
Es sostener desde un lugar donde uno también puede sostenerse.

He aprendido que la verdadera compasión no es fusión ni distancia fría, sino un equilibrio frágil: estar sin invadir, sostener sin poseer, permanecer sin desaparecer. A veces, como decía aquel viejo principio, basta con hacer lo necesario, luego lo posible… hasta que, sin darnos cuenta, algo se mueve.

La pregunta que inició todo "¿Quién soy yo respecto a tu dolor?"

Hoy, al final de estas páginas, la respuesta no es más simple, pero sí más honesta:
soy el testigo que elige no apartar la mirada;
soy el profesional que reconoce sus límites, su cansancio y su necesidad de cuidado;
soy el ser humano que se deja interpelar por tu vulnerabilidad porque reconoce la propia.

Lo que queda por hacer

Este libro no pretende cerrar nada.
No es un punto final, sino una invitación a seguir pensando —y viviendo— el dolor con más lucidez y menos miedo. A construir una conversación más justa sobre cómo sufrimos y cómo nos acompañamos.

Una confesión final

He comprendido, escribiendo estas páginas, que el dolor más hondo no es siempre el que atraviesa la carne, sino el que aparece cuando nos desconectamos de nosotros mismos o de los demás.
La verdadera tragedia no es sufrir, sino hacerlo en soledad.

Si el dolor puede transformarse en algo redentor, no será por su desaparición, sino por su capacidad de volverse vínculo: presencia, gesto, testimonio, humanidad compartida.

Como escribí al inicio —y hoy reafirmo—:
quien vive, se duele.
Y añado ahora:
en ese dolerse encuentra, quizá, la medida más exacta de su humanidad.

Que estas páginas sean, ante todo, una invitación a habitar el propio dolor con lucidez
y a acompañar el dolor ajeno con reverencia.
Porque no hay acto más sanador que un "estoy aquí" pronunciado sin prisa, sin pantallas y sin miedo.
No se trata de vencer al dolor,
sino de aprender a vivir con él —y, a veces, a pesar de él— sin perder la capacidad de asombro, de amor y de esperanza.

Alexis Missiego Llácer

BIBLIOGRAFÍA

Arendt, Hannah

Arendt, Hannah. *La condición humana*. Barcelona: Paidós, 1993.
———. *Entre el pasado y el futuro: ocho ejercicios sobre la reflexión política*. Barcelona: Península, 1996.

Asad, Talal
Asad, Talal. *Formations of the Secular: Christianity, Islam, Modernity*. Stanford: Stanford University Press, 2003.
Bachelard, Gaston
Bachelard, Gaston. *La poética del espacio*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1993.
Baudrillard, Jean
Baudrillard, Jean. *Cultura y simulacro*. Barcelona: Kairós, 1993.
Bauman, Zygmunt
Bauman, Zygmunt. *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2003.
Beauvoir, Simone de
Beauvoir, Simone de. *La vejez*. Madrid: Taurus, 1980.
Blasi, Augusto

Blasi, Augusto. "Identity and the Development of the Self." In *Self and Identity: Perspectives across the Life Span*, edited by T. M. Honess and K. Yardley, 1–18. London: Routledge, 1987.

Bourdieu, Pierre
Bourdieu, Pierre. *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus, 1988.
Butler, Judith
Butler, Judith. *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
Casey, Edward S.
Casey, Edward S. *Volver al lugar*. Madrid: Caparrós, 2001.
Debord, Guy
Debord, Guy. *La société du spectacle*. Paris: Buchet-Chastel, 1967.
DelVecchio Good, Mary-Jo

DelVecchio Good, MaryJo. "Shattering the Magic Mirror: Illness, Medicine, and Culture in Iran." *Culture, Medicine and Psychiatry* 8 (1984): 219–247.
———. *American Medicine: The Quest for Competence*. Berkeley: University of California Press, 1995.

Devereux, George

Devereux, George. *Ethnopsychoanalysis: Psychoanalysis and Anthropology as Complementary Frames of Reference*. Berkeley: University of California Press, 1978.

Ehrenberg, Alain
Ehrenberg, Alain. *La fatiga de ser uno mismo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.
Eliade, Mircea
Eliade, Mircea. *Lo sagrado y lo profano*. Madrid: Guadarrama, 1967.
Elias, Norbert
Elias, Norbert. *El proceso de la civilización*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.
Foucault, Michel
Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica*. Madrid: Siglo XXI, 2003.
Frankl, Viktor E.
Frankl, Viktor E. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder, 2015.
Fuchs, Thomas
Fuchs, Thomas. *Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*. Oxford: Oxford University Press, 2018.
Gadamer, Hans-Georg
Gadamer, Hans-Georg. *El enigma de la salud*. Barcelona: Gedisa, 1996.
Geniusas, Saulius
Geniusas, Saulius. *The Phenomenology of Pain*. Athens, OH: Ohio University Press, 2022.
Gilligan, Carol

Gilligan, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1982.

Han, Byung-Chul

Han, Byung-Chul. *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder, 2012. ———. *No-cosas*. Barcelona: Herder, 2021.

Heidegger, Martin

Heidegger, Martin. *Ser y tiempo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997.

Hipócrates

Hipócrates. *Aforismos*. Madrid: Gredos, 1992.

Husserl, Edmund

Husserl, Edmund. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Madrid: Trotta, 2002.

Illich, Ivan

Illich, Ivan. *Némesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral, 1975.

Kierkegaard, Søren

Kierkegaard, Søren. *La enfermedad mortal*. Madrid: Trotta, 2010. ———. *Diarios y papeles*. Madrid: Trotta, 2006.

Kleinman, Arthur

Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books, 1988.

Le Breton, David

Le Breton, David. *Antropología del dolor*. Madrid: Alianza Editorial, 2011.

Leder, Drew

Leder, Drew. *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press, 1990. ———. *The Distressed Body: Rethinking Illness, Imprisonment, and Healing*. Chicago: University of Chicago Press, 2016.

Lévinas, Emmanuel

Lévinas, Emmanuel. *Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Sígueme, 2002. ———. *De la existencia al existente*. Madrid: Arena Libros, 2006.

Mauss, Marcel
Mauss, Marcel. *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos, 1971.
Merleau-Ponty, Maurice

Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península, 1993.
———. *Le visible et l'invisible*. Paris: Gallimard, 1964.

Mickunas, Algis
Mickunas, Algis. *Experiencias fundantes de la vida*. México: Universidad Iberoamericana, 2007.
Nancy, Jean-Luc
Nancy, Jean-Luc. *L'Intrus*. Paris: Galilée, 2000.
Nogueras, Ramón
Nogueras, Ramón. *Por qué creemos en mierdas*. Barcelona: Kailas, 2020.
Pascal, Blaise
Pascal, Blaise. *Pensées*. Paris: Gallimard, 1976.
Peirce, Charles S.
Peirce, Charles S. *Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1931–1958.
Porchia, Antonio
Porchia, Antonio. *Voces completas*. Barcelona: Acantilado, 2002.
Ricoeur, Paul

Ricoeur, Paul. *Temps et récit*. Paris: Seuil, 1983–1985. ———. *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil, 1990. ———. *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI, 1996. ———. *La memoria, la historia, el olvido*. Madrid: Trotta, 2003.

Rilke, Rainer Maria
Rilke, Rainer Maria. *Cartas a un joven poeta*. Madrid: Hiperión, 2002.

Rosa, Hartmut
Rosa, Hartmut. *Resonancia: una sociología de la relación con el mundo*. Madrid: Katz, 2019.
San Agustín
San Agustín. *In epistulam Ioannis ad Parthos tractatus decem*. Madrid: BAC, 1998.
Santo Tomás de Aquino
Santo Tomás de Aquino. *Summa Theologiae*. Roma: Editiones Paulinae, 1948.
Sayad, Abdelmalek
Sayad, Abdelmalek. *La double absence*. Paris: Seuil, 1999.
Scarry, Elaine
Scarry, Elaine. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Oxford: Oxford University Press, 1985.
Schilder, Paul
Schilder, Paul. *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Kegan Paul, 1935.
Schütz, Alfred
Schütz, Alfred. *The Phenomenology of the Social World*. Evanston: Northwestern University Press, 1967.
Scott, Joan W.
Scott, Joan W. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1988.
Segato, Rita Laura
Segato, Rita Laura. *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos*. Buenos Aires: Prometeo, 2013.
Sontag, Susan
Sontag, Susan. *La enfermedad y sus metáforas*. Madrid: Taurus, 2003.
Spinoza, Baruch
Spinoza, Baruch. *Ética demostrada según el orden geométrico*. Madrid: Alianza, 2011.
Stein, Edith
Stein, Edith. *Sobre el problema de la empatía*. Madrid: Trotta, 2004.
Taylor, Charles
Taylor, Charles. *Modern Social Imaginaries*. Durham: Duke University

Press, 2004.
Toombs, Kay
Toombs, Kay. *The Meaning of Illness*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1992.
Turner, Victor
Turner, Victor. *El proceso ritual: estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus, 1988.
Unamuno, Miguel de
Unamuno, Miguel de. *Del sentimiento trágico de la vida*. Madrid: Alianza, 2011.
Van der Kolk, Bessel
Van der Kolk, Bessel. *El cuerpo lleva la cuenta*. Barcelona: Eleftheria, 2020.
Vetlesen, Arne Johan
Vetlesen, Arne Johan. *Evil and Human Agency: Understanding Collective Evildoing*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
Waldenfels, Bernhard
Waldenfels, Bernhard. *Respuesta a lo extraño*. Barcelona: Anthropos, 2002.
Weil, Simone
Weil, Simone. *La gravedad y la gracia*. Madrid: Trotta, 2007.
Young, Iris Marion
Young, Iris Marion. *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press, 1990.