ethic@
Revista Internacional de Filosofia da Moral

Artigo

EL MISTERIO DE LOS DOLORES: REFLEXIONES SOBRE LA MANO DEL MÉDICO

The mystery of pains: reflections on the doctor's hand

César Delgado Lombana
Universidad Mayor de Cundinamarca
Bogotá, Colômbia
hermeneia18@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8069-5989

Manuel Prada Londoño
Universidade Federal do Piauí
Teresina, PI, Brasil
manuel.londono@ufpi.edu.br
https://orcid.org/0000-0001-9396-528X

A lista completa com informações dos autores está no final do artigo

Resumen: El presente artículo aborda el misterio del dolor desde una perspectiva filosófico-antropológica, tomando como eje teórico especialmente la figura de la mano del médico en la obra de Viktor von Weizsäcker, en diálogo tanto con otros autores de la tradición hermenéutica (Gadamer y Ricœur), como con experiencias oncológicas de dos pacientes. Frente a ciertas definiciones biomédicas que tienden a unificar y objetivar el dolor, se propone hablar de dolores, en plural, como una experiencia que resiste su clausura conceptual y que se manifiesta de modo fantasmático: ni plenamente presente ni del todo ausente. Así las cosas, el texto se desarrolla en tres momentos: 1) Se analiza la mano que toca, que acaricia, como escena primordial de la respuesta al dolor. 2) Se examina la inclinación de la mano del médico ante el dolor y su vínculo con la decisión y el sacrificio, mostrando cómo el dolor impone una oscilación entre conservación y amputación. 3) Se introduce la noción de trabajo de los dolores, entendida como una tarea que compromete tanto al médico como al paciente, y que no se reduce a la supresión del dolor, sino que exige escucha, acompañamiento y responsabilidad frente a la decisión que el dolor impone.
Palabras clave: misterio de los dolores; mano del médico; caricia; trabajo de los dolores; Viktor von Weizsäcker.

Abstract: This article addresses the mystery of pain from a philosophical-anthropological perspective, focusing particularly on the figure of the physician's hand in the work of Viktor von Weizsäcker, in dialogue with other authors from the hermeneutic tradition (Gadamer and Ricœur),

as well as with the oncological experiences of two patients. In contrast to certain biomedical definitions that tend to unify and objectify pain, the article proposes talking about pains, in the plural, as an experience that resists conceptual closure and manifests itself in a phantasmal way: neither fully present nor entirely absent. The text is divided into three sections: 1) It analyzes the hand that touches and caresses as the primary scene of the response to pain. 2) It examines the inclination of the physician's hand in the face of pain and its link to decision-making and sacrifice, showing how pain imposes an oscillation between preservation and amputation. 3) The notion of the work of pain is introduced, understood as a task that involves both the doctor and the patient, and which is not reduced to the suppression of pain, but requires listening, accompaniment, and responsibility in the face of the decision that pain imposes.
Keywords: mystery of pains; hand's doctor; caress; work of pains; Viktor von Weizsäcker.

> Por amor y admiración a María Fernanda y Marisol, y a los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología (Colombia), nuestra casa.
>
> El miembro que el bisturí ha arrancado limpiamente palpita sin embargo de dolor perseverante. Y escuece, y afiebrado se resiste a no ser. Prueba de que el vacío también duele. De que no siempre alivia amputar lo que daña. De que lo muerto puede heder y seguir siendo punzada (Piedad Bonnett, "Dolor fantasma").

Introducción

En este texto nos preguntamos: ¿cuál es la relación entre los dolores –que nos sitúan ante el desafío de vivir nuestra existencia corporal y finita– y el movimiento de la mano del médico? ¿Y cuál la relación entre ese movimiento –que en ocasiones exige sacrificio– y el trabajo del sufriente? Estas preguntas –abordadas parcialmente en textos anteriores (Delgado, 2020; Delgado & Prada, 2022)– son exploradas como por tanteos, que van de la experiencia propia a la experiencia ajena, de los libros al mundo de la vida y viceversa. También son recorridas como esfuerzos del primer autor de nombrar su experiencia como hermano de una paciente de cáncer y del segundo autor de testimoniar un acompañamiento fraterno en el que las palabras, aunque asisten, siempre llegan tarde.

Cabe señalar que el dolor puede ser tematizado legítimamente a partir de las ciencias médicas, las cuales, por razones clínicas y terapéuticas, se ven obligadas a organizarlo en modelos conceptuales que permitan su reconocimiento, clasificación e intervención. Así, por ejemplo, según Vidal, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) ya afirmaba en 1978 que "el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial, o descrita en términos de tal lesión" (2020, p. 232). Por su parte, la medicina contemporánea distingue, entre otros, el dolor nociceptivo, vinculado a la activación de receptores periféricos ante una lesión tisular; el dolor neuropático, asociado a lesiones o disfunciones del sistema nervioso; y, más

recientemente, el dolor noceptivo, categoría introducida por la IASP para dar cuenta de experiencias dolorosas persistentes en ausencia de lesiones tisulares o neurológicas identificables (Raja *et al*., 2020).

Sin embargo, aunque estas distinciones son indispensables para la práctica clínica, no agotan la experiencia vivida del dolor, esa particularidad que, por lo demás, es múltiple y rebelde a quedar encarcelada en definiciones universales (Gadamer, 2001; Ocaña, 1997). En este sentido, el presente texto también es un llamado –que surge de la experiencia vivida– a quienes se dedican a la medicina: ¡no olviden que la experiencia del dolor siempre va allende los manuales y las conceptualizaciones! Y, por contera: ¡honren la vida que late en el dolor, que es más que lo que la fisiología y la biología permiten ver y comprender!

¿Cuál es el misterio? Su carácter esquivo para el apalabramiento; la imposibilidad de asirlo que contrasta con su presencia inclemente; el hecho de que parece que no puede declinarse sino en plural, aunque su comprensión exija la singularidad propia tanto del concepto como de la vida sufriente que es en cada caso mía, de alguien. El dolor es un misterio tangible porque despierta las respuestas más compasivas en quienes rodean al doliente, entrecruzadas con el deseo de huida y la culpa vergonzante; y, no menos importante, el dolor es un misterio porque nos exige, para su concepción correcta, que lo veamos "como una decisión oscilante entre el yo y el ello" (Weizsäcker, 2009, p. 96), esto es, como algo que atraviesa a alguien –valga la reiteración: en primera persona– y, a la vez, que se siente como extraño, que no depende en nada de mí (ni de la cognición, ni de la voluntad, ni de la fe) para que aparezca, golpee con menor intensidad o se desplace.

En el presente texto hemos optado por meditar sobre el dolor, especialmente de la mano del médico y filósofo Viktor Von Weizsäcker. Veremos que este autor nos invita a seguir tres pasos para comprender el asunto: el primero será considerar la caricia bajo la figura de la mano de la hermanita que cuida a su hermanito y, luego, indagar qué es lo que mueve la mano del médico. Esta mano –diremos– es movida por el dolor, dado que este implica una decisión. El segundo paso nos lleva a describir la inclinación de la mano del médico y la relación entre dolor y sacrificio. Mostraremos que la mano del médico –dependiendo del caso y de la situación– está obligada a decidir entre el sacrifico a favor de la vida y la posible muerte de un órgano mediante la "amputación" y la "extracción" (Weizsäcker, 2009, p. 100; 1956, p. 317). En este sentido, cabe decir que "no es la cabeza, sino la mano, la que hace al ser médico" (Weizsäcker, 2009, p. 91). El tercero consiste en mostrar que el dolor exige un trabajo que ha de decidir y llevar a cabo el sufriente; dicho de forma más amplia, el enfermo debe formularse tres preguntas fundamentales: ¿cómo puedo

contribuir al ejercicio terapéutico del médico para que este consiga el balance de mi cuerpo? ¿Quién me acompañará en esta situación? ¿Cuál es mi lugar en el seno familiar? ¿Cómo me pueden apoyar mis seres queridos?

Una última indicación antes de entrar en materia: como hemos hecho en trabajos previos (Delgado & Prada, 2022; Delgado, 2025), inspirados en la invitación a narrar (Moratalla & Feito, 2020), ponemos en diálogo las meditaciones médica y filosófica con las voces de dos mujeres que –a la fecha en la que tuvimos el primer borrador del texto– habían sobrevivido al cáncer: María Fernanda Colón Rodríguez [MFC], de 49 años, y Marisol Delgado Lombana [MDL], de 48. María Fernanda fue sometida en 2020 a una mastectomía, tuvo que sacrificarse a sí misma para vivir; por su parte, Marisol, con quien tuvimos ocasión de conversar en otro texto (Delgado & Prada, 2022), debido a un cáncer de piel infiltrante, tuvo que sacrificar parte de su cráneo y su ojo derecho, siempre consciente de que era probable que tuviera que dar más[1]. No sobra señalar que ambas mujeres consintieron que sus voces, sus relatos y sus nombres aparecieran en el presente texto[2].

Primer paso. La mano que acaricia

"Lo esencial está demasiado cerca y, por lo tanto, demasiado encubierto, demasiado disimulado. Se descubre poco a poco, al final", dice Ricœur (2008, p. 33). Entonces, dirijamos la mirada a lo que quizás está más cerca de nosotros y, por lo tanto, en la bruma: el dolor se toca. En la trama de la vida cotidiana, tocar con la mano donde acaece repentinamente un dolor es un gesto natural, espontáneo. Tocar para acariciar es un gesto de amparo y cuidado que estamos llamados a realizar por nosotros mismos o por el don de los otros. Weizsäcker tematiza esta experiencia fijándose en algo que llama "escena primordial", cuya protagonista es una hermanita: "Cuando la hermanita ve que el hermanito siente un dolor encuentra un camino que está más allá de todo conocimiento: cariñosamente su mano encuentra el camino, acariciando quiere tocarlo allí donde le duele" (2009, p. 91). Acariciar es un bello gesto de nuestras manos: acariciar por amor, por compasión, allí donde los dolores nos estremecen y nos hacen desear que los órganos que

[1] Finalmente, luego de muchas tratamientos infructuosos y luchas sin cuartel, Marisol dio todo: tomó la decisión de terminar con su vida con asistencia médica el 4 de diciembre de 2025.

[2] Como venimos señalando, con este texto queremos hacer homenaje a las narraciones de Marisol Delgado Lomabana y María Fernanda Colón Rogriguez. En el siguiente link se encuentran los consentimientos informados en los que se nos autoriza a trascribir sus voces: https://drive.google.com/drive/folders/142a6TlH4Vv2b8MT7UYMp-lhVdpJdyWfL?usp=drive_link

componen nuestro cuerpo no hablen más. Cierto es que no solo acariciamos con las manos [incluso estas podrían faltar tras ser amputadas], pues también se puede acariciar con nuestras mejillas, con los labios, con los pies, o con toda nuestra piel. Nuestro cuerpo entero acaricia, anhela acariciar y ser acariciado; esta es una experiencia vital rebosante de sentido.

Acariciar es un gesto que excede el lenguaje articulado con las palabras y abre al lenguaje del cuerpo, de nuestros cuerpos que cuidan acariciando. Al hacer una caricia o al acariciar, algo se dona, es decir, algo se nos entrega o lo entregamos más allá del concepto; en la caricia se dona la calidez, que desearíamos fuera milagrosa y trasmitiera alivio a quien padece los dolores. La hermanita con su mano da esa calidez a su hermanito, lo quiere auxiliar. Para ello, la mano cálida debe ponerse en movimiento, y este movimiento es digno de ser comprendido: aunque podemos hacer una sola caricia, esta tiende a la insistencia, a la repetición, pero con lentitud (Gaos, 1945), porque no queremos perturbar allí donde los dolores ya resuenan, sino que el fin del acariciar –insistamos– es dar sosiego.

La caricia tiene su tiempo: el de la fugacidad; pero no por ello es algo perdido. Todo lo contrario, es el tiempo del cuidado que acaece repentinamente, sin premeditación y sin voluntad de dominación. Cada caricia se realiza con suavidad; no deja marca alguna, pero sí una huella que nos invita a entregarnos y a rendirnos a lo acariciado en el tiempo inédito: la caricia es en el presente en el que es dada y sentida. También, la caricia es en el espacio en el que el milagro fue posible, donde soy conmovido y llamado a amparar, a proteger la vida: hemos sido acariciados en el lugar que rompe con la uniformidad y mecanización del mundo en el que todo pasa y nada nos estremece. Este es el espacio que está como un telón de fondo sin fondo.

Ahora bien, lo que se recuerda de la caricia es un fantasma, el cual nos esforzamos por capturar sin éxito alguno. Es imposible experienciar nuevamente el milagro de la calidez que nos fue donada al ser tocados por la mano del otro en un tiempo y espacio determinados que no volverán. En otras palabras, la caricia es del orden del acontecimiento, de “lo imprevisible” (Bárcena, 2004, p. 79) e irrepetible. Si vuelvo a ser acariciado o a acariciar, será esta una nueva caricia, tan auténtica que no es igual a la que la antecede.

La mano también debe saber adaptarse al cuerpo que acaricia, debe disponerse de un modo particular. Si no fuera de este modo, no habría calidez, imperaría un violento asalto al cuerpo, una acción pauperizante y objetivadora. ¿Cuál es, entonces, la disposición de la mano que irradia calidez cuando hacen su aparición los dolores? La hermanita siente a flor de piel la forma de la parte del cuerpo de su hermanito, por lo que “dedos y palmas han de

ponerse extendidos, pero no del todo, sino en una cierta concavidad que se adapte a la convexidad de la superficie acariciada" (Gaos, 1945, p. 60).

Pensemos en este instante en una situación distinta. Si ahora fuera la fiebre la que acosa al niño, ¿la hermanita se expondría al peligro de aumentar con la calidez de su mano la temperatura de su ser querido? Aquí el movimiento de la mano que acaricia debe ser intrépido; al acariciar la frente febril procedemos a poner sobre ella toallas húmedas para controlar la fiebre. Aquí la calidez de la mano, que no trasmite la fiebre ni la incrementa, se armoniza con la temperatura de las toallas húmedas que el enfermo requiere.

Weizsäcker ha escogido la tierna figura de la hermanita con la que muchos de nosotros podemos estar familiarizados. En otros casos, nuestra primera médica fue nuestra madre o una abuela. Marisol, por su parte, recuerda a su padre, César Francisco; ciertamente, este hombre no fue cronológicamente su primer médico, pero en el recuerdo de Marisol está vivo el modo como actuó su caricia sanadora: "En el año 2019, tras mi primera cirugía para combatir el cáncer, me asaltó un fuerte y agudo dolor de cabeza. Lo que me confortó en esta situación fue la caricia de mi papá, que con su calidez me dio por segunda vez la bienvenida a la vida" (MDL).

Esta breve comprensión del movimiento de la mano nos lleva a reconocer cuatro ideas fundamentales sobre la caricia: a) cuando somos acariciados, algo nos pasa y esto transforma al ser en el mundo que es donado por la calidez de la mano del otro; b) cuando acaricio, también soy transformado por el otro al cual acaricio, pues me descubro capaz de cuidar, amparar y dar abrigo; c) la caricia no es algo previsible, ni obedece a la lógica de la dominación técnica que ejercemos sobre los entes que configuran el mundo. La caricia acontece y solo puede ser entendida en el presente, en el momento de la donación de la calidez. Por último, d) un ser querido se vuelve nuestro primer médico con cuya caricia el dolor se retrae; también en esa experiencia vivimos "el primer concepto de médico, la primera técnica de la terapia. En realidad, todo el ser médico está contenido aquí en la pequeña mano y todo el estar enfermo en aquello que duele" (Weizsäcker, 2009, p. 91).

Debemos preguntar ahora: ¿la mano del médico se inclina por las mismas razones que la mano de la niña? Ciertamente, la mano del médico, como la mano de la hermanita, se inclina ante los dolores que asaltan al enfermo; según nuestros ojos legos, solamente se diferencian en que la mano del médico se sirve de instrumentos para operar, sabe suministrar las medicinas; además, el médico es un retórico magnífico, capaz de hablar con precisión. Por su parte, el hermanito enfermo, Marisol y María Fernanda esperan de la mano que acaricia –sea la de su ser querido o la del médico– una acción eficaz que ayude a aliviar

y, sobre todo, a suprimir los dolores y recuperar el balance perdido (Gadamer, 2001) por aquello que lo disloca. Ahora bien, como veremos en el tercer paso, la acción del médico no termina en la supresión de los dolores, como solemos pensarlo precipitadamente, sino que aquí es donde inicia el trabajo más arduo, el trabajo de los dolores.

No obstante, sigue sin ser respondida la pregunta sobre qué es lo propio del trabajo del médico. Al respecto, leemos en Weizsäcker: “La inclinación hacia el dolor es en realidad el sentido de la elección de la profesión de médico” (2009, p. 92). Resuenan aquí las palabras de Pedro Laín cuando señala que la relación de sanación tiene su origen en la “ayuda espontánea”. No obstante, “tal espontaneidad de la reacción no implica verdadera necesidad” (1964, p. 33). Es cierto que la hermanita o César Francisco inclinaron su mano, pero también es verdad que frente a ciertos dolores ellos y nosotros tenemos el deseo de huir, de cubrir nuestra cabeza, avergonzados, quizás más bien enojados hasta los tuétanos de que pueda suceder algo tan terrible; otras veces, lo que sentimos es culpa por querer escapar de una escena tan lamentable. En cambio, es propio del médico no huir, sino más bien “estar inclinado al dolor” (Weizsäcker, 2009, p. 92), sin doblegarse ante el asco, la vergüenza, la culpa, el miedo o el espanto (Weizsäcker, 2009). La mano del médico se inclina porque nace de una apropiación muy particular de los dolores de los otros, que lo obligan a concretar la pulsión de curar.

Segundo paso. La inclinación de la mano del médico y la relación entre dolor y sacrificio

Si bien hay buenas razones para aceptar la definición médica del dolor, el trabajo del filósofo consiste también –según nos lo muestra Weizsäcker– en pensar la experiencia del dolor desde una perspectiva antropológica que es, de alguna manera, siempre aporética, pues del dolor sabemos *qua* seres sensibles y vulnerables, pero este saber sólo es posible en primera persona y en el tiempo presente. Es más, en su particularidad, el dolor se nos presenta casi siempre en plural: me duele la cabeza de un modo distinto a como me duele el oído y a como me duelen las articulaciones o la espalda en una misma enfermedad, en un mismo tiempo. Solo ante la ausencia de palabras decimos que “nos duele todo”, como si fuera un único dolor, pero en realidad el dolor se nos aparece en una multiplicidad avasallante. Por otro lado, no puedo realmente vivir el dolor de otra persona, que me resulta irrepresentable en su sentido más íntimo, así yo pueda asociarlo a mi dolor. También sabemos que hay dolores que, aunque pueden localizarse con una cierta precisión, son tan intensos que quiebran todo el cuerpo, impiden comer, abrazar o sonreír; dificultan el respirar

con buen ritmo, anulan nuestra capacidad de dialogar y mucho más la de escribir. Solo queda lugar para el llanto y el grito, o posiblemente el mutismo tome el lugar de cualquier expresión.

Entonces, escribamos y dialoguemos sobre los dolores ahora que los órganos están en silencio. Sabemos que la tematización que procedemos a realizar persigue con dificultad a un fantasma; incluso para María Fernanda y Marisol los dolores recordados varían respecto a los dolores padecidos en el presente vivo. Quizás la variación que más brilla es esta: ahora, mientras los dolores están ausentes, es posible pensar, cantar, respirar con un buen ritmo y narrar lo padecido, y aunque el solo recuerdo nos puede aterrar, somos capaces de reconocer que hemos podido aguantar, mientras que estando los dolores aquí hemos temblado y tenido miedo de temblar, nos hemos sentido incapaces de aguantar. Al respecto, Weizsäcker comenta:

> No es que se olvide lo sufrido, pero algo infranqueable me separa ahora de aquello que realmente sucedió mientras tenía dolores. […] Podemos tenerlo[s] y luego relatarlo[s], pero no podemos representarlo[s] con claridad y menos todavía demostrarlo[s], reconocerlo[s]. Sólo [son] algo en la medida en que existe[n], en que [son] presencia. Cuando no existe[n] [son] un fantasma aterrador, pero ya no[son] una realidad. Dado que por su presencia nos convertimos en otra persona, en su ausencia casi no se puede comprender a aquella otra persona (Weizsäcker, 2009, p. 94).

Acabamos de leer que los dolores son fantasmas. Un fantasma es lo que no está “ni presente ni ausente” (Anders, 2007, p. 53). El fantasma se muestra, pero oculta; parece algo real, pero apenas si lo pueden retener nuestros sentidos. Es presencia ausente, realidad difícil, imposible de asir, aunque se puedan describir con la precariedad de nuestras palabras. Así, pues, los dolores pueden ser apropiados como imágenes a las que podemos pensar con matices insospechados, que se ven quizás deficientes cuando tratan de alcanzar el fenómeno; estamos en ocasiones tentados a reforzar la imagen de los dolores con más y más palabras: “recuerdo que era un dolor agudo como la cuerda de un violín que se revienta”, “creo que era un dolor profundo como un abismo, o quizás era intenso, tan intenso que quemaba como un disparo”.

En esta misma dirección, Marisol dice: “El cáncer es una bomba atómica, pero hay un dolor físico que no tiene palabras, es angustiante, fastidioso, permanente”. Estas palabras nos invitan a tratar de imaginar los dolores destructivos que la acosan: los dolores la dejan en ocasiones en el mutismo y se pierde en ella misma sin encontrar la vitalidad para dialogar o narrar; también llora, no importa si es de día o de noche, si llueve o hace sol. En la noche, en las pocas noches en las que duerme, tras despertar de una pesadilla

grita porque los dolores causados por el cáncer y la radioterapia no dejan de golpearla, no hay escape ni siquiera en el plano onírico.

De su lado, María Fernanda no sintió dolor a causa del cáncer, pero, a semejanza de su compañera de batalla, sí lo experimentó por mor de los tratamientos:

> Cuando inicio [mi] tratamiento, inician los dolores físicos, por la quimioterapia, la radio y por las cirugías. […] Ya recibiendo el tratamiento de quimioterapia el dolor es algo que me acompaña todos los días de mi vida, pensé que me iba a acostumbrar, pero no fue así […] Es mi fiel compañero, todos los días me acompaña en diferentes partes del cuerpo [MFC].

Cabe señalar que cada uno de nosotros puede intentar crear una imagen para representar las palabras de María Fernanda y Marisol: ¿¡cuántos dolores en un solo cuerpo!? Tantos que no es posible tener una medida que nos acerque genuinamente a ellos. Al respecto, Marisol recuerda el relato de otro paciente, compañero de sala:

> Un día me encontraba esperando el turno para ser sometida a radioterapia. Allí me encontré con un hombre que se lamentaba de sus dolores y se quejaba de la indolencia del cuerpo médico al no asistirlo oportunamente para aguantar el padecimiento. Narró cómo un día, llevado al infierno por sus profundos dolores, le respondió algo brutal al médico en el momento en que le preguntó: "¿Del 1 al 10 qué tan fuerte es su dolor?". Él dijo: "Es tan fuerte que me lleva a pensar en tomar los esferos que están en su escritorio y clavárselos a usted en la pierna". Enseguida el doctor recogió los esferos y los guardó en un cajón [MDL].

Los dolores, en efecto, se hacen brumosos, se escapan una y otra vez a pesar de las imágenes. Por lo tanto, estamos desafiando los límites del pensamiento y somos lanzados al ámbito de la carne que siente, allí donde todo se hace penumbra. De nuevo llegamos al mismo punto: nuestra situación es la aporía, "no puedo saber y reconocer de verdad el dolor de quien lo sufre" (Weizsäcker, 2009, p. 94). Nuestra incapacidad nos causa vergüenza y frustración. Sin embargo, seguimos en la batalla de "simbolizar el dolor, de volverlo algo aceptable" (Le Breton, 2020, p. 32).

Médico y filósofo se encuentran en la misma situación, solo que el primero cuenta con algo que el segundo no: el conocimiento técnico de la supresión de los dolores. Sin embargo, el misterio de los dolores sobrepasa al médico y al filósofo, motivo suficiente para decir que, de un lado, la mano del médico se inclina ante los dolores ausentes-presentes y se ve abocada a la perplejidad cuando estos rompen las escalas numéricas y solo queda recurrir a la imagen e interpretarla con dificultad extrema; y, de su lado, el filósofo quiere captar el fenómeno en su vivacidad, sin lograrlo, pues los conceptos son insuficientes y en ocasiones estériles para comprender el misterio.

Seguimos sin saber qué obliga a la inclinación de la mano del médico, pues aún no tenemos claro qué es el dolor. Ensayemos una pista más: la de asumir que somos capturados por él y que, en dicha captura, nos sentimos parte de lo vivo:

> [El dolor] no puede ser capturado [*ergreifen*] pero uno podrá ser capturado (conmovido) [*ergriffen*] por él. En la sensibilidad por las fuerzas secretas de la naturaleza propia de todo lo vivo, se prefigura el hueco por el cual se extiende el contagio de unidad a unidad, de modo tal que un sentimiento atraviesa como una corriente a todo lo vivo (Weizsäcker, 2009, p. 95).

Decimos ahora que los dolores son un suelo común a los seres sintientes. Los dolores nos llevan a descubrir que estamos estrechamente vinculados, pues somos parte de un orden invisible, el de la naturaleza, que con tanta agudeza analiza la ciencia y que constantemente excede cualquier marco teórico. Así las cosas, nuestra vinculación a este orden invisible de la naturaleza nos lleva a pensar lo siguiente: cuando los dolores hacen su aparición, nos atraviesa el sentimiento de que ese orden ha sido perturbado. O lo que es igual, lo que explicitan los dolores es que el orden se ha desbalanceado.

Ahora bien, a pesar de nuestra vinculación a los dolores, estos siguen siendo un misterio para nosotros mismos y para los otros, es decir, para el médico y para el filósofo. Pero el misterio revela algo fundamental que cabe recoger aquí: el que padece los dolores no está en condiciones de elegir dejar de sentirlos, no puede correr de ellos, al lugar que se traslade los dolores lo perseguirán; a su vez, cualquier movimiento corporal que se lleve a cabo no pone fin al sufrimiento. Entonces, los dolores no existen como meras ideas; hacen presencia en el cuerpo, en el alma, duele un pedazo de mí y, a pesar de eso, localizarlos es una tarea titánica. Preguntamos: “¿Es él, el dolor, un estado del yo o del ello? ¿Me pertenece a mí o al mundo circundante? ¿Se refiere a mí o a un no-yo?” (Weizsäcker, 2009, p. 95).

Estas preguntas son indicaciones fundamentales que poco a poco nos permiten una cierta comprensión de lo que está en juego. Los dolores son un fenómeno complejo, pues ellos perturban nuestra identidad, la cual creemos poseer satisfactoriamente y sin mayores reparos cuando estamos en un estado de salud. No dudamos en decir: “soy yo”. Pero ¿quién soy?, ¿quiénes somos? Seres capaces de amar, pensar, hablar, prometer, seres capaces de iniciar acciones en el mundo y atribuírnoslas para bien o para mal. En paralelo, somos seres capaces de mentir, lastimar, odiar; claro que somos un cuerpo, un cuerpo que se significa en el espejo y bajo la mirada de los otros. ¿Y los dolores? ¿Son nuestros o son del mundo, son de nuestro yo o son un ello?

Ambas cosas: son nuestros dolores porque los sentimos en este cuerpo finito; a su vez, los dolores no son nuestros, pues no los queremos sentir, tampoco buscamos padecerlos[3]. Por lo que los dolores se asemejan a algo del mundo exterior que no nos concierne, son ajenos a nuestro yo. Además, los dolores nos ofuscan porque se salen de control, ellos gobiernan y se enseñorean en semejanza a las pulsiones animales que nos determinan: el hambre, la conservación y la reproducción. La pregunta surge de nuevo en nuestros labios: bajo esta perspectiva ¿qué son los dolores? "Un estado y un proceso" (Weizsäcker, 2009, p. 96).

En efecto, los dolores son un estado del yo, según ya se ha explicado líneas arriba. Pero ¿por qué los dolores son un proceso? Los dolores son la experiencia de oscilación salvaje entre nuestro yo y el ello, es decir, nos sacan de la ensoñación de ser una identidad sin fisuras, para revelarnos lo siguiente: siempre estamos abocados a un ello que no dominamos y al cual estamos unidos sin que lo pidamos. Estamos unidos, recordémoslo, porque existe un orden invisible de la naturaleza, orden que ha sido dislocado cuando aparecen los dolores. Falta aún algo más; este proceso nos aterra, pues sentimos en lo más profundo de nuestra carne el deseo de conservar la unidad del yo, es decir, subsumir el ello en el yo. Empero, surge también en el yo el deseo devastador de la eliminación del ello que lo atormenta.

¿Quiénes somos ahora que los dolores aparecen como huracanes sin pleno aviso y que arrasan todo a su paso? La respuesta es desafiante: bajo el señorío del dolor se reconoce que somos poseídos por dos fuerzas salvajes: la fuerza que quiere la conservación y la fuerza que tiende a la multiplicación: soy un yo en revuelta y resignación con un ello. Entonces, surgen las posibilidades según la situación y el caso: que el ello se integre, es decir, que el órgano sane y sea nuevamente del yo, o que el órgano no se restaure y deba ser extraído.

Para el médico el dolor es, entonces, "origen y obligación para una decisión: o bien realizo y eternizo esta mi separación de una parte mía o reconstituyo mi unidad, es decir, la curación" (Weizsäcker, 2009, p. 99). Así el representante del arte de curar se enfrenta a una verdad que no es posible soslayar: el dolor en algunos casos conduce al sacrificio de una parte de este cuerpo que somos, o bien, la curación surte el efecto esperado y el

[3] No es posible abordar el interesante fenómeno de las prácticas en las cuales el dolor es buscado como un modo de constitución del yo. Por ejemplo, prácticas deportivas como el boxeo o las artes marciales; o prácticas en las cuales el dolor produce éxtasis; o el sometimiento voluntario al dolor en la experiencia de tatuar la piel, o en las prácticas de iniciación o de paso (Ver: Le Breton, 2020, p. 145-191).

miembro vivirá… ¡El sacrificio se posterga! Por lo tanto, el dolor obliga a una decisión y esta decisión recuerda que siempre nos estamos moviendo entre la delgada línea de la vida y la muerte. Es más, para Weizsäcker, el médico está llamado a reconocer que el dolor es un símbolo de la decisión entre vida y muerte. Pero aquí "símbolo" –advierte el pensador– no debe ser asumido de forma trivial,

> […] sino que símbolo significa aquí que en una parte ocurre lo que alguna vez ocurrirá en el todo: la decisión entre vida y muerte. De este modo, todo dolor tal vez sea una premonición de la muerte, o mejor queremos decir, una decisión que se avecina acerca de la muerte parcial de uno de mis miembros (Weizsäcker, 2009, p. 96-97).

En las situaciones y casos de nuestras participantes, Marisol y María Fernanda, el médico deberá decidir si es necesario amputar una pierna, un brazo, si es necesario sacrificar un seno, un ojo, o una parte del cráneo. Marisol está en revuelta y resignación con su ojo derecho, ya no puede ver el mundo a través de él, el ojo que aún le pertenece duele; por este motivo le pide al médico extraerlo: "Me debato entre la decisión de sacarlo de una vez, de dejarlo morir plenamente y aceptar que ya no me es posible apreciar los colores de este mundo en su vivacidad" [MDL].

Aquí debemos escuchar la advertencia de Weizsäcker. Al tematizar de este modo el fenómeno, ya estamos hechizados por el fantasma de los dolores y perdemos del horizonte lo fundamental: mientras duele, hay un yo en revuelta con un ello; cuando ya no hay dolores, aunque sea por un corto tiempo, ocurre que se ha tomado la decisión y sigue el episodio de la resignación. Así lo expresa Marisol: "Tengo que aprender a caminar sin un ojo, soy un ser con un solo ojo que aún me permite ver las maravillas y las miserias de la vida" [MDL]. Tenemos, pues, que los dolores son "una decisión oscilante entre el yo y el ello" (Weizsäcker, 2009, p. 96). Es decir, según dicten la situación y el caso, la unidad se restituye y vive el ello, o es imposible la restitución y se sacrifica. En suma, la mano del médico se inclina porque los dolores implican una decisión, no queda aquí espacio para los motivos o pulsiones.

Las preguntas nos vuelven a asaltar: ¿quién eres tú ahora que pierdes un seno, un ojo, una parte del cráneo? Soy María Fernanda, soy Marisol o podríamos ser nosotros, aquí nadie está a salvo: quizás tarde o temprano todos estemos avocados a sacrificar algo. El médico que practica su arte con sabiduría lo sabe. María Fernanda perdió su seno y tuvo que ser sometida a una cirugía reconstructiva; ahora un injerto hace parte de su yo. Sin embargo, no cesa la ambivalencia, pues reconocerlo como parte suya no es una tarea

sencilla. Otra vez la revuelta y la resignación:

> En mi día a día es más difícil porque tengo un injerto, a pesar de que ya está ubicado y sanando se debe cuidar mucho más, al no tener ganglios hay que cuidar mucho las lesiones en el brazo ya que la curación de las heridas es mucho más demorada. Las cicatrices generan dolor psicológico, en mi caso son muchísimas, en trece cirugías, eso afecta mucho en la seguridad y autoestima [MFC].

En semejanza a María Fernanda, como ya lo anunciábamos, Marisol, en su día, se debatía entre su yo y el ello:

> Todos los días debo mirarme al espejo y reconocerme, lograr avanzar en esos obstáculos y con un agravante: muy pocos saben que soy paciente oncológico. No me interesan las miradas de curiosidad, los mil remedios milagrosos o la lástima. […] Pero hay otro dolor que no se ve, al punto de tomar decisiones como el suicidio [MDL].

Marisol ha pensado en el suicidio, lo dice con crudeza, lo dice llorando. Sabe que deberá sacrificar más; para el cáncer no hay carne suficiente. En cualquier caso, en la experiencia del dolor puede haber un incomprensible pacto entre la vida y la muerte. Weizsäcker denomina esta alianza como la solidaridad de la muerte y la reciprocidad de la vida (1956, p. 312). La vida debe sacrificarse, la vida traga vida, es decir, debe dar muerte a algo para que se mantenga y, a su vez, eso que se mantiene debe perecer para dar paso a un nuevo ser. Nada más equivocado que considerar que el sentido de la vida es la "conservación". Todo lo contrario, "nos encontramos con que está justificado, efectiva y realmente, comprender el sentido de la vida como sacrificio, la autoconservación como autodestrucción" (Weizsäcker, 1956, p. 317).

A pesar de que es difícil asumir esta realidad, no cabe enfrentarla con cobardía y vivir como si la muerte estuviera en su eclipse, como si la muerte no tuviera cabida en nuestra existencia y dijera: "¡No seas tan cobarde que temas tener miedo! ¡Oblígate a tener el miedo que corresponde!". Porque "el que tiene miedo de tener miedo, ese desnaturaliza la verdad y vuelve deliberadamente ciego a los semejantes" (Anders, 2007, p. 79). Tampoco cabe aquí el deseo de inmortalidad encarnado en la tecnificación de los dolores y de las enfermedades, tecnificación que se pone en marcha en las apuestas peligrosas del transhumanismo. Entonces, una verdad plena se revela en los labios de María Fernanda y Marisol y en la pluma de Weizsäcker: "Si estar enfermo es una modalidad del ser hombre, entonces participa en la verdadera identidad de la vida y de la muerte y también en el enlace de su ascenso y caída" (Weizsäcker, 1956, p. 317).

La vida participa en la muerte y la muerte participa en la vida; solo hay dolores donde

hay carne viva, donde hay articulaciones tremendamente entrelazadas que se quiebran. Entonces, los dolores hacen su aparición donde un órgano está desbalanceado y se anuncia su posible sacrificio. Sin embargo, también hay dolores en el alumbramiento de la vida:

> La herida que sufre la virgen, los raspones que el espermatozoide le produce al óvulo expectante, el brote de la planta que parte a la tierra que cobija, el capullo de la flor que rompe la envoltura protectora, el que los niños sean paridos con dolor – todo esto muestra al dolor en su entrelazamiento con el devenir, en su abrazo con el placer (Weizsäcker, 2009, p. 97).

Somos una síntesis que poco a poco acaece entre la vida y la muerte. Este yo que somos, al ser una síntesis, está obligado a escuchar y comprender el lenguaje del cuerpo, el dialecto de los órganos que lo constituyen. Atender a este llamado implica reconocer que nuestros cuerpos hablan con la voz de los dolores. Por ello, hay que ser intérpretes de nosotros mismos en tanto que subjetividades a flor de piel: los dolores nos recuerdan la fragilidad y vulnerabilidad de nuestra carne, carne que sufre, que nace y se sacrifica, carne que, si no se sacrifica, se pudre confirmando que hubo existencia; los dolores obligan a reconocer lo que es nuestro y lo que es del mundo.

Debemos dar el último paso, pues hace falta alcanzar el encuentro de las posiciones, es decir, la reunión de la mano del médico con los dolores del paciente.

Tercer paso. Dialogando y cantando hacemos juntos el trabajo de los dolores

Hasta aquí hemos procurado identificar tres ideas: a) La mano del médico tiene como figura paradigmática la tierna mano de la hermanita que acaricia a su ser querido y le trasmite una calidez que misteriosamente puede traer sosiego; sin embargo, la mano del médico no se inclina ante los dolores por los motivos o pulsiones que nos llevarían a nosotros a huir o auxiliar en las situaciones en la que imperen los dolores. b) La mano del médico enfrenta los dolores, fantasmas que rompen las escalas numéricas y los conceptos con los que deseamos atraparlos filosóficamente. c) Los dolores implican una decisión que oscila entre la conservación y el sacrificio. Esto inclina la mano del médico a auxiliar al ser que se debate entre un yo y un ello.

Si estas ideas son asumidas como configuradoras y guías de la praxis médica, podemos preguntar: ¿qué pasa con el ser que practica el arte médico y se niega a inclinar su mano, esto a pesar del llamado imperativo que hacen los dolores? La respuesta parece inmediata: desobedecer la voz de los órganos, soslayar los dolores es negar el ser médico, así se cuente con el conocimiento técnico. El médico es genuino porque su mano se inclina.

Sin embargo, Marisol y otros pacientes reniegan y levantan su voz de protesta:

> Le he dicho al médico oncólogo que no logro dormir, que siento náuseas, que no escucho, que los dolores son infernales y este hombre solo escribe en su computadora. No tuvo la bondad de ver el colgajo después de esta última radioterapia, no le importó, se negó a palpar, a tocar. La médica de radioterapia fue más cercana, miró el colgajo, pero su actitud no dejó de ser indiferente, tuve que escuchar una conversación con la practicante, en la cual se hacían elogios mutuamente [MDL].

Esta voz de protesta es un llamado de atención. En nuestro mundo técnico se ha naturalizado la muerte; estamos abocados –parece que sin remedio– a presenciar la muerte sin misterio, a cuantificarla sin que a ninguno de nosotros importe. La muerte se convierte, así, en un dato indiferente para algunos médicos. En palabras de Jankélévitch:

> Para el médico, la muerte se vuelve rápidamente algo banal. Un muerto es rápidamente remplazado. La vida tapa los agujeros poco a poco. Todo el mundo es remplazable. Alguien desaparece y otro ocupa su lugar. Es la muerte en tercera persona, la muerte de no importa quien, la muerte de un transeúnte alcanzado por una embolia… Es la muerte sin misterio (2006, p. 14).

¡No! El sentido debe ser recuperado: como ya lo hemos expresado, existe una alianza entre la vida y la muerte; los dolores son la voz en la que esta alianza se manifiesta, nuestro cuerpo, estas entrañas, son el lugar en donde esta voz nace y se escucha. Médico, inclínate, solo déjate llevar por tu mano, asume y reconoce la decisión que te antecede y te obliga, oblígate y hazte responsable del otro. Esta responsabilidad tiene nombre: se llama trabajo de los dolores, a partir del cual una persona puede decir: “El doctor Camilo fue mi cirujano plástico y persona clave en mi proceso por su amabilidad, su trabajo y más la pasión con la que lo ejerce” [MFC].

En este sentido, lo primero que hay que decir es que este trabajo de los dolores –lo está insinuando María Fernanda– nunca puede ser realizado bajo la presión del aislamiento que en ocasiones oprime a los enfermos en el mundo técnico. Entonces, exaltamos que el médico inclina la mano ante los dolores, pero también debe saber escuchar, tal y como lo sugiere Gadamer en estrecha cercanía a Weizsäcker. En el ser médico se deben acompasar la mano, la boca y el oído: “Todo tratamiento comienza con la mano que recorre y examina los tejidos que palpa” (Gadamer, 2001, p. 141). A su vez, “en el terreno de la medicina, el diálogo no es una simple introducción al tratamiento, ni una preparación para el mismo. Constituye, ya de por sí, parte del tratamiento y prepara para una segunda etapa de éste que desemboca en la recuperación” (p. 143).

La pequeña niña acaricia a su hermanito, el médico palpa, la palpación es el equivalente al gesto de la mano de la niña. ¿Qué significa palpar? Tiene un significado hermoso: recorrer con la mano el cuerpo sufriente. Claro está que la mano de la hermanita también puede palpar, pero la mano del médico recoge en su acción la sabiduría del arte de curar; por lo tanto, está en la capacidad de "advertir tensiones y crispaciones que puedan confirmar o corregir la localización subjetiva que hace el paciente, llamada dolor" (Gadamer, 2001, p. 124). Palpar con suavidad y agudeza el cuerpo, "sin miedo al dolor" (Ramírez, 1999), con el deseo de sentir el órgano que habla y se expresa con insistencia.

¿Y cuál es la naturaleza de la palabra del médico? Es la palabra que se hace genuina en el intercambio de preguntas y respuestas: ¿cuál es tu nombre?, ¿cómo te sientes hoy?, ¿cuándo comenzó a doler?, ¿te ha pasado algo en estos días que te haga sentir decaído? Estas preguntas parecen triviales, pero abren el horizonte de la vida del enfermo que quiere ser tratado con compasión, respeto y dignidad, y que no desea ser violentado en su vulnerabilidad. ¿Compasión? Sí, entendida como un "luchar-con, un acompañamiento" (Ricœur, 2008, p. 41). El médico acompaña y, si lo hace con convicción, está en la obligación de interpretar correctamente las respuestas del enfermo para crear una concepción, lo más amplia posible de la trama existencial de aquél.

Así, quiere generar un espacio en el cual el enfermo pueda recordar y hacer un balance de su situación y quizás desvelar por qué inician los dolores, por qué ataca la enfermedad. Aquí hay un llamado para que el paciente hable de sí mismo (Gadamer, 2001). El médico también desea que, mediante las preguntas y las respuestas, el paciente olvide que está en tratamiento y se sienta cuidado, en casa; alcanzando dicha meta, la asimetría se hace menos pronunciada. Claro está, no es la mano del médico equivalente a la "mano de Dios". La mano del médico es más humilde, es una auxiliar de la naturaleza, es mano de pastor que cuida la vida y prepara para la recuperación, también para el sacrificio o para la muerte.

El médico formado virtuosamente reconoce que la técnica lo guía, pero la praxis le demanda saber escuchar y delibrar, logrando así, a través de su hacer y palabra, una síntesis entre lo universal y lo particular. Saber deliberar aquí es tener la capacidad de ver que el caso no obedece simplemente a una ley general en la que se condesan una serie de particulares. El "caso" es *alguien*, tiene un cuerpo que duele y sufre, tiene nombre, familia; ama, teme morir; el caso es alguien que, a pesar de estar condenado a la finitud y al error, quiere cantar y reír.

El médico cuida, pero ¿qué pasa con el enfermo? Tiene, sin duda alguna, parte

esencial en este trabajo de los dolores. Los dolores nos llevan o nos llevarán a tomar cuatro posibles decisiones: a) Los dolores nos pueden sobrepasar y consumirnos de tal manera que hacen de la vida un infierno que solo terminará con la muerte. b) Los dolores se pueden convertir en aliados, en hermanos, en propulsores de la vida sin los cuales no es posible concebir la existencia. c) Los dolores abren la posibilidad de desearlos como los desea el masoquista que experiencia éxtasis al ser sometido por estos, o también abren a la posibilidad de anhelar eliminarlos sin importar los medios elegidos. Finalmente, d) los dolores obligan a decidir "mostrar o esconder": "Provoca que gritemos, pero también que enmudezcamos, hace que nos agitemos como locos o nos quedemos rígidos; uno se queja o se retrae, se busca la compañía y la simpatía o la soledad y el aislamiento" (Weizsäcker, 2009, p. 103).

En este sentido, la tarea que siempre deben llevar a cabo enfermo y médico es el trabajo de los dolores, es decir, asumir la decisión que cada situación obliga a tomar. Entonces, para Weizsäcker, lo que está en juego aquí no es simplemente la "supresión de los dolores" (2009, p. 108), sino la exigencia de vivir con responsabilidad, a la luz de lo elegido: nuestra condena son los dolores y también son nuestra condición de libertad. Es en este sentido que leemos en la pluma de Piedad Bonnett: "Pido al dolor que persevere […], que no se rinda al tiempo, que se incruste como una larva eterna en mi costado". Les ruego a los dolores que sean parte de nuestros alientos cotidianos en los que narcotizamos nuestra carne para no sentirla y poco a poco desear ser máquinas; les suplico a los dolores que permitan su derrota, aunque sea un momento, y esta victoria nos haga sentir capaces y libres de decidir. "Pido al dolor que sea mi aliento, el aire de mi llama, de la lumbre". Les suplico a los dolores que vengan a "diario a consolar[me] de los fríos paisajes de la muerte" (Bonnett, 2019, p. 10).

Cuando tenemos miedo y somos paralizados por este, podemos cantar, o susurrar, pues cantar y susurrar nos permiten enfrentar las peripecias que traen consigo los dolores (Esquirol, 2016). María Fernanda recibe los dolores con la caricia tierna de su esposo, Carlos. Esa caricia se hace palabra en una canción que rebosa de sentido, habla del amor que sirvió de suelo para apoyar la vida y no sucumbir al cáncer. Esta canción muestra la revuelta del amor ante la presencia de la muerte:

> Yo pensé que podía quedarme sin ti y no puedo.
> Es difícil mi amor, más difícil de lo que pensé.
> He dejado mi puerta entreabierta y entraste tú sin avisar.
> No te apartes de mí, ¡oh, no!
> Yo pensé que con tanta experiencia conocía todo

> y contigo aprendí que al amor no le importa quién sabe más
> y que el tiempo en nosotros no existe, por todo lo que veo en ti.
> No te apartes de mí (Roberto Carlos & Esteves, 2012).

¿Cómo recibe Marisol los dolores? Con la fuerza de un ave fénix que todos los días debe renacer del fuego, con el ímpetu de una mujer que no ve con un ojo y no escucha por uno de sus oídos porque el cáncer también le robó parte de esta facultad, con la fuerza que la lleva a afirmar que quiere "Vivir eternamente libre" (Ramírez, 1998), libre para decidir si respira o elige la muerte. Elige ser una mujer que encara sus dolores y alza su voz para afirmar que hay que existir "sin miedo al dolor":

> Verdad o leyenda, escucha tu voz interior,
> no pierdas ahora la fe, es fácil decirlo, lo sé.
> Mira que el Sol es ave de fuego aún en invierno,
> confronta y enfrenta, proverbio del templo mayor,
> inmenso en quien puede vencer los retos que impone su ser,
> sabio antifaz que burle a los dueños del único tiempo.
> Ave Fénix renace hoy sin miedo a vivir,
> sin miedo al dolor y lánzate al vuelo.
> No es fácil vivir de promesas, no es justo morir por temor,
> conquista la luz sideral, empuña su forma ideal,
> convierte tu ser en mares de inmenso amor por tus sueños (Ramírez, 1999).

Cantar porque hay que afirmar el amor; cantar de Carlos que espera que amanezca para renovar la promesa a María Fernanda; cantar y "vivir sin miedo al dolor" para enseñarle a Luna, hija de Marisol, que se vive una vez "para ser eternamente libre". Benditos dolores, que también nos llevan a dialogar y a reconocernos capaces, dolores por los que el médico inclina la mano, esa mano que palpa, esa mano que carga la decisión de sacrificar o vivir.

María Fernanda y Marisol nos invitan a reconocer que el trabajo de los dolores también se realiza en y con el apoyo de la familia, una familia que se amplía porque recibe en su seno a los sufrientes que anhelan una caricia. En relación con esto, comenta María Fernanda con amor y alegría: "Una de las grandes decisiones que tomé a partir de los otros fue ayudar a trabajar el dolor de los demás ofreciendo mi ayuda y compañía" [MFC].

Celebremos la existencia cantando y amando, celebrémosla porque si hay dolores aún hay vida: "Hay la simple dicha de estar aún con vida y, más que nada, el amor por la vida, compartida con aquellos a quienes amo, tanto tiempo como ella me sea dada. ¿No es la vida el don inaugural?" (Ricœur, 2008, p. 41). Entonces, alcemos la voz: ¡"Vivo hasta la muerte"!

Post scriptum. ¡Adiós!

Este texto comenzó a gestarse hace tres años. Lo que nos llamó a escribirlo fue

nuestro acercamiento frágil a la experiencia dolorosa de Marisol, que enfrentó con tenacidad el sufrimiento que el cáncer de piel le trajo a su vida. Marisol tomó el lugar que le correspondía: es nuestra interlocutora, es el corazón de nuestra pluma. Marisol falleció el 4 de diciembre del 2025. El cuerpo médico agotó los recursos disponibles para alcanzar la curación y la única opción por tomar consistió en el cuidado paliativo para hacer más soportable la etapa terminal de su vida. Marisol agradeció hasta su último suspiro haber recibido la eutanasia ante el avance catastrófico de la enfermedad.

Enseguida se rompe el estilo en primera persona del plural, como también una parte del canon de la escritura académica. No fue posible aquí escribir a cuatro manos, por más amistad y amparo mutuo que caracterizaran la confección del artículo. Mucho menos fue posible suplantación alguna, así que, en adelante, escribe el primer autor y el segundo da un paso al costado y se une al coro de los lectores.

Acompañé a Marisol durante dos semanas en las urgencias del Instituto Nacional de Cancerología, donde la vi apagarse poco a poco. Sin embargo, debo decirles que mantuvo hasta el final su deseo de vivir; hizo amigos y amigas en medio del infierno: Fernando Zamudio Sandoval, quien murió víctima de cáncer de próstata, y Osiris Salgado Quintero, que perdió la vida una semana antes a causa de un terrible cáncer de seno; el profesor Josep M. Esquirol, que le envió un mensaje de voz de despedida, de aliento y esperanza; y César López, músico colombiano, quien también estuvo dispuesto a tocar el piano para ella cuando lo solicitara.

Antes de que Marisol cerrara los ojos, le pregunté si aún deseaba decirme algo más. Me hizo prometerle que redactaría un ensayo sobre la muerte, el cual –debo confesar– me siento incapaz de comenzar. Ella sabía que estábamos escribiendo este texto; así, además, me pidió que les trasmitiera a los lectores que durante su existencia siempre la guio la pregunta: *¿cómo quiero que me recuerden cuando no esté aquí?* Ella les ruega, como su herencia, que nos apropiemos de este cuestionamiento y que se convierta en una luz que ilumina el horizonte. En esta pregunta se desvela el sentido de la vida. Además, me dijo que deseaba que la recordaran bella y sonriente, a pesar de los dolores, como una mujer que amó, sufrió y se equivocó, pero, aun así, abrazó el mundo hasta el último suspiro. Finalmente, le deja un mensaje a María Fernanda –que hoy, desafortunadamente, vuelve a ser acosada por el cáncer– y a todos los que a la fecha padecen una enfermedad: “Vivan sin miedo al dolor; nos veremos pronto para beber un café y continuar el diálogo allí donde dolor y sufrimiento solo son un sueño de la carne. Adiós, hasta pronto amigos”.

Referências

ANDERS, Günther. **Filosofía de la situación**. Tradução de C. de V. Hernando. Madrid: Libros de la Catarata, 2007.

BÁRCENA, Fernando. **El delirio de las palabras**: ensayo para una poética del comienzo. Barcelona: Herder, 2004.

BONNETT, Piedad. **Pido al dolor que persevere**: la voz de lo amado. Bogotá: Ediciones Corazón de Mango, 2019.

BRAGA, Roberto Carlos; ESTEVES, Erasmo. No quiero quedarme sin ti. Intérprete: Roberto Carlos. *In*: BRAGA, Roberto Carlos. **Solo un momento**. São Paulo: Sony Music, 2012. 1 CD.

DELGADO, César. Enfermedad y dolor: cuidar de nosotros mismos, de nuestra corporeidad. *In*: DONATO, Óscar; MUÑOZ, Diana; RIVERA, Ángel (org.). **Redefinir lo humano en la era de la técnica**: perspectivas filosóficas. Bogotá: Universidad Libre, p. 131-156, 2020.

DELGADO, César. Sentir la imposibilidad de respirar: pensar el envejecimiento y la vejez. *In*: LUNA BRAVO, José Luis (org.). **Al acecho de la memoria**: experiencias de infancia y vejez. Buenos Aires: SB; Medellín: Universidad de Antioquia, p. 247-272, 2025.

DELGADO, César; PRADA LONDOÑO, Manuel. Dolor y sufrimiento: lecturas complementarias con Gadamer y Ricœur. **En-clave de Pensamiento**, v. 16, n. 31, e481, 2022. DOI: 10.46530/ecdp.v0i31.481.

DOMINGO MORATALLA, Tomás; FEITO GRANDE, Lyda. **Bioética narrativa**. Buenos Aires: Escolar y Mayo, 2020.

ESQUIROL, Josep Maria. **La condición humana**: ¿océano o desierto? [Vídeo]. YouTube, 2016. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ndZ1VGmu-ko. Acesso em: 10 jun. 2026.

ESQUIROL, Josep Maria. **La resistencia íntima**: ensayo de una filosofía de la proximidad. Barcelona: Acantilado, 2015.

GADAMER, Hans-Georg. **El estado oculto de la salud**. Tradução de Noemí Machain. Barcelona: Gedisa, 2001.

GAOS, José. **Exclusivas del hombre**: la mano y el tiempo. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1945.

JANKÉLÉVITCH, Vladimir. **Pensar la muerte**. Tradução de H. Zabaljáuregui. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2006.

LAÍN ENTRALGO, Pedro. **La relación médico-enfermo**. Madrid: Revista de Occidente, 1964.

LE BRETON, David. **Experiencias del dolor**: entre la destrucción y el renacimiento. Tradução de C. Trosman. Buenos Aires: Topía, 2020.

OCAÑA, Enrique. **Sobre el dolor**. Valencia: Pre-Textos, 1997.

RAJA, Srinivasa N. *et al*. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.

RAMÍREZ, Elkin. Eternamente libres. Intérprete: Kraken. *In*: KRAKEN. **Kraken I**. Medellín: Codiscos, 1988. 1 disco sonoro.

RAMÍREZ, Elkin. Sin miedo al dolor. Intérprete: Elkin Ramírez. *In*: RAMÍREZ, Elkin. **El ídolo del rock**. Medellín: Discos Fuentes, 1999. 1 disco sonoro.

RICŒUR, Paul. **Vivo hasta la muerte**. Tradução de Horacio Pons. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2008.

VIDAL, Javier. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP. **Revista de la Sociedad Española del Dolor**, p. 232, 2020.

VON WEIZSÄCKER, Viktor. **Escritos de antropología médica**. Tradução de Daniel Busch. Buenos Aires: Zorzal, 2009.

VON WEIZSÄCKER, Viktor. **El hombre enfermo**. Tradução de Víctor Scholz e J. Soler Enrich. Barcelona: Luis Miracle, 1956.

DADOS DE PUBLICAÇÃO

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA
Todas as autorias contribuíram substancialmente.

ORIGEM DA PESQUISA
Este texto faz parte dos projetos: “Pensar a dor e o sofrimento na experiência humana”, desenvolvido pelo primeiro autor (César Delgado Lombana) no Observatório de Cultura e Gestão do Conhecimento da Universidad Mayor de Cundinamarca (Bogotá, Colômbia) e “Hermenêutica filosófica em Paul Ricoeur: investigação de um pensamento em movimento”, do Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal de Piauí, em que o segundo autor participa como co-investigador.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL
Os autores utilizaram o ChatGPT (GPT-4) para revisão das referências bibliográficas. Todo o conteúdo argumentativo foi desenvolvido integralmente pelos autores.

FINANCIAMENTO
Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES
As pessoas autoras declaram não haver interesses conflitantes.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA E OUTROS MATERIAIS

Os dados completos foram publicados no próprio artigo. Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está incluído no corpo do artigo.

LICENÇA DE USO

As autorias cedem à revista ethic@ os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 International. Essa licença permite que terceiros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. As autorias têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em *site* pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade das pessoas autoras, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Darlei Dall'Agnol

HISTÓRICO

Recebido em: 10-06-2026
Aprovado em: 17-09-2026
Publicado em: 06-11-2026