

Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: una reflexión desde la fenomenología de la enfermedad*

Recibido: 7 de octubre de 2015 | Aprobado: 14 de noviembre de 2015

DOI: 10.17230/co-herencia.12.23.3

Xavier Escribano**

xescriba@uic.es

Resumen *Cuerpo físico y cuerpo vivido* no deben interpretarse como dos realidades separadas, sino que representan dos aspectos distintos de la misma experiencia corporal descrita en términos fenomenológicos. La experiencia de la corporalidad puede seguir dos direcciones: a) la primera es una dirección *ascendente*, que implica el desarrollo de las posibilidades de movimiento, acción y expresión del cuerpo en toda su plenitud; b) el otro camino o dirección, en contraste con el anterior, toma una senda *descendente*, y se halla estrechamente relacionado con la experiencia del dolor, de la limitación, de la resistencia corporal que es experimentada como oposición a la propia voluntad: es el *cuerpo vulnerable*. Aquí reaparece un nuevo dualismo: el cuerpo poético de la expresión frente al cuerpo vulnerable de la enfermedad y el dolor. Mi contribución trata de cuestionar la idea de que el cuerpo poético de la expresión artística y el cuerpo vulnerable de la vejez, de la discapacidad o de la enfermedad, pertenezcan a esferas separadas. Con este propósito, se intenta poner de relieve los múltiples puntos de intersección entre ambas perspectivas, al tiempo que se sostiene que tales intersecciones pueden llegar a ser interesantes puntos de partida de la investigación interdisciplinaria.

Palabras clave:

Cuerpo poético, cuerpo vulnerable, expresión, fenomenología de la enfermedad.

The Poetics of Bodily Movement and Vulnerability

Abstract

The physical body and the lived body are not two separate realities, but rather they represent two distinct aspects of the same corporeal experience phenomenologically described. This fundamental experience of embodiment could take at least two paths: a) the first is an *upward* direction, which involves the development of the possibilities of movement, action and expression of the body in all its plenitude; b) the other direction, in contrast with the former, takes a *downward* path, and is concerned with the experience of pain, of limitation, of the bodily resistance which is experienced as opposition to one's own will: it is the *vulnerable body*. Here a new dualism reappears: the *poetic body* of expression and art versus the *vulnerable body* of illness and pain. My contribution aims at questioning the idea that the poetic body of artistic expression and the vulnerable body of ageing, of disability or of illness belong to two quite separate spheres. With this purpose in mind, I shall highlight the multiple points of intersection between both perspectives, and argue that such intersections may serve as interesting starting points of departure for interdisciplinary research work.

Key words:

Poetic body, vulnerable body, expression, phenomenology of illness.

* Este artículo presenta resultados del proyecto de investigación "Fenomenología del cuerpo y análisis del dolor" (FFI2013-43240-P), dirigido por el investigador titular del CSIC, Dr. Agustín Serrano de Haro, y financiado por la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del proyecto del Ministerio de Economía y Competitividad de España, para el período 2014-2016.

** Doctor en Filosofía por la Universidad de Barcelona (2003). Profesor Contratado Doctor en la Facultad de Humanidades de la Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona-España.

1. El paradigma del cuerpo vivido y la enfermedad

La fenomenología de la corporalidad inspirada o desarrollada, entre otros, por Husserl, Merleau-Ponty o Sartre -figuras mayores del movimiento fenomenológico-, ha sido aplicada con posterioridad por algunos autores a los temas y problemas que suscita el ámbito de la salud y la práctica de la medicina (Carel y Cooper, 2013: 1-19). Entre tales autores puede citarse a título ilustrativo a Richard Zaner (1981), Susan Kay Toombs (1987, 1988, 2001), Drew Leder (1992), Fredrik Svenaeus (2013) o Havi Carel (2007, 2008, 2012), en quienes es posible detectar como común motivación de fondo la preocupación por el carácter deshumanizante que conlleva una comprensión del cuerpo o la enfermedad en términos meramente mecánicos, naturalistas o biologicistas. Frente al cartesianismo del cuerpo-máquina -que se hallaría en el origen de la medicina moderna y del paradigma biomédico (Leder, 1992: 17)- la perspectiva fenomenológica revalorizaría la experiencia de la enfermedad vivida en primera persona, es decir, la experiencia de un cuerpo que se vive como vulnerable, doliente, limitado, falible, etcétera.

El punto de partida de tal planteamiento es, así pues, la distinción entre el “cuerpo objetivo de la ciencia” y el “cuerpo vivido de la experiencia”. Es preciso, entonces, establecer con claridad la diferencia entre ambas perspectivas: a) el *cuerpo objetivo* significa el cuerpo considerado como una realidad material, dotado de propiedades físicas (color, textura, forma) semejantes a otros objetos. Este cuerpo objetivo puede ser estudiado y analizado desde el exterior, en tercera persona, desde la perspectiva neutral y desinteresada del conocimiento científico, como en el caso, por ejemplo, de las investigaciones llevadas a cabo por la anatomía, la fisiología o la neurología; b) a diferencia del anterior, el *cuerpo vivido* se refiere al cuerpo tal como éste es experimentado por el propio sujeto, como centro de orientación alrededor del cual se organizan las dimensiones espaciales del mundo circundante; como capacidad de movimiento, acción y relación con otros seres; como órgano mediador o instrumento del conocimiento sensitivo y como campo de localización de las sensaciones (Husserl, 1997: 183-201). Mientras que el cuerpo objetivo ocupa una posición geoméricamente determinable en el espacio, junto con otros objetos físicos, el cuerpo vivido habita un espacio repleto de significación vital y mantiene con él múltiples conexio-

nes existenciales. Como diría Merleau-Ponty, el cuerpo viviente se halla en el espacio dirigido siempre hacia ciertas tareas, o polarizado por determinados objetos (1998: 94-97).

Gracias a este nuevo paradigma del cuerpo vivido, en contraste con el paradigma del cuerpo objetivo, sería posible rehumanizar determinados aspectos de la práctica médica que habrían incurrido en una excesiva cosificación o naturalización del proceso de enfermar, así como una inadecuada desenfaticación de la dimensión personal de la misma enfermedad, que afectaría finalmente a la misma relación médico-paciente. El trabajo de Toombs, en particular, ha resultado pionero en el desarrollo de una descripción de la experiencia de la enfermedad -especialmente de la enfermedad crónica e inhabilitante- a partir de la noción fenomenológicamente descrita del “cuerpo vivido”. Según el parecer de la autora, la medicina ha adoptado en buena medida el paradigma cartesiano de la corporalidad, es decir, una concepción dualística que separa la mente y el cuerpo y que conceptualiza el cuerpo físico en términos exclusivamente mecánicos. Ahora bien, este paradigma es incompleto porque toma el cuerpo exclusivamente como un organismo biológico y deja de lado el hecho de que ese cuerpo es experimentado, internamente, por una persona, y más concretamente, es experimentado como siendo la persona misma:

El tradicional paradigma biomédico se centra exclusivamente siguiendo la línea cartesiana en el cuerpo-como-máquina, con una concurrente *des-enfatización* de la personalidad del paciente y la realidad e importancia de la experiencia humana de la enfermedad. Tal como ponen de manifiesto los críticos de este modelo, la enfermedad se conceptualiza exclusivamente en los términos de los datos cuantitativos abstractos de las ciencias naturales y la experiencia subjetiva del paciente no es tomada en cuenta por considerarse poco seria o irrelevante para la medicina (Toombs, 1988: 201-202. Traducción del autor).

Toombs ha mostrado en múltiples artículos cómo una adecuada relación de los profesionales de la salud con el paciente requiere poseer otra perspectiva sobre el organismo, es decir, la perspectiva que ofrece la consideración de la experiencia de la corporalidad por parte del sujeto que vive la enfermedad en primera persona (Toombs, 1987). Este paradigma une el cuerpo y la mente y sitúa al cuerpo en el centro de un mundo circundante. Adoptando esta perspectiva

fenomenológica se muestra la articulación fundamental de los términos yo-cuerpo-mundo, que no deberían ser disociados, pero cuyo entrelazamiento y articulación se ve ampliamente distorsionado por la irrupción de la enfermedad.

Desde el “paradigma del cuerpo vivido” la enfermedad es experimentada no tanto como un fallo específico en el funcionamiento del cuerpo biológico, sino mucho más fundamentalmente como una desintegración del mundo de una persona, en el que -según el parecer de Toombs- destacan especialmente la irrupción del desorden y la experiencia de la alienación, que conllevan un nuevo modo de estar en el mundo.¹ La relación con el propio cuerpo, con el mundo circundante y con los otros se ve profundamente alterada a causa de los desórdenes motores que generan incapacidad, imprecisión, fatiga, etc.; el carácter problemático con el que se presenta el uso de objetos que anteriormente no entrañaban dificultad; la drástica reducción de la espacialidad inmediata o espontáneamente alcanzable; la ralentización de la temporalidad de las acciones o de las experiencias; la transformación de la imagen o el estilo corpóreo personal; la pérdida de la postura vertical, la pérdida de control sobre funciones fisiológicas básicas, la pérdida de sensibilidad, y un largo etcétera. En palabras de la propia autora: “En uno u otro momento mi enfermedad ha afectado mi capacidad de ver, de sentir, de moverme, de oír, de ponerme en pie, de sentarme, de andar, de controlar mis intestinos y mi vejiga, y de mantener el equilibrio” (Toombs, 2001: 247. Traducción del autor).

Todo ello revierte en una falta de reconocimiento y de identificación con el propio cuerpo, que se llega a experimentar como un extraño, se trata de la experiencia de la “alienación” u “otredad del cuerpo” (*otherness of body*) (Toombs, 1988: 214). Un sujeto enfermo es paradójicamente un sujeto que no forma unidad con su cuerpo y esta pérdida de unidad es experimentada como un extrañamiento²

¹ No puede obviarse el hecho de que la autora es ella misma una persona aquejada de una importante enfermedad degenerativa (en su caso, una esclerosis múltiple), por lo cual puede comprenderse la viveza y la intensidad que caracteriza a sus descripciones. En este sentido es especialmente relevante su artículo “*The body in multiple sclerosis: a patient’s perspective*” (Toombs, 1992), donde pone de manifiesto cómo la enfermedad tiene una profunda significación existencial, porque afecta de manera general a nuestra manera de estar en el mundo. Siguiendo la misma dirección, puede destacarse el trabajo de Havi Carel, que desarrolla una fenomenología de la enfermedad a partir de su propia experiencia de persona aquejada de una grave afección pulmonar (LAM, *Lymphangioliomyomatosis*) (Cfr. Carel, 2008).

² Desde una inspiración heideggeriana el concepto de extrañeza o extrañamiento (*Unheimlichkeit*) es una de las claves del análisis que realiza Fredrik Svenaeus (2013) de la situación existencial de hallarse enfermo.

entre el cuerpo y el yo. Mi cuerpo se cosifica, sufre una metamorfosis, se convierte en algo que parece extraño o exterior a mí mismo, “otro-que-yo” (*other-than-me*), como dice Toombs, algo en lo que ya no puedo reconocerme, pero de lo cual tampoco puedo desentenderme:

Mi cuerpo aparece como Otro-que-yo en el hecho de que se opone y frustra continuamente mis intenciones; pero yo soy mi corporalidad deficiente. Esta relación paradójica entre el cuerpo y el yo resulta intrínseca a la experiencia de la enfermedad crónica y de la discapacidad. Sometido a una disfunción permanente el cuerpo sufre una metamorfosis. Se transforma en una nueva entidad, el “cuerpo enfermo”. (Toombs, 1992: 134. Traducción del autor).

2. Cuerpo físico y cuerpo vivido: un nuevo dualismo en cuestión

La franca oposición entre la caracterización fenomenológica del cuerpo y su descripción naturalista o científica es uno de los tópicos más frecuentes en la filosofía de la medicina de inspiración fenomenológica o en la fenomenología de la enfermedad (Svenaeus, 2013: 100-101). La oposición entre el cuerpo vivido y el cuerpo científicamente objetivado nos presenta dos realidades que parecen no tener nada que ver la una con la otra, que se corresponden según la diferente perspectiva del paciente y del médico sobre la enfermedad y que en el fondo motivan su desencuentro. En este sentido, sin dejar de reconocer los méritos de la visión objetiva y científica del cuerpo, una toma de conciencia de la perspectiva del cuerpo vivido por parte de los profesionales de la salud parece paralela a una revalorización de la perspectiva del paciente y, en consecuencia, a una rehumanización de la medicina (Carel, 2012: 624). Sin embargo, a mi modo de ver, es preciso evitar que tal distinción se convierta en una nueva versión del dualismo que la noción recién acuñada del cuerpo vivido pretendía precisamente conjurar.

El excesivo énfasis en la disparidad entre “cuerpo objetivo” y “cuerpo vivido” se debe, a mi parecer, entre otros motivos, a una confusión frecuente entre la experiencia del cuerpo como realidad física y la objetivación científica de ese mismo cuerpo físico. Lo que de ninguna manera forma parte de nuestra experiencia de la corpo-

ralidad es la objetivación científica del cuerpo físico. En efecto, si bien la experiencia del cuerpo como realidad física se encuentra a la base de su objetivación científica, eso no quiere decir que la experiencia del cuerpo como cosa física sea la experiencia de una objetividad determinada de un modo científico. La oposición entre el cuerpo vivido y el cuerpo científicamente objetivado no es la misma que entre el cuerpo como cosa física y el cuerpo como realidad que siente. Cuando se confunden una y otra se acostumbra a generar una polarización de los términos en juego.

Es preciso no olvidar, en primer lugar, que el cuerpo físico (*Körper*) y el cuerpo vivido (*Leib*) son presentados por Husserl como dos formas de aprehensión (*Doppelauffassung*) de una misma realidad: para pasar de una forma de aprehensión a la otra bastaría con modificar la dirección de la atención. Más aún, si en la experiencia de la propia corporalidad se detectara la ausencia de uno u otro aspecto de la doble aprehensión característica deberíamos considerarlo un síntoma de un posible caso patológico. Cuerpo físico y cuerpo vivido son, por decirlo así, dos caras de una misma cosa, dos posibles aprehensiones o interpretaciones de una misma realidad que posee como peculiaridad precisamente este carácter doble y fronterizo. El cuerpo aparece en nuestra experiencia como una cosa-física-que-siente (*empfindendes Ding*) (Husserl, 1997: 191), es decir, como un “cuerpo físico” que, a diferencia de todo el resto, también se nos da como “cuerpo vivido”,³ como un entrelazamiento de “cosa física” y de “campo de localización de sensaciones”. La posible ausencia de cualquiera de estos dos aspectos constitutivos, como sucede en algunos casos patológicos, conduce a la paradójica situación de que *nuestro cuerpo* o bien no aparezca como *cuerpo* (porque le falta la realidad material, como en el conocido caso del “miembro fantasma”) o bien no aparece como *nuestro* (porque le falta la vivencia interior, la localización de sensaciones, como en algunos de los interesantes casos de ausencia de propiocepción presentados por Oliver Sacks (1998), o por Johnathan Cole (1998).

En este preciso sentido, Drew Leder ha enfatizado la necesidad de no confundir la crítica del cartesianismo con una desconsideración del cuerpo físico en relación con el cuerpo vivido. Es cierto,

³ De hecho, Husserl emplea con frecuencia el término compuesto *Leibkörper*, aunando ambas expresiones.

parafraseando sus propias palabras, que el cuerpo no es solo una cosa en el mundo, sino una entidad intencional que nos permite acceder al mundo, pero no por ello deja de ser también un cuerpo físico, un cuerpo objetivo, una cosa material. El cuerpo vivido es, así pues, un entrelazamiento (*intertwining*)⁴ de ser que percibe y ser percibido, de lo intencional y lo material. Ser humano consiste en dar cabida a una intencionalidad activada y determinada materialmente. Esta situación, de suyo ambigua y de doble cara (*double-sided*), es la que, según el parecer de Leder, no consigue captar el dualismo cartesiano, o sus derivaciones reduccionistas, idealistas o materialistas (Leder, 1992: 27).

Como no podría ser de otro modo, una nueva y más completa concepción del cuerpo conduce a una revisión de los conceptos de enfermedad o de tratamiento. En la medida en que el cuerpo es una realidad caracterizada por el entrelazamiento de intencionalidad y materialidad, de sujeto y objeto, podría ser conveniente desarrollar, siguiendo la sugerencia de Leder, una “medicina del entrelazamiento”. Es decir, que nuestras nociones de lo que es la enfermedad y el tratamiento deberían implicar siempre un entrelazamiento de lo biológico y lo existencial (Leder, 1992: 28).

3. Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad

Si bien muchas de las determinaciones de nuestro ser biológico (como por ejemplo, cuál es la coloración de los tejidos de órganos internos, como el hígado o el páncreas), apenas es posible que entren en el marco de nuestra experiencia vivida y sólo pueden ser conocidas desde fuera, desde el exterior, es decir, desde la perspectiva de la tercera persona, no ocurre lo mismo si atendemos a la significación existencial, experimentada en primera persona, de nuestro ser corporal. El propio cuerpo, tal como es vivido, constituye el “vehículo de nuestro ser en el mundo” (Merleau-Ponty, 1998: 94-97), es decir, aquello a través de lo cual sentimos, percibimos,

⁴ La noción de “entrelazamiento” (*intertwining*) empleada por Leder está inspirada en los conceptos de “*entrelacs*” y de “*chiasme*” que Merleau-Ponty desarrolla en su obra tardía. Véase el capítulo titulado “*L’entrelacs - Le chiasme*” en su libro póstumo *Le visible et l’invisible* (1964), donde insiste, entre otros motivos recurrentes, en la caracterización del cuerpo como “sintiente sensible” (*sentant sensible*), como “ser de dos caras” (*être à deux feuillets*), es decir, en su doble pertenencia a la vez al orden del sujeto y al orden del objeto, cosa entre las cosas y, a la vez, aquello que las ve y las toca (Cfr. Merleau Ponty, 1964b: 172-183).

nos movemos, nos expresamos, entramos en relación con otros seres, somos afectados por ellos, nos hacemos accesibles a su mirada, a su acción sobre nosotros, etcétera. A través del cuerpo estamos abiertos al *logos* del mundo sensible y a la vez inmersos en los ritmos de la naturaleza. A través del cuerpo nos hacemos presentes en la vida social e histórica, entrando en relación directa con nuestros semejantes, manifestándonos e inevitablemente quedando expuestos a ellos. Nuestra vida corporal esboza nuestra existencia personal, es decir, propone ciertos cauces, nos inclina a ciertos proyectos, los muestra como un abanico de posibles rutas o itinerarios, sin determinarlos o fijarlos. Cumple, por tanto, la función de un “yo natural”, de un “sujeto prepersonal” (Merleau-Ponty, 1998: 97; ver también: 192, 198) que proyecta ante el individuo, en un momento concreto, el campo abierto de sus posibles acciones y experiencias.

Este plexo de capacidades o conjunto de poderes, sustentado y vehiculado por el cuerpo vivido, podría definirse de modo general, con una expresión de inspiración husserliana, como un “yo puedo” (*Ich kann*) (Husserl, 1997: 192). En efecto, por el cuerpo yo puedo moverme, percibir, expresar, sentir, comunicar, entrar en contacto con otros seres, sintonizar con el ritmo y el movimiento de otras cosas, estar abierto a las cualidades presentes en el mundo, ajustar mis movimientos a las acciones de otros, interaccionar con ellos, articular mi cuerpo en multitud de gestos, expresarme, simbolizar, etcétera.

Ahora bien, ese amplio espectro de capacidades y de potencialidades a la base de la existencia personal, ese “yo puedo”, se da en la existencia concreta del individuo de un modo gradual, según un más o un menos, es decir, puede verse o bien potenciada hasta el desarrollo de sus últimas y extremas posibilidades, o bien puede verse limitada y obstaculizada en diversos grados hasta la parálisis total. Esta doble posibilidad se presenta ante nosotros como una especie de bifurcación en el camino: una de las dos rutas parece tener un carácter ascendente, mientras que la otra, por el contrario, desciende. Siguiendo el recorrido de la primera encontramos el progresivo desarrollo de las posibilidades de movimiento, acción y expresión tal como se dan en los estados de salud y de plenitud corporal, ya sea en la vida cotidiana (juventud, ausencia de enfermedad, intensa actividad de trabajo y de relaciones sociales, práctica deportiva, etcétera), o bien en el marco de actividades o prácticas específicas que desa-

rollan, potencian o cultivan precisamente esas capacidades, sean éstas perceptivas (como en el caso de las artes plásticas o la música), motoras (como en el deporte, la danza y las artes del movimiento corporal), o bien expresivas (como en el mimo, el teatro, etcétera).

El desarrollo y la potenciación artística de nuestras capacidades perceptivas o motoras, por ejemplo, conduce a una exploración de las posibilidades de percepción y expresión que va más allá de los límites de la vida cotidiana. Por ejemplo, como observa el coreógrafo e investigador Ivar Hageendoor “[un] espectáculo de danza puede ser visto como un viaje a través del amplio territorio de todos los movimientos posibles” (Hageendoor, 2003: 221. Traducción propia). En esta exploración artística, en la que se amplía el alcance del “yo puedo”, se descubre y se realiza un cierto grado de libertad respecto a los aparentes condicionamientos de la materia, respecto a la pobreza y limitación de los hábitos aprendidos o fijados, por lo que se produce una experiencia de lo ilimitado, es decir, la experiencia de tener al alcance un número ilimitado de posibilidades. Por otra parte, no cabe duda de que la ampliación y potenciación de las capacidades corporales de percepción, movimiento, expresión, etc., trae consigo también un aspecto celebrativo, de quien se encuentra en armonía, perfectamente instalado y en casa en el mundo, e implica incluso el gozo, el placer mismo de estar llevando a cabo tales acciones para las que se descubre un valor y una finalidad en sí mismas. Acudiendo de nuevo al arte del movimiento corporal, si tenemos en cuenta el caso del cuerpo danzante, por ejemplo, vemos cómo se muestra el componente celebrativo del arte, en el cual se festejan la existencia, el cosmos y nuestra comunión con él. Pero también podemos comprobar que existe un cierto grado de plenitud o satisfacción asociados al mero ejercicio de sus propios medios de expresión y sus propias capacidades vitales, como el simple movimiento, en el caso del cuerpo danzante. Así, del mismo modo que para Merleau-Ponty “la pintura no celebra otro enigma que el de la visibilidad” (Merleau-Ponty, 1964a: 26), podría también decirse que la danza no celebra otra cosa sino la misma posibilidad del movimiento corporal en el espacio y en el tiempo. Ciertamente, como sostienen Cole y Montero: “el movimiento no siempre es un medio para alcanzar un fin, sino que puede contener el fin en sí mismo” y este es el motivo de que obtengamos tanta satisfacción del propio movimiento o del movimiento de otros, cuando se halla lleno de gracia y de precisión

(Cole y Montero, 2007: 300 ss.). El punto de fuga hacia el que parece encaminarse o apuntar esta dirección es el de una sublimación de lo corporal como realidad expresiva que sugiere la idea de un conjunto ilimitado y abierto de posibilidades por explorar. Ése es el cuerpo poético.

Retomando la metáfora del camino que se bifurca, hemos destacado por el momento una ruta ascendente, a la que corresponde una potenciación cada vez mayor, más libre, y más gozosa, del plexo de capacidades que constituye el sujeto corpóreo; pero también hemos de referirnos a la existencia de un camino descendente, que aparece en contraste y diametralmente opuesto a la anterior, caracterizado por la creciente privación de tales capacidades, por la experiencia del límite y del dolor. Ese es el camino del “yo no puedo” asociado a la enfermedad, a la discapacidad, a la vejez, en las que se dan situaciones de pérdida de movilidad, de sensibilidad, de control, de expresión, de aspecto, de identidad. Se trata de la experiencia corporal del dolor, de la fragilidad, de la limitación, incluso de la alienación, en las que se vivencia la oscuridad y la densidad del propio cuerpo, su oposición al propio deseo o voluntad, la aparición también del estigma social. El punto de fuga hacia el que parece apuntar esta dirección es a la rigidez de la cosa, a la alienación en lo opaco y en lo hostil; y en último término, al cadáver. Ese es el cuerpo vulnerable.

Así, a partir del cuerpo como centro de orientación, movimiento, acción, expresión, etcétera, nos encontramos con una posible bifurcación, que parece conducir por un lado a la afirmación positiva de las propias posibilidades, a un crecimiento en identidad e identificación con el propio cuerpo; y en el otro, a una negación cada vez más traumática e incapacitante, que puede comenzar con las pequeñas limitaciones de la edad, con las molestias de enfermedades leves, pero que puede verse exponencialmente aumentada con los graves traumatismos, las enfermedades crónicas e incapacitantes, las pérdidas mayores de la edad avanzada, hasta llegar al extremo de experimentar el cuerpo, no ya como medio o vehículo, sino como obstáculo, impedimento, cárcel o barrera para la acción, algo con lo que no es posible identificarse, y que nos acerca más al cadáver, a la cosa, al no-yo, que a lo contrario.

En línea con lo apuntado más arriba acerca de la necesaria superación de dualismos clásicos, como el de cuerpo y mente, o más recientes como el posible dualismo cuerpo físico *vs.* cuerpo vivi-

do, también cabe ahora plantearse si la dualidad cuerpo poético *vs.* cuerpo vulnerable no responde a una tipificación demasiado unidimensional de ambos fenómenos. ¿Es ajeno el cuerpo poético a la fragilidad o al dolor? ¿Puede representarlos? ¿Hay una fragilidad de la belleza, así como una belleza de la fragilidad?

4. El *entrelazamiento* del cuerpo poético y el cuerpo vulnerable

El presente apartado trata de mostrar cómo, en la práctica, la expresividad o el carácter poético del cuerpo humano no se encuentran necesariamente dissociadas de las experiencias del dolor y la vulnerabilidad. Dicho de otro modo, el carácter lírico, poético o expresivo de lo orgánico y su característica vulnerabilidad o fragilidad se encuentran mucho más entrelazadas de lo que podría sospechar una categorización de corte dualista que estableciera una oposición, respectivamente, entre manifestaciones de la “plenitud” y de la “decadencia” del cuerpo humano.

Nos serviremos a continuación de una sencilla enumeración de algunos casos, en los que es fácil reconocer la posibilidad de interacción o fluctuación, por decirlo así, entre ámbitos que parecían ontológica o existencialmente separados:

a) Los virtuosos del cuerpo poético -atletas, bailarines o actores- experimentan de muy diversos modos la proximidad del cuerpo vulnerable: en primer lugar porque alcanzar determinados niveles de flexibilidad, rapidez, resistencia o incluso expresividad causa dolor; en segundo lugar, porque su mismo virtuosismo, al llevar al límite sus capacidades, implica un riesgo constante de quiebra o de ruptura, que puede resultar muy traumática.

b) En Occidente estamos acostumbrados a contemplar, por ejemplo en los espectáculos de danza contemporánea, única y exclusivamente cuerpos jóvenes, fuertes y atléticos. Sin embargo, algunas compañías -como la que dirige el bailarín y coreógrafo Jérôme Bel-, de manera permanente o para la realización de alguna de sus producciones, cuentan también con personas ancianas o con personas que padecen alguna disminución física o psíquica. Se rompe de esta manera quizás el tabú de mostrar en el escenario la “obscenidad” de lo estéticamente imperfecto; se cuestiona en la práctica que un cuerpo aquejado de alguna limitación o enfermedad no tenga ca-

pacidad expresiva o valor estético; se pone en suspenso, en cierto modo, la ecuación que iguala lo bello a lo perfecto, o lo enfermo a lo feo; se ataca de una forma directa al estigma estético y social de estados personales más dependientes o carenciales.

c) Por otro lado, además de artistas que han padecido algún accidente o alteración física significativa, pero han podido transformar esa nueva configuración de sus sentidos o de sus movimientos en un nuevo medio de expresión, que les permite presentar la realidad desde otra perspectiva, existe también el caso de los creadores que se han impuesto a sí mismos alguna limitación, para potenciar o despertar cualidades expresivas que de otro modo hubieran permanecido ocultas o latentes. Henri Focillon, por ejemplo, en su *Éloge de la main*, cuenta el caso de Gauguin, que decidió pintar con la mano izquierda, menos hábil, menos adiestrada, menos cultivada, buscando precisamente las virtudes expresivas de lo primitivo, de lo arcaico, de lo menos civilizado (Focillon, 2012: 113-114). Un caso más próximo para nosotros es el de la artista catalana Lali Pantone, que de vez en cuando realiza la experiencia de pintar a oscuras, suspendiendo el sentido de la vista y agudizando el oído. Su explicación del motivo por el cual realiza esta práctica, ante mi pregunta de si tal acción -pintar a oscuras- no resultaba contraproducente, es la siguiente:

La idea de dibujar a oscuras se me ocurrió hace unos años en un momento de bloqueo creativo... tenía ganas de crear, pero no sabía qué, y eso me producía una cierta ansiedad... Entonces pensé que la mejor manera de superar aquel bloqueo era anular mis ideas y, por tanto, mis expectativas, así que tomé un papel, lápiz de colores, puse un disco, y apagué las luces... y durante una hora me dediqué a seguir la música sobre el papel. Aquella experiencia para mí fue reveladora.

Quizás pueda parecer contraproducente anular el sentido de la vista cuando se trata de dibujar o de pintar, pero de la misma manera, potencias otros sentidos y permites la fluidez del trazo... al mismo tiempo que abres una puerta a la sinergia entre diferentes disciplinas... en este caso, entre la música y el dibujo.

Para mí son maneras diferentes de comunicar. Cuando tengo una idea clara y la quiero expresar, lo hago con los ojos abiertos, pero cuando, por ejemplo, quiero dibujar la música, prefiero hacerlo a oscuras y agudizar el oído.

Con esta nueva forma de expresión he aprendido muchas cosas... por un lado a liberarme de mi propia mente y, por otro, a crear en un mundo de improvisación pluridisciplinario.⁵

d) Por otro lado, destacados artistas como Antoni Tàpies han optado por representar, en algunas de sus obras, cuerpos mutilados, rotos, erosionados o fragmentados, no por el afán morboso de hurgar en la miseria humana, sino como una vía de contemplación para reflexionar, por ejemplo, acerca del origen del dolor y de la fragilidad de la existencia (Tàpies, 2005: 76-77).

Los ejemplos, no cabe duda, podrían llegar a ser innumerables y muy diversos de los que aquí he propuesto, pero esta primera enumeración basta por el momento para desafiar posibles clasificaciones cerradas y universos aparentemente incomunicados, como podrían ser el ámbito de las cualidades estéticas, poéticas o expresivas del cuerpo humano y sus propias manifestaciones de limitación, enfermedad o dolor.

En este sentido, me parece muy significativo poder acudir por un momento a la definición que Paul Valéry ofrece de lo que a sus ojos es la danza:

He querido mostrarles cómo este arte, lejos de ser una fútil distracción, lejos de ser una especialidad que se limita a la producción de algunos espectáculos, al entretenimiento de los ojos que lo consideran o de los cuerpos que se entregan a él, es simplemente *una poesía general de la acción de los seres vivos (une poésie générale de l'action des êtres vivants)* (Valéry, 1998: 187-188).

Quizás esta interesante aproximación a la esencia de la danza, así como de otras artes, debería completarse subrayando que no se trata solamente del desarrollo de una poética de la *acción* de los seres vivos, sino que la danza, por ejemplo, también se ocupa de la *pasión* de los seres vivos, es decir, de sus sufrimientos, limitaciones, esfuerzos y posibles derrotas. Porque acción y pasión se hallan entrelazados, la expresividad y el dolor van muchas veces de la mano; entre la vulnerabilidad y la belleza hay una verdadera circulación y debemos quizás aprender a ver la presencia de lo uno en lo otro, como el anverso y el reverso de una misma realidad.

⁵ El texto original de la artista Lali Pantone se encuentra escrito en catalán (la traducción es mía).

Así lo hace, por ejemplo, Havi Carel, tomando el concepto de una “salud en la enfermedad” (*health within illness*) desarrollada en el campo de la enfermería por Lindsey (1996), asociando de este modo dos conceptos que parecen inicialmente opuestos o antitéticos y mostrando posibles formas de entrelazamiento entre ambos. Desde una perspectiva fenomenológica, que atiende a la experiencia de la enfermedad narrada en primera persona -y que completa de este modo la aproximación naturalista a la disfunción orgánica, explicada causalmente en tercera persona- Carel subraya el carácter individual y personal de las actitudes que se activan como respuesta a una enfermedad. Aunque, según los estudios, la respuesta personal puede hallarse teñida de miedo, rechazo o resignación, también es posible desplegar ante la enfermedad respuestas creativas y personales que pueden encontrar en ese fenómeno patológico una ocasión para un crecimiento personal, e incluso un instrumento para el autodescubrimiento y el autodesarrollo. El hecho de realizar un esfuerzo de adaptación a la nueva situación creada por la enfermedad, implica, en muchos casos, el despliegue de una dimensión creativa y una movilización de recursos personales que revierte sobre la transformación del propio comportamiento. Un cierto sentido de logro o de cumplimiento puede acompañar a la capacidad para responder al reto que supone una enfermedad, por ejemplo, si -a través de diferentes recursos o estrategias- se consigue aminorar o suavizar la ruptura entre el cuerpo biológico y el cuerpo vivido, característico de la enfermedad. En ese sentido, Carel no excluye a la persona que sufre una enfermedad de las experiencias de autorrealización o de felicidad (Carel, 2007: 95-110).⁶

5. Conclusión

Como se ha podido comprobar, el punto de partida recurrente en muchos autores, cuando se trata de desarrollar una aproximación

6 Siguiendo un curso de pensamiento análogo, Fredrik Svenaeus, otro destacado fenomenólogo de la medicina, al presentar los conceptos de salud y enfermedad -inspirándose en el pensamiento de Heidegger- como un “estar” vs. “no estar en casa en el mundo” (*home like vs. unhomelike being-in-the world*) puntualiza que no se trata de fenómenos excluyentes. La enfermedad no implica necesariamente un hallarse extrañado en el mundo, ni la salud una instalación aporética en la existencia. La actitud personal, la interpretación de la propia vida, las acciones llevadas a cabo para contrarrestar la negatividad del fenómeno patológico resultan determinantes para disociar enfermedad e infelicidad, razón por la cual tampoco debe darse por supuesta su implicación recíproca (Svenaeus, 2013: 102-107).

fenomenológica a la enfermedad, es la crítica al dualismo cartesiano, que divide al sujeto en las dos regiones prácticamente incomunicadas de cuerpo (*res extensa*) y mente (*res cogitans*), y en particular, la crítica a la concepción del cuerpo en términos mecanicistas, es decir, entendido como cuerpo-máquina. La elaboración fenomenológica del concepto de “cuerpo vivido” cuestiona precisamente la adscripción cartesiana de lo corporal al dominio ontológico de la materia inanimada y carente de conciencia. Sin embargo, la caracterización del “cuerpo vivido” en oposición al “cuerpo objetivo” de la ciencia (e incluso al “cuerpo físico” de la experiencia) corre el riesgo de generar un nuevo dualismo, el dualismo entre una corporalidad objetivada que nada tiene que ver con la experiencia vivida, por una parte, y un cuerpo vivido en primera persona que no nos revela nada sobre la materialidad subyacente, por otra. De nuevo tendríamos dos regiones incomunicadas en nuestro propio ser, es decir, un nuevo dualismo.

Podemos constatar, en efecto, que la dualidad *res extensa/res cogitans*, o bien la dualidad cuerpo/mente, tiende a reproducirse incluso en contextos teóricos que intentan superar ese mismo dualismo, como ocurre en ocasiones en el modo de presentar la distinción fenomenológica entre el cuerpo objetivo de la ciencia y el cuerpo vivido de la experiencia o también cuando se realiza la caracterización fenomenológica de la salud como un modo de hallarse aporotáticamente instalado en el propio cuerpo y en el mundo, frente a la experiencia de la enfermedad, como la vivencia a la vez de la hostilidad del mundo y de la extrañeza y opacidad del propio cuerpo.

No cabe duda de que debemos preguntarnos -como hace, por otro lado, el mismo Drew Leder (1990)- si la descripción en términos dualistas de nuestra experiencia, incluso en los términos del dualismo cartesiano, no tiene algún fundamento en la realidad. Pero no cabe duda tampoco de que el cuerpo enfermo, frágil, doliente e incluso incapacitado, sigue siendo *mi* cuerpo, aunque tenga graves dificultades para reconocerlo o para integrarlo en la vivencia de mi identidad personal.

En este trabajo, en concreto, se ha partido inicialmente de la descripción de una posible dicotomía entre el cuerpo poético de la expresión, por un lado, y el cuerpo vulnerable de la enfermedad, el envejecimiento y la discapacidad, por el otro. No cabe duda de que la experiencia de la plenitud, agilidad o expresividad corporal,

frente a la experiencia de la debilidad, inmovilidad o rigidez, son experiencias reales y, además, contrapuestas. Sin embargo, dando un paso más allá de esta descripción antagónica, que nos proporcionaría nuevos argumentos para afianzar aún más el dualismo que pretendíamos superar, se ha intentado buscar posibles puntos de intersección o de entrelazamiento entre ambos géneros de experiencia o de situación con el fin de mostrar que nuestra experiencia como seres humanos sanos o enfermos, expresivos o vulnerables, es mucho más ambigua y compleja de lo que los análisis abstractos son capaces de poner de relieve o mostrar.

En efecto, aunque al abordar fenomenológicamente los temas del cuerpo o la enfermedad se generen casi de manera espontánea términos dicotómicos, y aunque tales antagonismos no carezcan de apoyo en la experiencia, parece importante realizar el esfuerzo de superar la tendencia a la polarización o al dualismo cuando éstos acaban hipostasiando aspectos que de hecho pueden hallarse profundamente implicados o entrelazados en nuestra compleja existencia de seres humanos. Acaso sea más fácil conceptualizar en la dualidad que encontrar fórmulas que permitan mostrar el “entrelazamiento”, el “quiasmo”, la “implicación recíproca”, o la “reversibilidad” de nuestras experiencias (para expresarlo en el lenguaje filosófico del último Merleau-Ponty, autor idóneo para acuñar fórmulas que expresen la ambigüedad de un cuerpo o una existencia humana marcada a la vez por la intencionalidad y la materialidad, por la capacidad y la limitación, por la expresividad y el dolor).

Quizás, el hacerlo así, como se ha dicho antes, nos conducirá, sin duda, al hallazgo de ciertas claves conceptuales que permitan conjurar la tendencia a la fijación de dualidades excesivamente polarizadas que generan tópicos reduccionistas en torno al cuerpo anciano, al cuerpo enfermo, al cuerpo vulnerable en cualquiera de sus manifestaciones, cuya expresión más radical sería llegar a considerar ese cuerpo frágil como una suerte de no-yo y abandonar a la persona sufriente en la experiencia de la alienación **C**

Referencias

- Carel, Havi (2007). "Can I Be Ill and Happy?". En: *Philosophia*, No. 35, pp. 95-110.
- Carel, Havi (2008). *Illness*. Durham: Acumen.
- Carel, Havi (2012). "Nursing and Medicine". En: Sebastian Luft y Sören Overgaard (eds.). *The Routledge Companion to Phenomenology*. New York: Routledge.
- Carel, Havi y Rachel Cooper (2013). *Health, Illness and Disease. Philosophical Essays*. Durham: Acumen.
- Cole, Johnathan y Jacques Paillard (1998). "Living without Touch and Peripheral Information about Body Position and Movement: Studies with Deafferented Subjects". En: José Luis Bermúdez, Naomi Eilan y Anthony Marcel (eds.). *The Body and the Self*. Massachusetts: The MIT Press.
- Cole, Johnathan y Barbara Montero (2007). "Affective Proprioception". En: *Janus Head*, Vol. 9, No. 2, pp. 299-317.
- Focillon, Henri (2012). "Éloge de la main" [1943]. En: *Vie des formes* (pp. 101-125). París: Presses Universitaires de France.
- Hageendoor, Ivar (2003). "Cognitive Dance Improvisation: How Study of the Motor System Can Inspire Dance (and Vice Versa)". En: *Leonardo*, Vol. 36, No. 3, pp. 221-227.
- Husserl, Edmund (1997). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro II: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución* [1952]. Trad. Antonio Zirión Q. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Leder, Drew (1990). *The Absent Body*. Chicago - London: The University of Chicago Press.
- Leder, Drew (1992). "A tale of two bodies: the cartesian corpse and the lived body". En: Drew Leder (ed.). *The body in Medical Thought and Practice*. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers.
- Lindsey, Elizabeth (1996). "Health within illness: Experiences of chronically ill/disabled people". En: *Journal of Advanced Nursing*, No. 4, pp. 465-472.
- Merleau Ponty, Maurice (1964a). *L'Oeil et l'Esprit*. París: Gallimard.
- Merleau Ponty, Maurice (1964b). *Le visible et l'invisible*. París: Gallimard.
- Merleau Ponty, Maurice (1998). *Phénoménologie de la perception* [1945]. París: Gallimard.
- Sacks, Oliver (1998). "The Disembodied Lady" [1970]. En: *The man who mistook his wife for a hat*. New York: Touchstone.

Svenaesus, Fredrik (2013). "What is phenomenology of Medicine? Embodiment, Illness and Being-in-the-world". En: Havi Carel y Rachel Cooper (eds.). *Health, Illness and Disease*. Durham: Acumen.

Tàpies, Antoni (2005). *El tatuaje y el cuerpo*. Barcelona: Ediciones de la Rosa Cúbica.

Toombs, Susan Kay (1987). "The meaning of illness: a phenomenological approach to the patient-physician relationship". En: *The Journal of Medicine and Philosophy*, No. 12, pp. 219-240.

Toombs, Susan Kay (1988). "Illness and the paradigm of the lived body". En: *Theoretical Medicine*, Vol. 9, No. 2, pp. 201-226.

Toombs, Susan Kay (2001). "Reflections on bodily change: the lived experience of disability". En: Susan Kay Toombs (ed.). *Handbook of Phenomenology and Medicine*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Valéry, Paul (1998). "Filosofía de la danza" [1957]. En: *Teoría poética y estética*, Madrid: Visor.

Zaner, Richard M. (1981). *The Context of the Self: A Phenomenological Inquiry using Medicine as a Clue*. Athens: Ohio University Press.