

ARTÍCULOS
DE INVESTIGACIÓN

Desconexión de sí y distancia*

Luis Fernando Cardona Suárez

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

fcardona@javeriana.edu.co

ORCID: 0000-0002-5475-4735

Recibido: 25/11/23 | Aprobado: 27/02/24

Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.ef.355588>

Resumen: Este artículo analiza la desconexión de sí como caracterización fenomenológica de una enfermedad destructora como el Alzheimer. Muestra que, en los casos más extremos, el paciente se hunde en una desvinculación emocional producto de la plasticidad destructiva que lo afecta. Este aislamiento implica un desafío emocional para los familiares que observan que su ser querido se desconecta y que ellos no pueden hacer nada para evitarlo. No obstante, los familiares buscan asistirlo en su marginación. El alcance de este acompañamiento revela la experiencia humana del consuelo como respuesta intersubjetiva frente a esta desconexión. Su análisis muestra, de manera paradójica, la necesidad humana de poner distancia ante un sufrimiento extremo y señala, a la vez, su límite. El análisis antropológico de los dispositivos de la *actio per distans* ofrece un soporte trascendental a las éticas de la ternura frente a la vivencia de esta enfermedad.

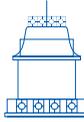
Palabras clave: Desconexión de sí, enfermedad, Malabou, Blumenberg, plasticidad destructiva, consuelo, *actio per distans*.

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

Como citar este artículo:

Cardona Suarez, L. F. (2024) Desconexión de sí y distancia. *Estudios de Filosofía*, 70, pp, 137-159. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.355588>





Disconnection from self and distance

Abstract: This article analyzes self-disconnection as a phenomenological characterization of a destructive disease such as Alzheimer's. In the most extreme cases of its development, we want to show that the patient sinks into emotional disengagement because of the destructive plasticity that affects her. This isolation implies an emotional challenge for family members who observe that their loved one has become disconnected and that they cannot do anything to prevent it. However, family members seek to assist their loved one in her marginalization. The scope of this accompaniment reveals the human experience of consolation as an intersubjective response to this disconnection. The analysis of this disconnection reveals, paradoxically, the human need to put distance in the face of extreme suffering and, at the same time, shows its limit. The anthropological analysis of the devices of *actio per distans* can offer transcendental support to the ethics of tenderness in the face of the experience of illness.

Keywords: Disconnection from self, illness, Malabou, Blumenberg, destructive plasticity, consolation, *actio per distans*.

Luis Fernando Cardona Suárez: Doctor en Filosofía. Profesor Titular de la Facultad de Filosofía de la Pontificia Universidad Javeriana. Decano de Facultad. Miembro del Grupo de investigación problemas de Filosofía y director de la línea Dolor y afectividad. Miembro de la Red de Fenomenología Naturalizada, Hermenéutica y Teorías de la Enfermedad, miembro de la Red Iberoamericana Leibniz y de la Sociedad Iberoamericana Hans Blumenberg. Trabaja en los campos temáticos de la metafísica, la filosofía de la religión, la historia de la filosofía moderna, la fenomenología y la hermenéutica. En los últimos años su investigación se centra en el campo de la fenomenología de la enfermedad, con un énfasis especial en la metaforología y la antropología filosófica.

<https://orcid.org/0000-0002-5475-4735>



Introducción

Desde los comienzos de la cultura, el fenómeno del consuelo está vinculado a la vivencia del sufrimiento humano. Por ejemplo, en el *corpus hippocraticum* se indicaba que, cuando un sufrimiento o enfermedad no podían ser atendidas con los cuidados médicos, se requería tomar las medidas para el acompañamiento a un buen morir. Estas medidas implicaban la disposición adecuada del cuerpo y la preparación del alma para el tránsito de la vida a la muerte. En este proceso, el consuelo a través de la palabra cumplía un papel fundamental, pues como lo indicaba Esquilo (trad. 1993, p. 178), en su *Prometeo encadenado*, hay que recordar que para “un temple enfermo los únicos médicos son las palabras” (v. 376-377). Desde entonces, el vínculo entre el papel curativo de la palabra, sobre todo, del ensalmo (*epode*), y el arte de curar es una constante como vía de *kátarsis* o liberación del sufrimiento. Pero esta función no siempre se da únicamente a través de la palabra o por medio de conceptos; los gestos y las caricias pueden provocar en una persona que sufre el mismo efecto que los discursos.

A continuación, examinamos la función antropológica del consuelo en aquellos momentos de la vida en los que nos vemos agobiados por una serie de dolencias que modifican nuestro modo habitual de estar en el mundo. Esta función consiste en el dispositivo antropológico de la *actio per distans*. En un primer momento, nos detendremos a examinar la forma como ciertas enfermedades alteran nuestra forma habitual de vida, haciendo un particular énfasis en la marginación de sí o desconexión a causa de un padecimiento tan incomprensible como el Alzheimer. Después abordaremos el imperativo ético de asistir incluso a la pérdida de sí del paciente, sin buscar violentarlo con las palabras, sino acogerlo en su actual modo de ser con caricias y gestos de cariño. Y para ofrecer un soporte trascendental a este modo de asistir, buscaremos una articulación entre las éticas de la ternura y una mirada antropológica de la vulnerabilidad humana; nos basaremos aquí en la descripción antropológica del fenómeno del consuelo desarrollada por Hans Blumenberg en su obra póstuma *Descripción del ser humano*.

En esta articulación resaltaremos, finalmente, el dispositivo antropológico que nos permite poner a distancia el sufrimiento, aunque lo sea de una manera pasajera o causada por un otro que nos acompaña, seamos o no conscientes de ello. Esta posibilidad revela tanto la dimensión intersubjetiva de la forma como el ser humano vive y asume el sufrimiento, así como su límite, pues hay momentos en los que parece que no es posible superar, por medio de las palabras, la marginación o la desconexión de sí.

1. La enfermedad como una forma de vida

Cuando hablamos de la experiencia de la enfermedad solemos usar este término en tres sentidos diferentes. Designamos una determinada enfermedad (*disease*), indicando que en este momento estamos siendo afectados por un padecimiento que

nos perturba somática o mentalmente. Esto que nos está pasando suele ser objeto de un abordaje clínico y científico. Se trata del sentido objetivo y médico del término enfermedad, que se vincula normalmente con dolencias o estados patológicos, primando siempre aquí “el uso sustantivado del término enfermedad” (Grmek, 1995, p. 211). En el uso habitual que hacemos de este término queremos indicar también que estamos sufriendo de algo, señalando nuestra experiencia subjetiva y existencial del estar enfermo (*illness*). Aquí este término mienta una vivencia que condiciona y determina nuestra existencia. Y, finalmente, en su uso coloquial se indica también un sentido subjetivo y social, cuando se quiere señalar, por ejemplo, que se es un enfermo (*sickness*) o que se padece de una determinada anomalía psíquica o somática. Con este tercer sentido se indica una identidad a la que se le quiere dar un carácter social, cuando se habla, por ejemplo, de los enfermos de sida, de cáncer, de polio, etc. Por lo tanto, cuando usamos el término enfermedad señalamos “un hecho objetivo, una vivencia y una cierta identidad social” (Hofmann, 2001, p. 652).

En las consideraciones sobre nuestros sufrimientos priman las miradas biologicistas y exclusivamente médicas. En estas consideraciones se toma a la salud y a la enfermedad como algo objetivo y plenamente medible. La salud sería entonces un estado normal carente de enfermedad y la enfermedad “el concepto clave para definir la normalidad o no de los organismos biológicos” (Cryle & Stephens, 2017, p. 24). Por tanto, toda alteración o modificación abrupta, temporal o permanente de una estructura biológica se asume como un signo de enfermedad o de una afección patológica. Para determinar si un cambio anatómico o fisiológico genera preocupación, requiriendo una atención especial, se emprende una tarea altamente cualificada de medición, estandarización y evaluación de las funciones directas o indirectas que un organismo puede o no realizar, estableciendo el grado de compromiso ocasionado por la alteración detectada. La medición es el criterio fundamental que permite definir si se está o no ante un estado patológico o ante una situación particular, que amerite una intervención médica. En esta forma de proceder se deja, empero, de lado cualquier tipo de consideración subjetiva sobre lo que se ha experimentado. Nada subjetivo es pues relevante o debe ser considerado.

Cuando no es posible adaptación alguna, sobrevienen alteraciones drásticas que ponen en aprietos la existencia de un individuo, requiriendo el uso de estrategias para poner a distancia aquello que perturba. Recordemos que nuestra existencia es tan precaria que no podemos sostenernos por nosotros mismos y, a menudo, caemos enfermos.

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

rodeo que, no obstante, puede resultar altamente beneficioso, para un individuo y para la especie en su conjunto.

La salud no se basa en una normatividad establecida para un individuo, ya que éste puede, incluso, sobrepasar el límite de sus posibilidades originales. No olvidemos que el individuo sano puede caer también enfermo y que su enfermedad se presenta en él como la puesta en marcha de otro género de posibilidades distintas a las que tenía antes de enfermar. Por esta razón, Oliver Sacks asume su trabajo clínico como la observación de un antropólogo con olfato romántico que observa extrañas formas de vida, que habitan en “unos domicilios que están en los límites de la experiencia humana” (Sacks, 2019, p. 21). Cada ser humano enfermo experimenta que su vida no transcurre de la misma manera que la de los demás y que su modo de estar en el mundo ha cambiado de tal manera que ya no es posible seguir siendo el que era antes.

En este contexto, podemos afirmar que la enfermedad no es “una [mera] variación en la dimensión de la salud; es [más bien] una nueva dimensión de la vida” (Canguilhem, 2011, p. 141). En esta dimensión aparecen “nuevas constantes fisiológicas, por nuevos mecanismos para obtener resultados aparentemente idénticos” (Canguilhem, 2011, p. 143) a los que ocurrían antes del surgimiento de una enfermedad. En este normativismo vital el eje de diferenciación entre la salud y la enfermedad radica en la capacidad de un ser vivo de sobreponerse o no a nuevas exigencias vitales sobrevenidas en la condición existencial en la que ahora se encuentra. En general, esta nueva capacidad se puede observar en comportamientos elementales, por ejemplo, el modo de andar, la posibilidad de tolerar o instruir nuevas normas, establecer seguridades y aseguramientos ante riesgos y desafíos del ambiente, o simplemente poder reaccionar con seguridad ante un cúmulo de nuevas exigencias cambiantes y nuevos desafíos de la vida.¹

Examinar estas modificaciones ha sido la tarea de médicos y teóricos de estos fenómenos disruptivos, que han observado con cuidado la vivencia cotidiana de quienes sufren alteraciones extremas en su forma de vivir (Carel 2016). Escuchar estas formas extrañas de la vida, siguiendo el modelo narrativo emprendido antes por Luria (2010) en sus trabajos de novela neuropatológica, por ejemplo en *El hombre con su mundo destrozado*, y que fueron continuados por los trabajos de Sacks en la serie de su narrativa clínica, ha permitido recuperar la intuición hipocrática fundamental de que la enfermedad solo puede ser tratada cuando se logra ver la patografía que afecta al individuo que se quiere tratar o acompañar.

1 En la década de 1970 esta idea de normativismo vital fue ampliada con una revaloración de la idea de las unidades de selección, que vincula procesos de selección natural y de organización individual. Este proceso de selección no opera solamente en el organismo, sino en múltiples niveles de organización, por ejemplo, el que se da a nivel de los genes, en los grupos o poblaciones (Brandon, 1984, p. 32). Gracias a esta relación se pudo determinar con mayor precisión un concepto no normativo de función, ausente incluso en la fisiología de origen bernardiano (Canguilhem, 2009, p. 139).

Estas patografías tienen una función especial en el trabajo clínico y terapéutico. Nos permiten captar, de manera hermenéutica y situada, aspectos de nuestra vida humana que no podrían ser conocidos de otro modo, ya que en toda alteración salen a la luz potencialidades desconocidas antes.² La mirada de la ciencia impersonal, centrada en la medición y la simple localización tisular del daño, se transforma en un trabajo narrativo que complementa los esfuerzos clínicos, para dar acogida a toda forma de vida socialmente dislocada. Gracias a esta atención de biografías extremas, por ejemplo, de individuos con su mundo social destruido y que, no obstante, buscan afanosamente tener un lugar en medio de todo lo que los demás consideramos como normal, hemos podido acceder a extrañas formas de vida que nos revelan justamente “los límites de la experiencia humana” (Sacks, 2019, p. 21).

2. Los nuevos heridos a causa de la plasticidad destructiva

Una enfermedad puede modificar la cotidianidad de alguien y alterar su identidad personal de manera irreparable. El caso de Phineas Gage resulta, en este sentido, paradigmático. En el verano de 1848 en Vermont Phineas sufrió un accidente con un hierro que le perforó la base del cráneo, atravesando la parte frontal y saliendo a través de la parte superior de la cabeza. Este accidente no sólo fue dramático para Phineas, sino que a la vez permitió acceder a una serie de consideraciones psicopatológicas, permitiendo un abordaje más integral del trauma en general y, en particular, de las afectaciones violentas del cerebro.³

Los casos abordados en las narraciones clínicas que buscan aproximarse a una serie de dolencias, que alteran o modifican de manera abrupta la cotidianidad de individuos, muestran lo frágiles que somos y lo poco que comprendemos la complejidad de nuestra forma de estar en el mundo. Para comprender ciertos cambios extremos podemos retomar la caracterización de lo que Catherine Malabou (2018) denomina nuevos heridos. Con esta expresión clínico-hermenéutica esta filósofa y psicoanalista argelina quiere abordar una serie de lesiones que se caracterizan

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

3 No obstante, la gravedad de este evento, Phineas no falleció en el accidente; al ser examinado inicialmente por el doctor Williams, parecía que era una persona normal, pese a la forma en que se veían sus heridas, pues respondía a las preguntas que se le hacían sin mayor dificultad. Después de su permanencia en el hospital, Phineas podía muy bien sentir, oír y ver, y no tenía parálisis en sus extremidades o en la lengua, como los neurólogos de la época esperaban que tuviera. Sin embargo, tan pronto se recuperó de su lesión, todos los que lo conocían se dieron cuenta de sus cambios radicales. En palabras muy simples, después del accidente “Phineas no era ya más Phineas” (Damasio, 1996, p. 22). ¿Cómo es esto posible? ¿Puede un accidente orgánico particular alterar de tal manera a un individuo produciendo cambios en su cotidianidad? ¿Qué nos dicen estos cambios de lo que sucede en ciertas enfermedades y de los modos en que podemos acceder a su comprensión?

por una alteración radical de la identidad personal ocasionada por una dislocación afectiva producida, por ejemplo, por un accidente en nuestro cerebro emocional.

Si, para Damásio, Phineas ha dejado de ser Phineas, convirtiéndose en un ser paradigmático para la investigación neuropatológica, la abuela de Catherine Malabou, hundida en una indiferencia emocional, producto del Alzheimer, es también una ocasión para abordar la vivencia de esta enfermedad tan demoledora tanto para el paciente como para sus familiares. Detenerse pues en este evento lleva a la filósofa a examinar no solo dolencias neurológicas, sino a reconsiderar la forma como hoy nos relacionamos con la enfermedad.

Para comprender la vivencia existencial de estos nuevos heridos, Catherine Malabou elabora un punto de articulación conceptual y metodológico entre las neurociencias y el psicoanálisis, a partir de sus investigaciones filosóficas sobre la naturaleza de la plasticidad. Ya en la década de los noventa del siglo pasado la psicoanalista y filósofa Julia Kristeva había señalado la necesidad de abordar las nuevas enfermedades del alma en el contexto de un diálogo interdisciplinar entre los trabajos de la deconstrucción lingüística y el psicoanálisis, para acceder al cuarto oscuro de la identidad personal. Esta psicoanalista buscaba examinar las tensiones íntimas del psiquismo, donde se reflejan a la vez la angustia de vivir, la alegría y la libertad del hombre occidental. Se proponía mostrar también la relación dialéctica entre la enfermedad y el recurso terapéutico de la palabra.

En su trabajo clínico, Kristeva demostraba que, más allá de la normalización terapéutica del psicoanálisis americano, “la psique es nuestra protección, con la condición de que no nos quedemos encerrados en ella, sino que la transfirmos mediante el acto del lenguaje hacia una sublimación, un acto de pensamiento, de interpretación, de transformación relacional” (Kristeva, 1995, pp. 36-37). Pero en estos trabajos, Kristeva dejaba aún sin examinar las posibilidades de destrucción de la psique causada por las lesiones severas en la amígdala, que tienen como consecuencia no poder desencadenar respuestas emocionales, hundiendo a los pacientes en una indiferencia emocional, como ocurre en los casos más extremos del Alzheimer.

Para abordar la forma como estas lesiones pueden modificar la identidad psíquica personal, Catherine Malabou propone desarrollar ahora un puente entre el psicoanálisis y las neurociencias, para atender a los reparos que Catherine Meyer ya había realizado al psicoanálisis por proponer una serie de definiciones fantasiosas del psiquismo que “no atienden de manera expresa a la realidad neuronal de los pacientes, que son objeto del trabajo clínico” (Meyer, 2007, p. 45). Con el fin de responder a este desafío metodológico y conceptual de Meyer, Malabou (2018) se propone intentar “una reinención teórica total de la psicopatología” (p. 17). En esta reinención, un papel definitivo lo tiene su concepción novedosa de los fenómenos atribuidos a la plasticidad.

Según Malabou, el concepto de plasticidad proviene inicialmente de la ingeniería de los materiales para indicar la capacidad que tiene un determinado material de interactuar con otros o con el ambiente modificando su apariencia inicial. Esta modificación se puede dar de dos maneras. O bien la plasticidad designa la capacidad de recibir una forma, como ocurre en el caso de la arcilla o el barro; o bien, señala el poder de dar forma, por ejemplo, cuando se quiere indicar el poder del escultor o del cirujano plástico. Pero con el término plasticidad se señala también, como se indica en la expresión explosivos plásticos, “la posibilidad de la deflagración o explosión de toda forma” (Malabou, 2007, p. 12). Con esta expresión se indica “el trabajo negativo de la destrucción” (Malabou, 2018b, p. 12). En este último sentido, la plasticidad se ubica “en el límite entre la creación y la destrucción de la forma” (Malabou, 2018, p. 47). Este límite designa nuestros modos cotidianos de habitar el mundo humano, como lo señalan también las narraciones neuropatológicas resaltadas por el trabajo clínico de Oliver Sacks.

Gracias a esta dimensión liminar del término plasticidad, Malabou examina la metamorfosis de la identidad producida por accidentes localizados en el cerebro emocional (*emotional brain*). Así, quiere establecer la relación entre plasticidad y destrucción, para comprender la forma de vida de estos nuevos heridos, que no son atendidos en su especificidad vital y, más bien, son marginados. A la marginación de sí que ellos sufren, se agrega el hecho de ser también marginados socialmente y confinados en hospicios en espera de su inevitable muerte.

Como ocurrió en el caso de Phineas Gage, este cambio representa una verdadera catástrofe, en la medida en que el paciente ya no se comporta ni se relaciona emocionalmente con los demás en la forma en la que lo hacía antes del evento traumático. Esta deflagración de la identidad personal es un fenómeno disruptivo que interpela a su círculo más cercano y familiar, aunque a menudo pase desapercibido para él debido a la anosognosia que acompaña a las lesiones en las áreas corticales somatosensoriales, generando los fenómenos de ausencia tan típicos en el Alzheimer. La anosognosia es la incapacidad de que el paciente se reconozca como enfermo, ya que se ha producido una denegación de sus posibilidades. Este agotamiento vital se produce “cuando el niño ha sido borrado en el adulto, cuando la cohesión ha sido destruida, y se ha desvanecido el espíritu familiar, cuando se ha perdido la amistad y han desaparecido los vínculos, en la frialdad más intensa de una vida desértica” (Malabou, 2018b, p. 72).

El carácter disruptivo de esta forma de plasticidad revela la profunda fragilidad humana que nos deja a menudo sin palabras, porque desafía nuestra forma habitual de comprensión de la vida. Somos tan frágiles que las estructuras existenciales que configuran nuestras respuestas emocionales se pueden deteriorar, debido a un accidente, una lesión o una destrucción psíquico-somática. Esta plasticidad destructiva no solo es fuente de una conmoción existencial en los pacientes; se

trata, a la vez, de una profunda perplejidad que afecta al entorno familiar y social del enfermo. Los más cercanos asisten a una implosión de la subjetividad o alejamiento del individuo enfermo, “que se convierte en un extranjero para sí mismo, que ya no reconoce a nadie, que ya no se reconoce a sí mismo, que ya no se recuerda” (Malabou, 2018b, p. 14). Al ir perdiendo la memoria, se pierde también toda historia con sentido; el proyecto, que configuraba antes la trama vital, se desvanece y los seres queridos más cercanos quedan inermes frente a la magnitud de la desconexión de sí que sufre el paciente.

Estos nuevos heridos muestran las posibilidades humanas de vernos afectados por una metamorfosis que acaece, no por causa de nuestra voluntad más o menos consciente. Estamos ante un cambio absolutamente sorprendente en sus efectos, aunque sus causas no sean del todo claras. Este trauma es un cambio que desconecta al individuo de sí mismo y de los demás, ya que se convierte súbitamente en un extraño para sí mismo, “por el hecho de no poder huir” (Malabou, 2018b, p. 19). Este no poder aísla al individuo en su soledad.

Estos hombres así heridos son realmente un desafío existencial para la sociedad, que promueve en todos los niveles la máxima conexión entre unos y otros. En efecto, “el enfermo de Alzheimer es el contraste de la sociedad conexionista, es el contramodelo de la flexibilidad. De hecho, es presentado como un desafiado: errante, sin memoria, asocial, sin solución. Se observa en su cerebro una disminución de conexiones, la acumulación de fibrillas en el interior de las neuronas y la presencia de placas seniles, así como de factores de rigidificación y de pérdida de la doble legalidad que, paradójicamente, conducen a errar caóticamente” (Malabou, 2007, p. 60).

Si bien el nuevo herido ha caído en una desconexión radical, los que asisten a semejante deflagración no pueden ser indiferentes; tienen el deber de buscar los medios más apropiados para acompañarlo, aunque no reciban respuesta alguna por parte de él o se restablezca una comunicación recíproca con él. Aquel que no puede huir reclama de mí, aunque no lo haga de manera consciente o expresa, que esté con él y le ofrezca un cierto consuelo ante su incapacidad vital, incluso que lo asista en su morir. Para entender el dispositivo que asiste al que no puede ya huir, nos detendremos en la antropología del consuelo, sugerida por Hans Blumenberg.

3. Asistir con caricias en medio de la desconexión de sí

¿Es posible recuperar el vínculo con el otro que ha resultado gravemente herido, de modo tal que no puede ya huir de una profunda desconexión de sí, ni organizar convenientemente su proyecto vital ni la relación con los demás? Ciertamente, los tratamientos farmacológicos y las terapias neuropsicológicas no logran hacer que el individuo retorne a su sí mismo emocional, una vez se ha desatado la desconexión de

su unidad psíquica. No es suficiente lograr que un individuo así afectado mantenga una supuesta latencia vital. Sin embargo, por parte de los que acompañan semejante grado de desconexión se busca abrir esta soledad a través de gestos simples, por ejemplo, el de una caricia consoladora. Cuando no es suficiente o posible acercarnos al otro con las palabras, callamos y buscamos el encuentro con él a través de los gestos de cariño ofrecidos en las caricias. No buscamos con ello reconocimiento o reciprocidad alguna como ocurre en los actos lingüísticos; simplemente le ofrecemos el calor de nuestras manos para acompañarlo, incluso cuando ya no nos puede reconocer o responder a causa de su ausencia.

En una simple caricia el vínculo intersubjetivo puede aparecer de manera momentánea, aunque no se lo pueda captar, retener o reconocer como tal. Con ello, se consigue, en medio del traumatismo más extremo de una vida compartida, la apertura al misterio humano del cara a cara, aunque ya no sea posible simetría alguna. Obviamente, este encuentro tiene un poder temporalmente sanador en medio de la ausencia de toda posible curación. Esta magia la conoce muy bien aquel que ha asistido a su ser querido en esta desconexión de sí; cuando fracasa todo esfuerzo por entablar comunicación con aquel que se ha hundido en esta deflagración de sí, el que lo acompaña en su asilamiento le expresa su cariño con una caricia. Este gesto es lo que Levinas denomina la responsabilidad sin reciprocidad, porque “el uno se ve afectado por el otro” (Levinas, 1998, p. 213). Aquí no hay que buscar en “la ausencia del otro la oportunidad para hacer valer las propias palabras y convicciones, pues ello equivaldría a violentar al enfermo” (Pelluchon, 2009, p. 179). Ante una persona con Alzheimer solemos hablar de cosas normales como si esto tuviera algún sentido para ella. Pero al no obtener la respuesta que deseamos, nos desesperamos antes de asistirlo y acompañarlo.

Cuando estoy ante el fenómeno de una desconexión de sí, me veo invitado a descubrir nuevas formas de relacionarme con este ser humano que se margina del espectro relacional y comunicacional. Querer comunicarse con él sólo con palabras es como “una relación entre unas ruinas arquitectónicas y el edificio del que estos restos provienen. Aunque se vislumbre su magnitud, no se apropia empero de su uso” (Jerôme & Ollivet, 2007, pp. 97-98). ¿Cómo poder mantener un intercambio vital que le sea acogedor, precisamente, a aquel que “vive” como desconectado de sí?

Cuando se pierde la relación mediada por las palabras, emerge el gesto de las caricias. Este descubrimiento es ciertamente una revelación ética e, incluso, una exigencia política que implica a todos los que asisten al que está así desconectado. El rostro de los nuevos heridos demanda la respuesta ética a la alteridad. Esto lo reconoce Catherine Malabou de manera autobiográfica en su libro: “Comprendí tarde, demasiado tarde, que la ternura (*tendresse*) habría sido la única repuesta. Que la incoherencia del comportamiento de mi abuela y su indiferencia visible eran también reacciones al impacto de la hospitalización. Debí intentar llevarla de vez en

cuando, por unas cuantas horas, a su casa. Le habría permitido reencontrarse con su ámbito familiar, sus «cosas». No debí buscar a toda costa y de manera absurda «refrescarle la memoria» sino dejarla, tranquilamente y sin esperar nada, «asistir a su propia ausencia» (Malabou, 2018, p. 14).

Asistir a esta ausencia del otro es un acto de acogida acompañado del deseo de consolar. Si la enfermedad es una vivencia que se suele sufrir de manera aislada, la liberación temporal de este estado es un fenómeno que demanda la cooperación de otro, dispuesto a asistir el trabajo del médico interior. Y si la enfermedad lleva al individuo a una pérdida radical e intransferible de su confianza básica de habitar en un mundo socialmente compartido, la posibilidad de transformar esta pérdida, aunque sea tan solo por un momento, se da cuando se produce un retorno de dicha confianza, gracias a la mediación intersubjetiva con un otro que está presente ante el individuo así afectado.

La responsabilidad para y con el otro se expresa como una forma de estar con él, ofreciéndole un posible consuelo en medio de su desventura. Aunque no sea posible curación alguna, podemos asistir a este desventurado con expresiones y gestos de consuelo como la caricia. La caricia es una “nueva forma de relación intersubjetiva en la que se explora lo que no es conceptualizable” (Quaknin, 1994, p. 18), traspasando lo patológico, para permitir que florezca el encuentro con aquel que está marginado y desconectado de sí. Con las manos acariciamos el cuerpo y con las palabras el alma del que sufre.

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

Esta relación de acogida sincera le señala a quien sufre que podemos ayudarlo a poner a distancia, aunque sea por un momento, la inmediatez de su sufrimiento. Esto sucede incluso en el caso extremo de la demencia. También en el caso de aquel que se encuentra al final de la vida, cuando justamente ya no parece que sea posible

alguna atención terapéutica, él tiene “la necesidad de ser acompañado y consolado en estos momentos finales de su existencia” (Ellenberg, 2006, p. 193). Un signo de humanidad es la forma como atendemos a las personas que sufren a lo largo de su vida y en la manera como los acompañamos en el momento de su muerte, incluso a sus seres queridos en la vivencia del duelo. En estos procesos de compañía se pone en marcha nuestra capacidad de asumir lo incognoscible y revela, a la vez, nuestra falta de conocimiento y aceptación de la complejidad de la vida humana. Pero dicha falta no puede ser signo de indiferencia alguna o de negligencia en el trato con el otro. ¿Qué nos dice entonces la experiencia de asistir al otro con el gesto de la caricia en medio de la desconexión de sí y de su mundo compartido?

4. Pensar el puente entre la ética y la antropología filosófica

La vida humana está atravesada por una profunda pobreza instintiva que sólo puede ser sobrellevada por medio de la acción, sobre todo de aquella que tiene una dimensión simbólica e inmunológica. Con la acción el hombre se da un lugar en el mundo, un espacio inestable. Para poder llevar esta inestabilidad, el humano desarrolla relaciones mediatas con la realidad a través del rodeo simbólico; “el *homo symbolicum* es también un *homo immunologicus*” (Sloterdijk, 2012, p. 25). En estas relaciones sobresalen aquellas que tienen que ver con el arte de curar a través de la palabra, pero no se agotan en ellas. Poner a distancia la crudeza de la realidad es la magia que le da una oportunidad al hombre de sobrevivir y poder seguir haciéndolo. Toda acción humana es una *actio per distans*.

Por extraña que sea, la vivencia de la enfermedad dice algo de nuestra propia condición y nos permite pensar de otra manera. Por ejemplo, frente a las éticas deontológicas, la denominada ética de la ternura abre el camino para acoger el acontecimiento de la deflagración de la identidad personal, provocada por la traumática plasticidad destructiva. La impotencia que se experimenta en casos extremos de desconexión de sí y aislamiento social nos revela que aún no comprendemos el sufrimiento que padecemos o que tenemos al frente. No lo comprendemos no simplemente porque nuestro saber científico no haya podido despejar las incógnitas que hay, por ejemplo, sobre este tipo de daño de una enfermedad como el Alzheimer, sobre su etiología y sobre el correspondiente sufrimiento que conlleva, así como sobre su posible tratamiento. Sin embargo, parece que la única vía posible sea tan solo la de poder asistirlo en el camino hacia su propia ausencia. Este camino cuestiona al que acompaña al enfermo, porque lo pone ante el hecho contundente del fracaso de la voluntad de dominar el mundo. El paciente no puede evitar hundirse en la indiferencia de sí y el que lo acompaña no puede hacer algo para evitarlo.

En estas situaciones, sentimos que debemos obrar, incluso cuando ya no hay nada que hacer. Aquí es donde el fenómeno del consuelo entra en escena. En la consideración filosófica sobre el sufrimiento humano un lugar particular lo ocupa el análisis del fenómeno del consuelo, de las posibilidades y límites de la consolación. Este fenómeno tiene una doble cara: por un lado, en cuanto somos vulnerables necesitamos ser consolados; por el otro, en cuanto seres sociales somos capaces de dar consuelo. La necesidad de consuelo es, según Müller (2003), “una categoría antropológico-trascendental, en la medida en que trata de la autocomprensión humana que actúa en un espacio normativo de diversas interpretaciones culturales” (p. 274).

El hecho empírico del consuelo lo podemos observar, apelando a una descripción detallada de las diversas estrategias y medios instrumentales usados por los hombres, a largo de su historia, para encarar su vulnerabilidad constitutiva y acompañarse los unos a los otros. Para desarrollar este paso, podemos examinar las distintas formas históricas en las que el hombre aborda sus dolencias y enfermedades, mostrando las posibilidades y límites de su tratamiento técnico. Ésta es, tal vez, la razón por la cual se indicaba ya en la literatura clásica que, una vez, agotados los caminos para el tratamiento técnico de sus dolencias y preocupaciones, al *homo patiens* no le queda otra salida más que pedir consuelo, para poder sobrellevar su sufrimiento.

Siguiendo esta primera consideración fenomenal del consuelo, nos podemos detener ahora en su función, considerándola como un trascendental antropológico, en términos de Müller (2003). Cuando se resalta la función antropológica del consuelo no se indaga sobre qué es lo que ha consolado al hombre (contenido) en una situación social y cultural determinada y aquello que no lo ha podido hacer. Procedemos así, debido a que “no solo la institución del consuelo sino también las causas de la necesidad de consuelo están vinculadas con procesos y factores sumamente naturales de la vida humana, [y, por tanto], no habrá transformación de las llamadas condiciones sociales que pueda tornar superflua la institución del consuelo” (Blumenberg, 2006, p. 623; 2011 [2006], p. 472). Si la necesidad del consuelo dependiese de ciertas condiciones culturales, históricas o sociopolíticas, no sería algo constitutivo para el hombre y no tendría, por consiguiente, sentido señalar que el consuelo podría ser una categoría antropológica trascendental.

Consideramos que esta categoría da cuenta de una función básica del ser humano para poder asumir su contingencia y vulnerabilidad existencial. Si el consuelo se puede convertir en un asunto propio de una consideración filosófica de la vivencia de la enfermedad, podemos avanzar hacia la pregunta normativa de “si se debe ofrecer o aceptar consuelo y qué tipo de presupuesto hay en esto” (Blumenberg, 2006, p. 623; 2011 [2006], p. 465). Esta cuestión permite examinar las implicaciones y alcances del acercamiento consolador a alguien que sufre, cuando la necesidad de su atención

cotidiana no parece urgente, así como cuando se quiebran ya todas las certezas básicas de estar en el mundo.

Consideramos que el análisis del fenómeno del consuelo, en su función antropológica, puede ser un punto de encuentro entre la demanda ética de asistir a aquel que se ha desconectado de sí y la antropología filosófica. Esta articulación ofrece un soporte trascendental a las llamadas éticas de la ternura y de la caricia, indicadas en líneas anteriores. Este soporte permite que estas posturas éticas superen las formulaciones emocionales con las que se suele presentar la pertinencia del consuelo en el campo terapéutico y clínico. Este soporte lo encontramos en el análisis del fenómeno del consuelo como una acción de distanciamiento o liberación de la fuente de sufrimiento.

Según Blumenberg, la necesidad de consuelo se hace visible inmediatamente, cuando le damos a conocer a otro nuestro dolor. Ahora bien, el correlato estructural para poder vivenciar el dolor de otro consiste en que la forma propia de la vida humana es esencialmente vulnerable,⁴ porque “solo puede ser blanco quien ofrece o tiene un punto flaco. El humano es el ser que tiene puntos flacos” (Blumenberg, 2006, p. 634; 2001 [2006], p. 473). Pero solo podemos comunicar nuestros dolores a otro de un modo indirecto, pues es imposible comunicarle de manera objetiva una vivencia subjetiva.⁵

A partir de esta situación límite, nos abrimos a la experiencia del respeto. En la medida en que sé que yo no podría indicarle a otro, de manera inmediata, mi dolor, tengo, a la vez, un apoyo fenomenológico para apreciar su manifestación de dolor con respeto. Nos topamos aquí con una cierta dimensión ética frente al dolor y el sufrimiento: “Que nunca podamos saber qué significa cuando alguien da a entender que sufre un dolor, le reserva a esa expresión un límite de tolerancia. Este límite prohíbe comparar o menospreciar el grado de sufrimiento” (Blumenberg, 2006, p. 469; 2011 [2006], p. 469). En una consideración antropológica sobre el fenómeno del respeto de las expresiones de sufrimiento es necesario tener en cuenta, en las consideraciones éticas, la pregunta sobre lo que sería un buen consuelo y uno malo. Desconocer esta diferencia es fuente de negligencia o de imprudencia frente al dolor de los demás. Cuando le expreso al otro un gesto de consuelo y lo acompaño en medio de su sufrimiento o aislamiento extremo, lo asisto con respeto en medio de su impotencia y de la mía.

4 Las experiencias del dolor nos revelan que nuestra existencia está atravesada por la vulnerabilidad; “la vulnerabilidad es una *forma entis*, un ser y un estar constitutivo de todas y cada una de nuestras experiencias y por eso es la forma genérica de la realidad humana [...] Todo lo que tiene que ver con lo humano, lo bueno y lo malo, lleva el sello de su vulnerabilidad. Es decir, que la vulnerabilidad es la expresión fundamental de la condición humana” (Seguró, 2021, p. 14).

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

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

Releyendo esta cita de Simmel, podemos detenernos ahora en el examen del lado psíquico del consuelo, es decir, el hecho de ser una vivencia. En esta nota de su diario, Simmel señala que una consolación, en contraste con la ayuda del mal, que es urgente atender, no busca cambiar el estado de cosas del mundo. Más bien, tiene una función indirecta, pues, como lo señala Simmel, es “una vivencia curiosa que, si bien no hace cesar el sufrimiento, elimina el sufrimiento ocasionado por el sufrimiento” (Simmel, 1967, p. 17). Su carácter consiste en que distrae o difumina el sufrimiento que incrementa el dolor y el desamparo humano. Este carácter difuminador o psicológico tiene la función terapéutica de atender con respeto las diversas vivencias y expresiones del sufrimiento humano.⁶

Según Blumenberg, esta función tiene la forma de una delegación,⁷ en la medida en que es la forma antropológica por excelencia de todo proceder simbólico o ficticio. Por esta razón, consideramos que cuando acompañamos con consuelo a aquel que se ha hundido en una desconexión extrema, acogemos su sufrimiento en un gesto simbólico y recogemos su imposibilidad de poner distancia frente a lo que lo desconecta de sí. Al recoger su impotencia buscamos, de una manera traslaticia, ofrecerle una oportunidad de distancia temporal de su marginamiento. Pero esto no quiere decir que ocupemos su lugar o que lo violentemos con palabras buscando retornarlo al mundo compartido con nosotros. Asistir a otro implica un gesto que corresponde a una estructura específica de funcionalidad estructural del ser humano. Por esta razón, consideramos que la autocrítica de Malabou, expresada en su libro *Los nuevos heridos* (2018), por no haber acompañado a su abuela en su indiferencia de sí, indica la necesidad de complementar esta exigencia con una mirada antropológica que ponga su centro en el modo más propio de sobrevivencia humana, a saber, establecer distancias frente a la realidad que lo afecta. Esto puede realizarse en

6 Para Blumenberg, “la filosofía (y en ella el análisis de la significatividad) sería pues una disciplina del trato adecuado con medios de consuelo; el pensamiento de Blumenberg se acercaría a un redescubrimiento de la práctica antigua del cuidado de sí, tal como de manera prominente lo han indicado todos después del Foucault tardío” (Heidenreich, 2022, p. 90).

7 La delegación es “un fenómeno elemental del mundo de la vida en la medida en que implica intersubjetividad, no sólo en el sentido de un interés teórico en su finalidad —como identidad de la atención también de otros respecto de los objetos idénticos de los de mi atención—, sino además como posibilidad de ocupar un mundo también más allá del horizonte de mi espacio próximo y lejano, es decir, de mi espacio táctil y visual” (Blumenberg, 2006, p. 672; 2011 [2006], p. 503).

primera persona o a través de la delegación y, de manera mediata, por la agencia de otro que asiste al que ya no puede hacerlo. No olvidemos que el hombre es un ser necesitado de consuelo y, a la vez, capaz de dar consuelo, incluso cuando no se lo han pedido o no han podido hacerlo.

Al contrario de los demás seres vivos no humanos, el hombre “está predispuesto a un cuanto de dolor que no solo se debe a las catástrofes de la naturaleza” (Blumenberg, 2006, p. 626; 2011 [2006], p. 476). Por esta razón, siguiendo a Simmel, podemos señalar que el “ser humano no tiene remedio” (Blumenberg, 2006, p. 626; 2011 [2006], p. 467). Pero esta expresión, tan común en los análisis de Simmel y de Paul Alberg, debe ser asumida en su sentido metafórico. Igualmente, debemos tener presente que no podemos por deseo escapar, ni de nuestro propio cuerpo, ni de nuestra respectiva conciencia.

No es fácil para nosotros huir; necesitamos de los demás y buscamos estrategias simbólicas y comunitarias para poner a distancia todo lo que nos afecta, perturba o amenaza de muerte. En el proceso de la antropogénesis el hombre no pudo seguir huyendo, pues debió “encontrar otras formas de salir del callejón sin salida” del no consuelo (Blumenberg, 2006, p. 627; 2011 [2006], p. 467). Si el hombre es un ser que no puede huir con facilidad, sobre todo de aquello que lo amenaza de muerte, ¿cómo puede seguir viviendo en medio de una vida que parece no tiene salida alguna, como ocurre cuando ha sido afectado por la plasticidad destructiva de su unidad psíquica y somática?

5. Asistir al otro como un acto de consuelo

No podemos asumir aquí esta sinsalida como la indicación de una condición real, sino como un valor límite, en sentido kantiano, que muestra a la vez una cierta forma liminal de la existencia humana. Mientras los hombres viven son viables y, por tanto, susceptibles de experimentar alguna forma de consuelo. Por esta razón, señalamos que es propio de los hombres, en la medida en que aún viven, tener a su disposición un “poderoso arsenal de instrumentos de consuelo y promesas vagas acumuladas en la historia de la humanidad” (Blumenberg, 2006, p. 628; 2011 [2006], p. 468). Cuando nos afecta la plasticidad destructiva no podemos ya apelar sin más a las formas discursivas habituales de consolación, pues la capacidad de significación lingüística se pierde también con el aislamiento y la desconexión de sí. En estos casos se requiere de la asistencia de un otro cercano que interceda para poner distancia, cuando ya no lo podemos hacer por nuestros medios. Como todo lo que sucede en la vida humana, los mecanismos de distancia son siempre intersubjetivos. Esto sucede así incluso cuando se ha roto toda conexión con uno mismo, con los demás y con la historia. Este es justamente el misterio de los lazos no conceptuales de mediación, como sucede en el caso de las caricias: operan en un nivel muy básico, pero determinante para la vida emocional de un individuo.

El primer lugar de este arsenal de intermediación lo ocupa lo que Hans Blumenberg caracteriza con el nombre de *actio per distans*. El consolar a través de la caricia es una forma de *actio per distans*, no mediada de manera conceptual. La existencia humana se ha hecho posible, al mantener a distancia todo lo que pueda amenazarla y poner en peligro su vida. Esta fue la ruta antropológica de la hominización. Este poner a distancia tiene una dimensión funcional, a saber, poder sobrevivir y continuar haciéndolo, incluso cuando la vida está amenazada por la plasticidad destructiva. Para resaltar el papel antropológico de esta función, podemos recordar que “en la multiplicidad de las actividades del ser humano que se pueden presentar descriptivamente, el mejor modo de captar el principio de unidad es con el término distancia [*Distanz*]” (Blumenberg, 2006, p. 579; 2011 [2006], p. 426).⁸

El hombre se hace hombre y puede sobrevivir en la medida en que se orienta y le sale al paso a quemarropa “a algo que sobrepasa el horizonte de su sentido” (Blumenberg, 1997, p. 10), a algo que irrumpe en su vida de manera imprevista, ya sea temporal o espacialmente, esté o no esté ya más disponible. Helmuth Plessner considera que el hombre es un ser que para existir “debe seguir un desvío para alcanzar un objetivo. Por desvío [se entiende] intuitivamente cualquier curva en el camino que se aparte de la línea de conexión directa más corta entre el ser vivo y su objetivo” (Plessner, 2022, p. 291). Pero un ser que existe poniendo en cuestión su propia vida vive entregado a una radical inseguridad existencial y, por tanto, a la posibilidad de su deflagración. El hombre debe desarrollar estrategias funcionales de distanciamiento, para poder sobrevivir.

Mientras el animal está sujeto a la cadena de las necesidades de las respectivas situaciones inmediatas y de sus cambios, el hombre puede, al contrario, retraerse de esta condición de modo independiente, produciendo una distancia con respecto a todo lo natural. El hombre puede romper el círculo de las prohibiciones de la inmediatez en la que el animal permanece capturado. Para el logro de su sobrevivencia el hombre ha creado, para sí e incluso para el medio natural en el cual se mueve, múltiples estrategias de cuidado y protección, como las desplegadas con finalidades salutíferas a lo largo de la historia. De aquí resulta un catálogo de técnicas concretas de consuelo, ya sea para darlo o para recibirlo, que en su conjunto configuran la *actio per distans* como un “radical específico del complejo de actividades humanas” (Blumenberg, 2006, p. 575; 2011 [2006], p. 430). La distancia consoladora se enfrenta a una realidad necesitada de consolación. Esta necesidad se pone en evidencia en el desamparo en el que solemos quedar a causa de un sufrimiento extremo o de una enfermedad y dolencia, que nos aíslan o nos desconectan de nuestros tejidos emocionales y vitales.

8 La distancia explica la pregunta fundamental que debe examinar todo intento de antropología filosófica, en la medida en que da cuenta de cómo es posible que el ser humano haya podido llegar a existir y continuar haciéndolo, ya que “no es tan obvio que el ser humano pueda existir” (Blumenberg, 2001, p. 414; 1999 [2001], p. 124).

Podemos sobrellevar este desamparo por medio de estrategias de distanciamiento; por ejemplo, a través de la delegación del dolor (*Delegation des Leidens*) a otro por medio de la compasión;⁹ a través de una promesa en el futuro frente a un presente doloroso; por medio de una ritualización compensadora y la institucionalización de ciertas técnicas del alma para el cuidado de sí, como lo sugería el pensamiento hipocrático y la filosofía helenística clásica; y, finalmente, a través de la imaginación artística o metafórica, mítica o a través de cualquier otra forma inconceptual o simplemente ficcional (Blumenberg, 2006, pp. 627-633; 2011 [2006], pp. 468-472). Pero no toda delegación se da de forma lingüística o consciente; hay también formas no verbales como los gestos y las caricias. La delegación se puede dar incluso, cuando no se la ha pedido o no se la puede reconocer.

Pero toda consolación termina tan pronto nosotros nos vemos de nuevo afectados de manera inmediata, es decir, tan pronto “el golpe de las realidades nos devuelva definitivamente a la conciencia” (Blumenberg, 2006, p. 631; 2011 [2006], p. 471). Cuando damos consuelo al que sufre, no lo aliviarnos de su mal, tan solo lo acompañamos. Por esta razón, sentimos que nos acercamos de un modo amenazante al límite de la inconsolabilidad o al fracaso intersubjetivo de ayudar a otro a poner distancia frente a lo que, por sus propios medios, no puede hacer, porque justamente está desconectado de sí, como ocurre en el caso del Alzheimer.

Toda manifestación de consolación o solicitud de consuelo busca mantener alejados “los contornos de la realidad, de su desaparición detrás del horizonte” (Blumenberg, 2006, p. 632; 2011 [2006], p. 471). En este sentido, podemos olvidar, aunque sea por un momento, todo lo que nos pone en peligro de riesgo mortal. Esta es la magia del consuelo. Este poder olvidar siempre ha encontrado su lugar ejemplar en el fenómeno humano del dormir o en el sueño consolador, pues “dormir es la única forma de vida no turbada, impedida, molestada por la realidad, por lo que la defensa del sueño es algo que pertenece a la esencia de la vida, no su interrupción” (Blumenberg, 1986, p. 325; 2000 [1986], pp. 360-361).

Que nosotros no podamos escapar, a discreción, de nuestra conciencia compuesta corporalmente se puede expresar del siguiente modo: nosotros estamos necesitados de consuelo, porque, de un modo constitutivo, sufrimos. El ser humano es un ser que tiene siempre ante sí “puntos flacos” [*Blöße*]” (Blumenberg, 2006, p. 634; 2011

9 En el fenómeno de la compasión vemos el despliegue de la estrategia humana de una difusión ficticia (*fiktive Diffusion*), en la cual alguien toma parte de algo de lo cual no puede participar: “cuando lo otros simulan que sufren, se produce una especie de delegación del sufrimiento, de la suma del dolor, en esos otros. [...] El que sufre comparte su dolor, delega la función que como portador del dolor tiene que ejercer en principio él mismo y él solo. El consuelo se basa en la capacidad general del humano de delegar, de no tener que hacer y estar a cargo él mismo y él solo de todo lo que le incumbe y le toca” (Blumenberg, 2006, p. 625; 2011 [2006], p. 467).

[2006], p. 473) y que, en cualquier momento, puede perderse o desconectarse de sí, de los demás y de su propio mundo, como sucede en el caso del Alzheimer. El tener siempre puntos flacos es pues la condición que explica, desde un punto de vista antropológico, lo que Catherine Malabou caracteriza bajo el fenómeno de la plasticidad destructiva.

Somos seres necesitados de consuelo, porque desarrollamos una conciencia de la contingencia de nuestra existencia.¹⁰ A partir de su constitución consciente y corporal, el ser humano se formula las siguientes preguntas fundamentales: “¿por qué justo a mí?, ¿por qué no a mí también?, ¿por qué yo?” (Blumenberg, 2006, p. 635; 2011 [2006], p. 473).¹¹ Estas preguntas son posibles únicamente para el hombre, porque él es una forma de vida que “existe siempre en una posición excéntrica” (Plessner, 2022, p. 314).

El fenómeno más crudo de esta excentricidad es justamente el hecho de que puede darse en nosotros el hecho abrupto de una desconexión de sí, que deja perplejo a todo aquel que la asiste. Para terminar el presente texto, queremos resaltar el alcance y las tareas que aún quedan pendientes para futuros trabajos.

Si la propuesta de Catherine Malabou para realizar un análisis de los nuevos heridos se centra metodológicamente en establecer un puente entre el psicoanálisis y las neurociencias, nosotros hemos querido aquí complementar su exigencia ética de asistir a estos nuevos heridos con la descripción antropológica del fenómeno del consuelo y la consolación realizada por Hans Blumenberg.

6. Conclusión

El análisis del fenómeno de la desconexión de sí que experimenta el enfermo de Alzheimer, producto de la plasticidad destructiva que lo afecta, puso de manifiesto la profunda destrucción emocional del enfermo y de su núcleo familiar. Pero en medio de esta ruptura intersubjetiva, surge también la necesidad de asistir al que así padece. Este primado ético de acompañarlo amorosamente con caricias, antes que institucionalizarlo en la frialdad de los hospicios, puede tener un fundamento antropológico, si tenemos en cuenta el análisis del fenómeno del consuelo. Aquel que ha perdido todo contacto con los demás cayendo en una marginación extrema, puede

10 El ser humano puede soportar su existencia porque puede dormir y soñar: “El sueño implica contingencia. Da a entender que no tiene por qué haber un mundo que sea un compendio de lo limitadas que son nuestras posibilidades. El sueño no es, si se puede decir así, más que lo segundo mejor, respecto al no-tener-que-despertar” (Blumenberg, 1986, p. 350; 2000 [1986], p. 361).

11 La reiteración sin fin de estas preguntas hunde al sufriente en un agotamiento especial: “Los agotados se quedan con la energía consumida una y otra vez. El sueño, que es a menudo el remedio para el cansancio, defrauda a los agotados” (Boyer, 2021, p. 214).

ser asistido, no obstante, por otro gracias a modelos no verbales como los gestos y las caricias, para recuperar, aunque sea de manera pasajera, un lugar de contacto intersubjetivo. Este acompañamiento compasivo revela el dispositivo antropológico de la *actio per distans* como la respuesta humana a toda forma de sufrimiento.

Aquí encontramos una articulación posible entre la antropología filosófica, de inspiración blumenberguiana, las reflexiones filosóficas sobre el alcance ético del fenómeno del consuelo y los esfuerzos por realizar una descripción fenomenológica de la vivencia intersubjetiva de una enfermedad tan destructiva de la personalidad psíquica como lo es el Alzheimer. Aunque no sea obvia su existencia, “el humano es el ser que es capaz de vivir «a pesar de»” (Blumenberg, 2006, p. 633; 2011 [2006], p. 472). No podemos escapar de ninguna manera de nuestra condición corporal y consciente, si es cierto que tenemos que vivir siendo conscientes, de manera permanente, de la insuficiente justificación que tenemos de nosotros mismos y de todo lo que nos pasa. Toda forma de consolación, verbal o no, es “la compensación de una estructura deficitaria” (Blumenberg, 2006, p. 632; 2011 [2006], p. 471), que en cualquier momento puede verse afectada por formas diversas de plasticidad destructiva.

Para hacerle frente a la precariedad de su existir y poder doblar el embate del medio ambiente en el que interactúa, el ser humano ha implementado, desde su origen, una serie infinita de mediaciones técnicas, verbales y no verbales, para aliviar dolencias y enfermedades. El desarrollo histórico de la cultura como mecanismo de compensación de la labilidad humana corresponde a las condiciones constitutivas del modo de existir del hombre. Cuando ya no son suficientes los medios técnicos habituales para atender dolencias y enfermedades, se abre empero el camino de la consolación a través, por ejemplo, de la palabra, el gesto y la caricia. Pero para poder mitigar e incluso poner a disposición, por medio de la cultura, las lesiones y dolencias que a diario sufrimos, debemos evitar aplicarnos o promover falsas consolaciones.

Aunque un paciente esté desconectado de sí, producto de la plasticidad destructiva que lo afecta, podemos empero asistirlo en su aislamiento con gestos simples de consuelo, como las caricias que le ofrecen al enfermo, aunque sea por un instante pasajero, la ocasión de tomar distancia de su hundimiento y generar un encuentro humano efímero con aquel que lo está acompañando. Estos gestos no solo pueden tener un alcance intersubjetivo, tanto para el paciente como para los familiares y cercanos, sino que puede indicar también una dimensión ético-política presente ya en el fenómeno del consuelo. Este asunto será objeto de una futura investigación en la que se muestre el alcance político de la *actio per distans*, sobre todo en los asuntos de salud pública, tan demandados hoy en todos los medios de comunicación.

Referencias

- Blumenberg, H. (1986). *Die Lesbarkeit der Welt*. Suhrkamp. (2000). *La legibilidad del mundo* (Pedro Madrigal, trad.). Paidós.
- Blumenberg, H. (1997). *Schiffbruch mit Zushauer. Paradigma einer Daseinsmetapher*. Suhrkamp. (1995). *Naufragio con espectador. Paradigma de una metáfora de la existencia*. (Jorge Vigil, trad.). Visor.
- Blumenberg, H. (2001). *Ästhetische und metaphorische Schriften. Auswahl und Nachwort von Anselm Haverkamp*. Suhrkamp.
- Blumenberg, H. (2006). *Beschreibung des Menschen. Aus dem Nachlaß herausgegeben von Manfred Sommer*. Suhrkamp. (2011). *Descripción del ser humano. Edición póstuma a cargo de Manfred Sommer* (Griselda Mársico, tradra.). Fondo de Cultura Económica.
- Boyer, A. (2021). *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista* (Patricia Gonzalo de Jesús, tradra.). Sextopiso.
- Brandon, R. (1984). *Genes, Organism and Population. Controversies over the Units of Selection*. MIT Press.
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina* (Irene Agoff, tradra.). Madrid: Amorrortu.
- Canguilhem, G. (2009). “Claude Bernard”, en: *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias* (Horacio Pons, trad.). (pp. 135-182). Buenos Aires: Amorrortu.
- Canguilhem, G. (2011). *Lo normal y lo patológico* (Ricardo Potschart, trad). México: Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (2012). *Writings on Medicine* (S. Geroulanos y T. Meyers, trads). Fordham.
- Carel, H. (2016). *Phenomenology of Illness*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199669653.001.0001>
- Cryle, P. E, Stephens. (2017). *Normality: A Critical Genealogy*. Chicago: University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226484198.001.0001>
- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano* (Joandomenec Ros, trad.). Barcelona: Crítica.
- Ellenberg, E. (2006). “*Approche étique de la caresse en fin de vie*». En: Ellenberg, E. (ed.). *Face aux fins de vie et à la mort*. (pp. 192-195). París: Vuibert.
- Esquilo. (1993). «Prometeo encadenado». En *Los persas; Los siete contra Tebas; Las suplicantes; Prometeo encadenado* (Marcelino Meléndez y Pelayo, trad.). pp. 161-204 Madrid: Gredos.
- Geniusas, S. (2020). *The Phenomenology of Pain*. Ohio: Ohio University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv224twdv>
- Grmek. (1995). “Le concept de maladie”. En M. Grmek. *Historie de la pensée médicale en Occident*. T. 1. París: Seuil.

- Heidenreich, F. (2022). "Bedeutsamkeitsanalyse. Ein dekonstruktive, therapeutisches und ästhetisches Verfahren". En Bajohr, H./ Geulen E. (Eds.). *Blumenbergs Verfahren. Neue Zugänge zum Werk*. (pp. 81-95). Göttingen: Wallstein. <https://doi.org/10.5771/9783835348080-81>
- Hofmann. (2001). "On the triad disease, illness, sickness." *En Journal of Medicine and Philosophy*, 27 n. 6, pp. 651-673. <https://doi.org/10.1076/jmep.27.6.651.13793>
- Jerôme, P./ Olivet, C. (2007). "Toute pensée est-elle bonne à (faire) dire?" (pp. 94-99). En: Hirsch, E. & Olivert, C. (Ed.). *Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer*. Paris: Vuibert.
- Kristeva, J. (1993). *New Maladies of the Soul* (M. Guberman, tradra.). Columbia University Press.
- Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma* (Alicia Martorell, tradra.). Madrid: Catedra.
- Levinas, E. (1998). *Dios, la muerte y el tiempo* (María Luisa Rodríguez, tradra.). Madrid: Catedra.
- Levinas, E. (2000) *God, Death, and Time*. (B. Bergo, trad.) Standford University Press.
- Luria. A. (2010). *El hombre con su mundo destrozado. Historia de una lesión cerebral* (Joaquín Fernandez-Valdez, trad.). Ciudad de México: Paidós.
- Malabou, C. (2007). *¿Qué hacer con nuestro cerebro?* (Enrique Ruíz, trad.) Madrid: Arena libros.
- Malabou, C. (2008). *What Should We Do with Our Brain?* (S. Rand, trad.) Fordham.
- Malabou, C. (2012). *The New Wounded* (S. Miller, trad.) Fordham.
- Malabou, C. (2012b). *Ontology of the Accident: An Essay on Destructive Plasticity* (C. Shread, trad.) Polity.
- Malabou, C. (2018). *Los nuevos heridos. De Freud a la neurología pensar los traumatismos contemporáneos* (Simone Hazan, tradra.) México: Paradiso editores.
- Malabou, C. (2018b). *Ontología del accidente. Ensayo sobre la plasticidad destructiva* (Cristóbal Durán, trad.). Santiago de Chile: Pólvora.
- Meyer, C. (2007). *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse bien sin Freud*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Müller, R. (2003). *Theorie der Pointe*. Paderborn: Brill.
- Pelluchon, C. (2009). *L'autonomie brisée. Bioéthique et Philosophie*. Paris: PUF. <https://doi.org/10.3917/puf.pellu.2009.01>
- Plessner, H. (2019). *Levels of Organic Life and the Human. An Introduction to Philosophical Anthropology* (M. Hyatt, trad.). Fordham.
- Plessner, H. (2022). *Los grados de lo orgánico y el hombre. Introducción a la antropología filosófica* (Javier Hernández, trad.). Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Quaknin, M-A. (1994). *Lire aux éclats*. Paris: Seuil.
- Sacks, O. (1987) *The Man Who Mistook His Wife for a Hat, and Other Clinical Tales*. Harpercollins.
- Sacks, O. (1995). *An Anthropologist on Mars: Seven Paradoxical Tales*. Vintage.

- Sacks, O. (2002). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* (José Manuel Álvarez, trad.). Barcelona: Anagrama.
- Sacks, O. (2019). *Un antropólogo en marte. Siete relatos paradójicos* (Damián Alou, trad.). Barcelona: Anagrama.
- Seguro, M. (2021). *Vulnerabilidad*. Barcelona: Herder.
- Simmel, G. (1967). *Fragmente und Aufsätze aus dem Nachlaß*. München: Drei Masken Verlag.
- Sloterdijk, P. (2012). *Has de cambiar tu vida* (Pedro Madrigal, trad.). Valencia: Pre-Textos.