

*Prospección filosófica del dolor**

Philosophical Prospect of Pain

IAGO RAMOS
LUCIANO ESPINOSA RUBIO
IGNACIO GARCÍA PEÑA
Universidad de Salamanca

Recibido: 02-12-2018 Aceptado: 13-12-2018

RESUMEN

En este trabajo se discute qué puede aportar la filosofía a la comprensión del dolor. Para ello, en la sección (1), apuntamos que la pregunta por el dolor tiene su origen en una experiencia personal. En (2), analizamos que, para conocer el dolor tenemos que tomar en consideración experiencias subjetivas. Razón por la cual (3) la naturaleza del dolor es esquivo y tenemos que repensar constantemente su significado; al igual que (4) los retos que deben afrontar la ciencia y la filosofía del dolor. Nuestra conclusión sobre esta cuestión, es que la pregunta por el dolor requiere dos esfuerzos sociales: empatía y colaboración. La dimensión humana del dolor es inevitable y, por tanto, una la filosofía del dolor es necesaria.

PALABRAS CLAVE:

DOLOR, SUFRIMIENTO, FILOSOFÍA DEL DOLOR,
CIENCIA DEL DOLOR, EMPATÍA.

ABSTRACT

The aim of this paper is to discuss the odds of the philosophy to contribute in the understanding of pain. In section (1) we point out that pain is rooted in a subjective experience, so (2) knowing pain entails taking into account the individual experiences. Due to its nature, (3) we ought to rethink constantly the value of pain, as well as (4) how pain challenges science and philosophy. We conclude that pain requires to be challenged with empathy and collaboration. Thus, to the extent that we need to humanize the pain, a philosophy about it is meaningful to know pain.

* Este trabajo forma parte del proyecto de investigación «Filosofía del Dolor» iniciado en el año 2016 con la financiación de la Universidad de Salamanca.

KEYWORDS:

PAIN, SUFFERING, PHILOSOPHY OF PAIN, SCIENCE OF PAIN, EMPATHY

I. INTRODUCCIÓN: LA PREGUNTA POR EL DOLOR

¿QUÉ ES EL DOLOR? La pregunta parece fácil de responder. Todos sabemos qué nos duele cuando algo nos duele, pero el qué y el cuándo no son suficientes. El dolor lo conocemos de manera subjetiva, es una experiencia individual y si queremos que adquiera una dimensión objetiva requiere saber también cómo nos duele.

A la pregunta por el cómo, solemos responder de manera adverbial: mucho, poco, constantemente, más, menos, etc. Si trasladamos estas respuestas a una pregunta por un objeto más visual nos damos cuenta de lo poco que significan. ¿Cómo vuela un vencejo? Alto, rápido, velozmente, instintivamente, etc. Ninguna de estas respuestas nos permite entender o imitar el vuelo del vencejo y, por lo que sabemos, ningún vencejo sabe explicárnoslo más que a través de sus piruetas y otras maniobras aéreas que observamos fascinados. La única forma en la que confiamos para entender el vuelo del vencejo es una aproximación científica, midiendo y esquematizando las acciones y eventos que se producen durante el vuelo. Esto es lo mismo que persigue lo que se suele referir como la ciencia del dolor, explicar los elementos físicos y biológicos que se refieren a él.

Pero la pregunta que nos planteamos es ¿cómo nos duele?, o, lo que es lo mismo, ¿cómo te duele? La aparición del pronombre aboca al problema de la conciencia y al escenario que plantea Thomas Nagel en «What is to be a bat?»(1974). Responder equivale a preguntarle al vencejo cómo vuela y eso, en los términos que plantea Nagel, solo podríamos entenderlo si fuésemos un vencejo. Igualmente, el fenómeno del dolor en su experiencia individual parece estar encuadrado en el mismo escenario. En la introducción de *The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion*, Peter Goldie sitúa las emociones a medio camino entre el cuerpo y la mente. Plantea que, por esta razón, las emociones son un tema que no ha tenido mucha relevancia en los debates filosóficos, donde se suele primar el debate mente-cuerpo. Si lo que nos interesa es el problema mente-cuerpo, es normal que nos interese por «propiedades y eventos paradigmáticamente mentales, como estar sufriendo»(Goldie, 2010, p. 1) y no por el sufrimiento. Olvida que el evento mental del dolor no es una sensación clara y distinta, sino que su experiencia mental está marcada por esa emoción compleja, el sufrimiento, con la que se quiere unificar la experiencia personal de los diferentes tipos de dolores que se pueden producir. No es lo mismo un dolor neuropático que uno inflamatorio, pero ambos los sufrimos de manera personal, emocional, más allá de la presencia de un proceso nociceptivo o no, como en el caso de muchos dolores neuropáticos.

Sí, de manera personal es fácil afirmar que sentimos dolor o calificar un estado emocional como doloroso. Para hacerlo acudimos, normalmente, a su identificación con eventos y situaciones que rechazamos por las sensaciones que nos generan y proyectamos este deseo de escapar en un concepto que universalizamos más allá de la reacción física, el sufrimiento. Una experiencia que solemos expresar a través de gestos y alocuciones que consideramos significativas para todo ser humano capaz de desarrollar una aproximación empática hacia el otro. Si bien, nos consideramos capaces de juzgar la causa del llanto de un bebé para desatenderlo cuando nos parece que es desproporcionado. Juicios en los que, como señala Jaime Ramos Arenas, «vemos el dolor» (Ramos Arenas, 2014, p. 32) gracias a lo que sabemos sobre del dolor y lo que sabemos del lugar que ocupa el dolor en la sociedad, en un complejo diálogo, el de conocer qué sucede en la mente del otro. El juicio que nos lleva a desatender su llanto tiene una intención educativa, que el niño aprenda a convivir con una cierta cantidad de dolor y no delegue el control del dolor otros. Buscamos que el niño adquiera unos hábitos saludables aplicando las medidas objetivas que nosotros hemos aprendido también a través del reconocimiento que la sociedad hace de nuestro propio sufrimiento. Participamos en la construcción de un complejo entramado cultural en el que una experiencia personal e intransferible se convierte en objeto de conocimiento al mismo tiempo que cargamos de significado y referencia una experiencia que sabemos que nadie más que uno mismo puede experimentar.

II. CONOCER EL DOLOR

Existe una ciencia del dolor que avanza hacia la descripción de todos los procesos involucrados en las experiencias dolorosas. La institución de referencia para quienes lo investigan es la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, citada con el acrónimo de su nombre en inglés IASP (*International Association for the Study of Pain*). Desde la misma se propone una definición que ha tenido gran acogida entre los textos que ofrecen una mirada filosófica al dolor; la podemos encontrar referida en las primeras páginas de las monografías de Aydede (2005, 5), Bourke (2014, 10), Klein (2015, 36) o Moscoso (2012, 5). La razón de su éxito es que afirma que el dolor se debe entender como una experiencia sensorial y emocional de carácter desagradable, que puede acompañarse de un daño –potencial o real– a tejidos orgánicos; es decir, que el dolor no solo se produce a partir de una herida o un evento empírico concreto, sino que es algo más complejo en lo que el sujeto toma parte activa. También da cabida al debate moral sobre el dolor, pues este no se plantea como algo negativo *per se* y a evitar siempre, dado que agradecemos sentir dolor antes de que nuestros tejidos sean dañados, como al acercar la mano al fuego, y que resulta beneficioso para la preservación de la integridad de nuestros cuerpos. Es una

definición que recoge la complejidad del fenómeno e invita a una aproximación multidisciplinar, que es el campo donde la filosofía se encuentra más cómoda.

Un aspecto muy relevante de la definición es que nos obliga a diferenciar entre daño y sufrimiento, pues no solo se produce dolor con una herida orgánica: la conciencia, aunque sea desatendida o pasiva, de la posibilidad de un daño parece suficiente para hacernos sufrir. Condición que permite que converja la experiencia del dolor de origen físico con la experiencia psicológica. Así es que no se niega que el daño que produce una muerte o un desengaño amoroso sea calificado como dolor y se acepta que la respuesta ante él sea irracional o descontrolada. La ciencia del dolor se muestra igual de comprensiva con el sufrimiento del otro, tal como se refleja en la definición propuesta, pues no exige que haya propiamente un dolor empírico correlativo al evento mental. Una característica que de nuevo refuerza la peculiaridad del dolor y, tal vez, denuncia la deshumanización de ciertos conocimientos científicos: al no poder cuantificarse, la ciencia del dolor no puede convertir su objeto en un mero cálculo estadístico.

La definición que propone la IASP se elabora tomando como referencia el nuevo modelo conceptual introducido por Ronald Melzack y Kenneth Lyman Casey en 1968, de acuerdo con el cual debemos tener en cuenta tres dimensiones al analizar la experiencia dolorosa: la sensitivo-discriminativa (intensidad, ubicación, cualidad y duración), la afectivo-emocional (rechazo y reacciones psicológicas producidas que acompañan la experiencia sensorial) y la cognitivo-evaluativa (valoración del dolor desde un punto de vista moral, religioso en su caso, lo que quiere decir, cultural en sentido amplio). Este modelo se difunde tras la publicación en *Science* del artículo «Pain mechanisms: a new theory» (1965), en el que Patrick D. Wall y el propio Ronald Melzack presentan la teoría de las compuertas o del control compartimental del dolor (*gate control theory of pain*). La teoría ofrece una propuesta convergente con los dos planteamientos más difundidos en aquel momento: la teoría de la especificidad y la teoría de los patrones de dolor, y abre una nueva vía para su comprensión científica que todavía se considera revolucionaria y que funda el paradigma actual, en el que el dolor no es un mero proceso empírico.

La teoría de la especificidad del dolor había adquirido mucho peso a principios del siglo XX, cuando Arthur Goldscheider y Magnus Blix demostraron la presencia en la piel de receptores específicos de estímulos dolorosos. Plantea que el dolor es una sensación específica y diferenciada, con sus propios estímulos y receptores. La teoría de patrones, que se desarrolla a partir de las investigaciones de John Nafe sobre la posibilidad de una teoría cuantitativa del dolor, propone, en cambio, que lo que reconocemos como experiencia dolorosa se corresponde con estímulos neuronales estándar, si bien con unas

características propias de elaboración y reconocimiento por el cerebro, lo que explicarían su carácter único en el conjunto de los fenómenos psicológicos.

Ambas teorías planteaban dos visiones contradictorias de la naturaleza del dolor: para la primera, su naturaleza sería específica ya desde el punto de vista puramente fisiológico, para la segunda se trataría de una sensación dependiente de determinados patrones de reconocimiento. La teoría de las compuertas, por su parte, tiende un puente entre ambas, reconociendo por una parte la nocicepción como percepción de una índole específica, pero planteando al mismo tiempo un complejo sistema de transmisión y elaboración de los estímulos dolorosos, en el que la representación mental de los mismos condiciona ampliamente la experiencia del dolor. Si bien el modelo que introduce la teoría del control compartimental ha supuesto una revolución, parece que por sí sola no permite dar una respuesta completa a la pregunta por el dolor, dada la irreductible naturaleza subjetiva del mismo (con toda la complejidad de lo experimentable por uno solo y la contradistinción con lo «objetivo», lo evaluable por cualquiera) que la propia teoría reafirma.

La pregunta por el dolor se complica conforme avanzamos en su estudio y sigue por tanto sin poder resolverse de un modo adecuado. Sabemos que forma parte (dolor orgánico) de las dinámicas corporales que se viven de modo subjetivo, y que no es evaluable de entrada sino a través de medidas de tipo físico, tales como la intensidad del estímulo que lo provoca, su duración, etc. Semejante recurso explicativo al sustrato físico se refleja en el lenguaje cotidiano que empleamos, por ejemplo, para describir un dolor de cabeza, que intentamos definir «como si me apretasen la base el cráneo», como «hormigas recorriendo el cerebro», como «un hierro clavado en la frente», como «punzadas en la cabeza», etc. Las escalas de que disponemos para cuantificar el dolor son meramente orientativas y vinculadas a magnitudes relativas buscando medir la intensidad (física) del estímulo que afecta al sujeto ante la imposibilidad de conocer su experiencia subjetiva.

Lo complicado es entender qué tipo de dolor está sintiendo y, para ello, solo se puede preguntar. Las técnicas con las que podemos establecer una medida de quien lo sufre pasan siempre por cuantificar de manera correlativa la experiencia del sujeto con la intensidad del estímulo: desde un baremo sencillo en el que se pide que puntúe de 1 a 10 diferentes dolores, mejorar nuestra capacidad de empatía buscando experiencias similares que hayamos sufrido, o pedir que el doliente compare el aumento o disminución del dolor conforme avanza la enfermedad o se suministran fármacos; hasta el cuestionario estándar de la IASP, el Cuestionario McGill de Dolor o MPQ (el acrónimo de su nombre en inglés *McGill Pain Questionnaire*), en el que se pide al paciente que describa el dolor caracterizándolo a través de adjetivos como frío, ardiente, tirante, agobiante, persistente, etc. Una curiosidad en este sentido es comprobar las

similitudes que hay entre los adjetivos empleados por el MPQ y los que utiliza Avicenna en *El Canon de Medicina* para diferenciar diversos tipos de dolor; si bien, como apuntan Osama Tashami y Mark Johnson, «el MPQ clasifica un reporte individual de la experiencia dolorosa mientras que Avicenna clasifica los tipos de dolor según su causa» (Tashani y Johnsonn 2010). Sea como fuere, es un ejemplo más de cómo el dolor se ha mantenido a lo largo de los siglos dentro de la estructura de una experiencia personal que intentamos expresar casi poéticamente, aunque la filosofía intenta aportar soluciones más precisas a la misma con propuestas como la de Paula Díaz Romero(2015) a través de una recuperación de la fenomenología como herramienta para mejorar la comunicación entre médico y paciente.

Por estas razones, el dolor plantea una serie de dificultades teóricas específicamente filosóficas, incluyendo la compleja relación entre sujeto y objeto, la naturaleza de lo subjetivo y su traducibilidad en términos intersubjetivos. Las dificultades parecen desbordar el campo del estudio clínico o psicológico. Entender el dolor requiere aclarar cuestiones culturales, epistemológicas y propiamente metafísicas y morales, pues la relación del sujeto con él es doble: se trata no sólo de una experiencia emocional padecida, sino, al mismo tiempo y en muchas ocasiones, de una experiencia inducida sobre otros (incluso sobre uno mismo) por el sujeto. El dolor se manifiesta así como afecto y como «acto», o resultado de una acción, deliberada o no. La experiencia dolorosa no termina en la subjetividad propia o ajena: somos capaces de simpatizar y de contagiarnos del dolor ajeno (cf. Vignemont & Jacob 2012 en relación a estas dos dimensiones), pero también sabemos cómo causar dolor al otro en un gesto de dominio intuitivo del mismo.

La mirada filosófica nos obliga a atender a todas las dimensiones que rodean el complejo fenómeno del dolor, cómo la interacción cognitiva y cultural del hombre con el dolor genera un repertorio de interpretaciones en el que la experiencia adquiere diferentes significados y valores. La colaboración de la filosofía con la ciencia del dolor parece en ese sentido inevitable y fructífera. Más aún cuando las ideas son la base de todo estudio y dan forma a lo que podemos conocer a través de los conceptos.

Patrick Wall era considerado el mayor experto mundial en el dolor cuando supo que tendría una muerte prematura y decidió escribir *Pain: The Science of Suffering* (2000), un libro que recapitula su comprensión del dolor y las diferentes perspectivas a tener presentes en su estudio para seguir avanzando. El segundo capítulo de la obra se titula «La Filosofía del Dolor» y en él critica la antropología dualista cartesiana por haber presentado la experiencia única del dolor orgánico) como una experiencia en la que es imposible disociar lo físico-corporal de lo mental-subjetivo. Acusa a esta perspectiva de haber introducido una serie de prejuicios que, a su modo de ver, dificultaron el desarrollo de la

ciencia del dolor. Wall establece un diálogo lícito con el cartesianismo, pero olvida que la presencia del dualismo en las aproximaciones teóricas al dolor es anterior a Descartes. A partir del paralelismo antagónico que establecemos, casi intuitivamente, entre el dolor y el placer, ya se había discutido anteriormente si el dolor era una sensación pura, una representación o una interpretación con un componente conceptual.

Consideremos que el placer se puede justificar fácilmente en términos de nociones teóricas, ya que hay muchas experiencias subjetivas que parecen generar placer sin la mediación del cuerpo. El dolor, en cambio, es más difícil de interpretar en términos de representación, en la medida en que su relación con estímulos corpóreos (en el caso del dolor fisiológico o con causa orgánica) es necesaria. En la Grecia clásica ya se discutió, empero, esta cuestión: Platón y Aristóteles defendieron argumentos contrarios al respecto. El primero interpreta el dolor en el *Timeo* como una emoción causada por un estímulo mayor en intensidad de lo habitual, mientras que Aristóteles aboga porque el dolor es un fenómeno que depende de una específica elaboración mental. Ambas propuestas han tenido una larga historia efectiva y se ha llegado a hablar en la historia de la medicina del dogma aristotélico en la interpretación del dolor como una representación mental. Un dogma que solo habría sido superado con los trabajos de Arthur Goldscheider y Magnus Blix, a principios del siglo XX, en los que demostraron la presencia de «nociceptores» cutáneos específicos. La herencia platónica tampoco sería desdeñable si tenemos en cuenta que la teoría de la dependencia del estímulo, fue defendida por el propio Goldscheider, Erasmus Darwin o Wilhelm Erb.

Se podría decir, incluso, que la teoría de las compuertas de Wall también se posiciona en este debate porque, tal como señala Collin Klein (2015), la transformación del dolor en un sistema informativo complejo, no impide que el dolor sea siempre una representación mental, como afirma Aristóteles, por mucho que la nocicepción requiera unas condiciones fisiológicas determinadas, de acuerdo con Platón. Del mismo modo, cuando Descartes intenta por su parte explicar cómo la mente experimenta las sensaciones dolorosas, también intenta responder al problema de la especificidad de la sensación dolorosa y, al paso, de la representación mental, intentando una solución convergente. La crítica de Wall contra el dualismo debe matizarse: argumenta contra Descartes, pero en realidad lo hace contra una interpretación de los planteamientos cartesianos, en concreto, contra una ilustración de Louis La Forge que apareció en la edición de 1664 del *Tratado del hombre*. Según Wall, Descartes habría introducido la idea de que el cuerpo «siente» de manera específica el dolor y que la información que transmite a la mente conserva esta misma especificidad. Una condición que resuena en la analogía de la campanilla atada a una cuerda empleada por el propio Descartes. Pero Descartes no mantenía que existiese una vía de co-

municación específica para la transmisión del dolor entre el cuerpo y la mente, sino que intentaba más bien ilustrar la inmediatez de la reacción cerebral o mental ante una sensación dolorosa. Si bien, el famoso grabado de La Forge que acompaña el texto y que ha sido reproducido una y otra vez en la mayoría de los manuales y tratados sobre el dolor, sí parece sugerir la idea de que el dolor tiene una vía de comunicación directa y específica con el cerebro (cf. Rey 1995). El poder instructor de la imagen supera a veces al de la palabra y no es extraño que entre los discípulos de Descartes y los estudiantes que leyeron el libro se difundiese una interpretación del dolor que no era la que planteaba el filósofo al conservar el esquema de La Forge en su memoria.

Descartes no era ajeno a los conocimientos de anatomía y medicina de su época, antes al contrario, contribuyó a promoverlos. Cuando elabora su sistema filosófico, intenta proveer un marco teórico coherente para aquellos conocimientos empíricos y sus implicaciones antropológicas. Asumía así la labor del filósofo: entender y formular los problemas teóricos que originan los nuevos conocimientos empíricos y sus diversas implicaciones. Una voluntad que comparten los filósofos que Wall menciona como referencias que le han servido como inspiración a la hora de trabajar y hacer avanzar la ciencia del dolor. Como dato relevante, apuntemos que los autores que menciona positivamente –Berkeley, Hume, Kant y Wittgenstein– participaron activamente en cuestiones relativas al entendimiento humano.

III. PENSAR EL DOLOR

Una de las principales responsabilidades que debe asumir la filosofía es mantener una mirada de conjunto, comprender la complejidad de las teorías y paradigmas de una investigación, sus implicaciones prácticas o morales y, en su caso, denunciar los excesos doctrinales o las transposiciones injustificadas desde una determinada teoría empírica limitada a una región de la realidad, a terrenos en los que no tiene validez explicativa. En el caso del estudio del dolor, ello implica el análisis de todos los componentes metafísicos, epistemológicos, morales, cosmovisionales y culturales, así como sus interacciones.

Este mismo reto lo propone Wall en el epílogo de *Pain: The Science of Suffering* (2000), cuando recuerda que el «dolor es una faceta del mundo sensorial en el que vivimos» y advierte al mismo tiempo de que bajo la palabra dolor se agrupan una variedad compleja de experiencias, reacciones, tácticas y estrategias. No remite a una simple sensación, sino a un plan de interpretación, valoración y acción para evitarlo. La ciencia del dolor no puede limitarse al estudio biológico y psicológico, pues cultura y sociedad también participan en nuestra experiencia. Cuando los sateré-mawé, por ejemplo, son capaces de soportar sin inmutarse las picaduras de hormiga bala durante los ritos iniciáticos de su pueblo, lo hacen apoyándose en un entramado de creencias y

promesas, una preparación mucho mayor que la que recibe cualquiera de los turistas que deciden enfrentarse al rito como un desafío y centran su atención en las sensaciones nociceptivas que acaban derrotándolos.

No cabe duda de que el dolor como fenómeno complejo adquiere dimensiones múltiples y demanda una reflexión específicamente filosófica, que aporte herramientas con las que construir respuestas para otros ámbitos. Así, la relación que establece el individuo con el dolor puede servir como metáfora explicativa de fenómenos patológicos de otros cuerpos, como el cuerpo social, y podemos utilizar como analogía nuestra relación con el dolor para discutir en general cómo actuamos respecto a otros cuerpos.

Por ejemplo, sabemos que sin dolor la recuperación de una lesión puede resultar catastrófica y por esto el médico acompaña los analgésicos con advertencias sobre cómo cuidar la zona afectada. Esta actitud también la proyectamos hacia otros cuerpos: en España, cuando la tasa del desempleo es tan alta y dolorosa que resulta incomprensible el orden social, lo explicamos apelando a un analgésico y se habla de las pensiones de jubilación que sostienen hogares completos, generando la calma amarga en la que vivimos. Sucede lo mismo con los problemas del cambio climático, que allí donde no se presentan de forma virulenta se ignoran; una actitud equivalente a desatender los resultados de un análisis clínico porque las indicaciones del especialista no las podemos relacionar con un dolor.

No es extraño que el cuerpo social reaccione de manera análoga a como lo hace el cuerpo individual, teniendo en cuenta que los seres humanos no somos autosuficientes y estamos constitutivamente limitados por diversos tipos de contingencias. ¿Por qué razón estas no afectarían el comportamiento general del mismo modo que el particular? El ser humano es vulnerable, aunque no incapaz, interdependiente, sin ser heterónimo, y en continuo devenir, si bien con una identidad estable. Su relación con el dolor está marcada por sus estados de ánimo y las impresiones que acompañan al evento doloroso, además de los conocimientos que constituyen su cosmovisión. No es difícil proyectar estas características en el ser social y comprobar cómo permiten articular de manera análoga comportamientos propios de los dos cuerpos: un pequeño golpe inocuo en una articulación nos hace gritar, mientras un cáncer que se propaga silenciosamente es ignorado; del mismo modo, el pequeño golpe puede ser una única muerte a manos de un terrorista que pone al colectivo en estado de alerta, mientras que el cáncer de las desigualdades va erosionando el tejido social en silencio. Hay que reflexionar sobre cómo el dolor no siempre está ahí para informar de lo malo y cómo la interpretación de lo homeostático en los diferentes cuerpos que habitamos está vinculado con la experiencia propia, autónoma y subjetiva de la consciencia que acompaña cada cuerpo.

Conviene por tanto introducir en la discusión ideas como «orden» y «desorden» que plantea Morin en *Ciencia con consciencia*(1984), por ejemplo, para corregir las de necesidad y contingencia, que ya no son tomadas en sentido unilateral. Con esta salvedad cabe analizar lo que concurre en el caso del dolor humano: a) la contingencia biológica, que responde a una dotación genética y a una estructura orgánica, articulada en torno a la categoría de vida; b) la contingencia del sujeto, que incluye otros muchos elementos y se liga a la categoría de persona; c) la contingencia del yo particular, que obedece a una trayectoria concreta y se decanta en una biografía; y d) la contingencia socio-cultural y política, que añade los factores vinculados a la categoría de historia. En esta matriz multidimensional es donde emerge la variada fenomenología del dolor.

Puede decirse que éste es un humanismo crítico (en varios aspectos) del dolor, por lo que entra en discusión con algunas definiciones de la noción de mal, metafísicas o tecnológicas, por ejemplo respecto al concepto de *labilidad* de Ricoeur o al de *mejoramiento* que se plantea desde las corrientes posthumanistas. El dolor no requiere ser justificado mediante sentidos extrínsecos a la cosa misma, sino comprendido antes en relación a cierta idea interna de naturaleza humana. Y después como fruto de múltiples interacciones aleatorias en sus diferentes planos de las que se desprenden desajustes, tensiones o daños. Que el ser humano sea mortal y sufra, al igual que goza, no autoriza a calificarlo como incompleto o imperfecto en términos ontológicos radicales, pues en eso consiste justamente su propia realidad y desenvolvimiento.

La particularidad de la visión del hombre como ser que siente dolor y a menudo se sitúa en el mundo a partir de él conduce hacia la vulnerabilidad de la vida humana en sus múltiples y diversas dimensiones. Desde hace unos veinte años tal es la reflexión en diversos ámbitos de las ciencias sociales: así, se habla de la vulnerabilidad de ciertos grupos sociales ante catástrofes o contingencias de la vulnerabilidad medioambiental, financiera, etc. Esa conciencia parece haberse convertido en parte del imaginario colectivo de las sociedades occidentales (cf. Beck 2008), asustadas con frecuencia. Especialmente importante ha sido la difusión de la categoría de vulnerabilidad en el ámbito de la psicopatología: a partir del artículo de 1977 del psiquiatra y la psicóloga cognitiva norteamericanos Josep Zubin y Bonnie Spring, el enfoque de la «vulnerabilidad» se dispara como una de las variables personales que, en combinación con los estresores externos, explicarían la incidencia de las enfermedades mentales, especialmente la esquizofrenia. Se ha convertido en general en el paradigma explicativo dominante de la enfermedad mental.

Alguno de los modelos teóricos del nuevo paradigma han insistido especialmente en los aspectos más filosófico-antropológicos del concepto, así el libro del psiquiatra italiano Giovanni Stanghellini, *Antropologia della vulnerabilità* (1997), que desde la propia práctica del autor recupera ideas fundamentales

de la antropología filosófica, como la idea de persona de Max Scheler o la excentricidad de la conciencia de Helmuth Plessner, que explicaría la posibilidad de que el hombre sea capaz de autoengañarse al dar razón ante sí mismo de su comportamiento. La categoría de vulnerabilidad se ha mostrado también fecunda en la práctica terapéutica en general y en el campo de la enfermería en particular. Ha contribuido, por ejemplo, a establecer la distinción entre la cura (*cure*), la acción terapéutica, y el cuidado (*care*), la actitud moral de fondo que debe subyacer a toda acción terapéutica.

Por otra parte, la extensión de la categoría de vulnerabilidad a nivel popular ha producido como efecto indeseado una psicopatologización de la vida cotidiana, contribuyendo en buena medida a crear una «cultura terapéutica», en la que cualquier experiencia de dolor se interpreta en términos de enfermedad y en la que tienden a velarse por ello mismo todas aquellas experiencias humanas que resultan de un modo u otro potencialmente amenazantes (muerte, locura, enfermedad, cf. Giddens 1995). Semejante cultura terapéutica contribuiría a configurar un yo en exceso frágil, con una hiperconciencia de su propia debilidad, que generaría a su vez la tendencia a medicalizar todas las pequeñas o grandes frustraciones (el «dolor», especialmente el psíquico o moral, que acompaña necesariamente la vida humana en uno u otro grado). De ahí una cultura del malestar que a los propios profesionales de la psiquiatría inquieta por sus efectos contraproducentes, entre ellos el aumento al menos nominal de la propia enfermedad mental y del abuso de los psicofármacos, así como el olvido de la psicoterapia tradicional.

La filosofía no ha permanecido ajena al pensamiento sobre la vulnerabilidad, espoleada por las propias circunstancias que acabamos de referir. En ese sentido, se ha iniciado desde finales de los años noventa del siglo pasado una amplia reflexión sobre la vulnerabilidad como uno de los rasgos definitorios de la naturaleza humana, que habría sido preterido sistemáticamente por la tradición, centrada en la construcción de un sujeto autónomo, dueño de sí mismo, autosuficiente, etc. Los conceptos tradicionales predicados del ser humano (límite, finitud, ser deficitario y perfectible) han sido sustituidos o completados por el de vulnerabilidad, que fungiría como categoría más ajustada que ellos, en exceso metafísicos e inespecíficos, para entender la contingencia y fragilidad de la vida humana. Por otro lado, se trata a la vez de una categoría en buena medida cultural, condicionada, como hemos dicho, por las creencias y demandas propias de una sociedad muy determinada: la occidental desarrollada de comienzos del siglo XXI, cuyos elementos culturales son los mismos que han dado lugar a una ciencia del dolor determinada; un aspecto que ha trabajado Javier Moscoso en su monografía *Pain. A cultural history*(2012), exponiendo el cambio que ha sufrido nuestra visión del dolor en los últimos cinco siglos, para señalar la importancia de las ideas no científicas en el desarrollo de esa ciencia.

Y es que siempre está presente la complejidad del dolor y cómo este adquiere sentido humano cuya necesidad de ser evitado descansa en nuestras manos. De entrada, el dolor es algo repudiable para el sentido común, pero, desde un punto de vista biológico, es imprescindible para nuestra supervivencia. Podríamos plantear como hipótesis que el rechazo surja de que puede anular la voluntad y no por un conocimiento subjetivo de la experiencia dolorosa. En la naturaleza, cuando un león caza un antílope, ¿valora el dolor que le inflige? ¿es posible algún género de compasión entre verdugo y víctima? Podemos observar que cuando el león sufre una lesión, modifica su manera de andar, comportamiento al que relacionamos, por empatía, el procesamiento de información que nosotros valoramos como parte de una experiencia dolorosa; y si, durante una pelea entre leones, uno de los contrincantes se queja, el otro león reconoce una señal para dejar de pelear. En cambio, los quejidos del antílope los ignora, del mismo modo que el hombre ignora el maltrato animal en las sociedades donde no se ha desarrollado una conciencia moral suficiente sobre el tema; del mismo modo que todavía se ignora el sufrimiento en muchas sociedades estableciendo diferencias insalvables entre géneros, razas o castas. Solo los humanos asumimos el dolor y lo proyectamos a otros entes voluntariamente.

Las respuestas generales sobre el dolor que alcanzamos son relevantes para los que lo sufren, para los que cuidan a quienes sufren, para los que lo infringen y lo usan, los que lo estudian y los que lo ignoran. El conocimiento del dolor supone entender muchos procesos y tal como señalan Melzack y Casey: «el dolor no puede ser solo tratado intentando cortar los estímulos sensitivos con bloqueos anestésicos, actuaciones quirúrgicas y demás; el aspecto afectivo-motivacional y los factores cognitivos también cuentan»(Melzack & Casey, 1968, p. XX). Luego no debemos desdeñar su influencia en el humano a la hora de construir todas las dimensiones con las que está relacionado. Los factores que dificultan el estudio físico del dolor son acicates para la reflexión del filósofo y elementos indisociables de una comprensión plena.

La influencia de las ideas supera barreras temporales, y como ya hemos señalado, la tradición clásica, en la que Platón y Aristóteles introducen dos visiones enfrentadas del dolor como sensación con determinadas características o como representación mental de ciertos estímulos, aún hoy siguen presentes en la manera de plantearnos su naturaleza. Los análisis que se hacían del dolor como signo distintivo de los seres humanos frente a la vida feliz de los dioses en la Grecia clásica no quedan tan lejos; más cuando comprobamos su uso como instrumento de conocimiento de uno mismo y reconocimiento del carácter vulnerable de los demás seres humanos. Aspectos que aparecen en diversos textos como el libro XXIV de la *Ilíada*, *Prometeo encadenado* de Esquilo o *Edipo rey* de Sófocles. La filosofía se plantea como la medicina del alma, como la meloterapia de los pitagóricos, la logoterapia socrática, la mayéutica y la

curación por la palabra en los *Diálogos* de Platón: pues la mejor cura contra el dolor es su conocimiento.

La filosofía helenística, como pensamiento encaminado esencialmente hacia la práctica, tomando la definición socrática y platónica de la filosofía como medicina del alma, centra sus reflexiones en la búsqueda de un remedio para el dolor anímico. Una adecuada comprensión de nuestros deseos y carencias, así como de los distintos tipos de placer y dolor, nos permitirá adecuar nuestra conducta para aumentar aquel y reducir este. La filosofía ha de servir como muralla protectora frente a las inclemencias que lleva consigo toda vida humana. En palabras de Martha Nussbaum, entender el saber «no como una técnica intelectual elitista dedicada a la exhibición de la inteligencia, sino como un arte comprometido cuyo fin era luchar contra la desdicha humana»(Nussbaum 2003, 22). Claro que, en la complejidad de nuestras sociedades, el dolor se proyecta mucho más allá de la propia experiencia individual.

Esta afirmación encuentra su eco y un refuerzo empírico, discutido, en el planteamiento que propone del médico Jonh Sarno, *The Mindbody Prescription*(1999). Este texto, convertido en un best-seller, recoge un método para curar dolores que parecen ser expresiones somáticas del estrés laboral y se basa, precisamente, en entender que somos capaces de castigar a nuestro cuerpo como vía de escape de la presión social que sufrimos. Es un planteamiento que ha recibido muchas críticas, pero Sarno nos recuerda que su interés por esta posibilidad surge tras ver cómo las intervenciones quirúrgicas en sus pacientes no servían más que para aliviar de manera pasajera dolores que volvían al recuperar sus pacientes su ritmo de vida crónico. Ilustra, su tratamiento «mente-cuerpo», la complejidad que genera la escisión entre la experiencia sensitiva y emotiva con la que vivimos el dolor para acabar el texto con una advertencia: «El estudio de las emociones está en su infancia, de manera que muchos científicos médicos todavía no son conscientes del impacto que tienen las emociones en el funcionamiento del cuerpo. El propósito de este libro es llamar la atención sobre esta conexión»(Sarno, 1999, p. 136).

IV. ENTENDER EL DOLOR

La manera más evidente en la que se nos muestra la conexión entre el estado emocional y el cuerpo sea cuando observamos cómo un estado emocional es capaz de motivar un comportamiento contrario a la integridad del cuerpo propio. En un seminario de nuestro grupo de investigación, Francisco Javier Suso Alea nos propuso el caso de un hombre que se había automutilado los genitales y se presentaba tranquilamente ante los servicios médicos de urgencias. Una situación que recuperaba con el objetivo de incidir en la dualidad con la que se dan el dolor y el sufrimiento de manera práctica. Frente a un dolor físico que nos resulta evidente de manera visual como agresión al cuerpo, el

paciente mostraba una tranquilidad pasmosa que dejaba al médico indefenso. El problema radica en cómo enfrentarse a esta situación en primera persona como médico, tal como planteaba el participante en el seminario. Las heridas físicas podían curarse, era posible recuperar la integridad de los tejidos, pero, ¿con qué objetivo? La automutilación que había llevado a cabo aquel individuo se debía a un dolor cuya causa estaba completamente fuera de su alcance.

Puede resultar extraño pensar que el paciente no mostraba síntomas de dolor, pero la capacidad que poseemos los hombres para modularlos está perfectamente documentada y es un objeto de estudio fundamental para la ciencia del dolor. Una referencia clásica sobre este tema es el estudio que comenzó Henry Beecher durante su participación en la Segunda Guerra Mundial tomando notas sobre la percepción del dolor y necesidad de analgésicos que tenían los soldados que habían sobrevivido al desembarco en la playa de Anzio, que luego pudo comparar con las percepciones y necesidades de pacientes que habían acudido al hospital para una intervención quirúrgica. Para los que la cama del hospital suponía la posibilidad de sobrevivir a la guerra y volver a su vida cotidiana, las heridas eran mucho más soportables e incluso nimias, pero para quienes la estancia en el hospital suponía una interrupción en su vida cotidiana, heridas equivalentes eran insufribles. Estas observaciones sirvieron como base a Beecher para estudiar el efecto Placebo y poner en jaque a la ciencia del dolor, en especial a la visión cartesiana del sistema nociceptivo y su consideración del mismo como un sistema de alarma, porque los sistemas de alarma no funcionan según cómo les vaya el día. La teoría de las compuertas de Wall y Melzack, da una respuesta a este bloqueo y, como ya hemos comentado, es la que hace que la dimensión emocional esté presente en las definiciones oficiales del dolor.

Las emociones juegan un papel importante y entenderlas hoy parece que son la clave, la piedra Rosetta, a la que se enfrenta la ciencia del dolor para conocer los pormenores del proceso biológico. Pero nunca debemos perder de vista que la explicación más relevante que aportan las emociones al estudio del dolor es, precisamente, que para muchos investigadores, son las que motivan una ciencia del dolor al constituir el interés y la dificultad para entender este hecho. La capacidad de desarrollar una empatía respecto del comportamiento que el otro tiene frente a situaciones que nos resultan reconocibles es lo que nos hace preguntarnos por su experiencia subjetiva y por la complejidad de la relación entre un suceso biológico y una experiencia personal.

En una línea similar al escenario que nos proponían durante el seminario, Jaak Panksepp reflexiona sobre la misma cuestión planteando una situación análoga en su artículo «On the Neuro-Evolutionary Nature of Social Pain, Support and Empathy»(2005). Recuerda un viaje a su Estonia natal en la que encuentran una chica sentada cerca de la parada del autobús sola, con la cabeza gacha, la cara descompuesta y apretando sus manos entre sus piernas. El gesto

de desesperación les afectó de manera que se acercaron a ella para ofrecerle ayuda. Su situación no era complicada ni suponía ningún dolor físico: su madre debía haberla recogido en la parada del autobús pero no estaba y no sabía cómo volver a casa (Pankseep, 2005, p. 378). Pankseep quiere resaltar cómo el gesto de desesperación de la muchacha, compuesto por una determinada expresión corporal, hizo que se desatasen juicios empáticos sobre su situación, que motivan una acción de ayuda. Sin el gesto corporal, no podrían saber que aquella niña estaba sufriendo ni habrían actuado para ayudarla. Un aspecto que considera fundamental a la hora de plantearse el tratamiento del dolor en tanto que nos recuerda que todas las medidas para tratarlo el dolor de los otros giran en torno a la empatía, por lo que la cura debe funcionar también como cuidado.

Así, por ejemplo, Pankseep nos recordará que el uso de opiáceos para tratar a pacientes terminales no solo busca anular el dolor físico sino que también se valora su capacidad para aliviar la carga emocional que supone «el sentirse morir» (2005, 379). Esta línea de investigación, la relación de los opiáceos con los vínculos sociales, es una de las que ha seguido este neurólogo. Nos obliga a replantear el caso de las situaciones terminales y constatar que más allá de la simple cura, como alivio del dolor, aquellas situaciones han considerarse como un proceso de cuidado en el que el paciente no es un mero cuerpo.

Enrique Bonete discutió esta cuestión en su libro *¿Libres para morir?* (2004), en el que introduce la necesidad de reflexionar sobre la complejidad del proceso de morir y el significado de la muerte para la vida humana a través de lo que denomina *Tánato-ética*. Señala que la experiencia de la persona moribunda se puede ver afectada por un contexto en el que la enfermedad mengüe su dignidad. La dignidad es más fácil de preservar cuando nos encontremos ante un «muriente», es decir, un sujeto consciente de su morir y que aun puede tomar decisiones con cierta autonomía. La cuestión se proyecta en la necesidad de garantizar la dignidad de la persona que se encuentra en un estado terminal más allá de los juicios que podemos hacer sobre su estado de salud. Conviene sopesar que la situación de dependencia puede llevar a la pérdida de la dignidad personal del propio paciente, tanto por falta de reconocimiento social de su dignidad como por la asunción de la imagen que está proyectando hacia el círculo con el que interactúa. Una advertencia que nos hace afrontar el hecho de que «lo que está en juego en el contexto moral que envuelve la muerte es en qué medida se puede preservar el valor y el respeto de la persona que padece el proceso –natural y técnico a la vez– del humano morir» (2004, 148). En el caso del dolor, por darse como una experiencia personal en tanto que sufrimiento, el contexto adquiere las mismas dimensiones, que, por cierto, tal como recuerda Fernando Cervero en *Understanding Pain* (2014), tienen una clara dimensión política. Razón por la que apunta a los líderes políticos como últimos responsables, como quienes deben hacerse cargo de la necesidad

de evitar sufrimientos innecesarios a la población. Afirmación que, obviando el contexto del dolor, reclama nuestra atención sobre cómo, efectivamente, el sufrimiento que acompaña el dolor no es solo de origen biológico, también puede serlo de procedencia social.

La reflexión que plantea Cervero en el capítulo final, titulado «A Pain-free world: curing pain»(Cervero, 2014, p. 146) insiste, como todos los ejemplos previos, sobre el modo en que la cura se confunde con el cuidado. Es muy interesante el recordatorio que hace de que eliminar el dolor completamente es una solución válida solo en el caso de no tener que ocuparte de tu vida. Por eso mismo perseguimos el analgésico que permita silenciar un dolor determinado sin afectar a todo nuestro sistema nociceptivo (Cervero, 2014, p. 152). Es necesario mantener siempre en perspectiva que el dolor biológico no es solo un mal del que debemos huir y que una de las vidas en la que más se sufre es, precisamente, la de quien padece asimbolia del dolor. Esta condición, por la que no somos capaces de reaccionar a los estímulos del sistema nociceptivo, hace que la vida del quien la sufre sea corta, además de completamente desgraciada. Las situaciones a las que deben hacer frente quienes no pueden sufrir dolor (como automutilarse la lengua durante la comida, descubrir heridas gangrenadas, roturas de huesos, etc.) distan mucho de la imagen heroica del guerrero o superhéroe capaz soportar todo tipo de penurias físicas y psicológicas para hacerse con la victoria.

No padecer dolor, realmente, no es lo mismo que saber modular el dolor como hace el maratoniano para alcanzar la meta. Es cierto que en muchas sociedades se han asumido unos sistemas de alivio y control del dolor –que no son universales– y esto propicia ideales como la necesidad de sufrir en el gimnasio o admiración por los deportes de lucha vistos como formas de reencuentro con el dolor. En nuestros imaginarios cotidianos no caben ideas como que se pueda realizar la extracción del apéndice sin anestesia, pero esta práctica era habitual hace pocos siglos. A muchos nos parecerá que es tan inconcebible como que nos extraigan un diente sin analgesia, cuando es una práctica que sigue siendo necesario realizar en muchos países. Hemos asumido que el dolor se soluciona con una pastilla hasta que tenemos que hacerle frente realmente por alguna desgracia. Esta percepción relativa de la presencia del dolor en nuestro mundo es lo que denuncia Cervero a la hora de plantear que el reto de un mundo sin dolor tiene una proyección social más que médica. Hay argumentos de todo tipo entre nuestros conciudadanos sobre cómo aplicar políticas y actuar en el control y alivio del dolor; desde la amenaza de que una sociedad anestesiada que se vuelve más y más hedonista y adicta a los analgésicos, hasta la negación de la analgesia por motivos religiosos o místicos. Argumentos que, a ojos de Cervero, no puede defender nadie que sea consciente de la situación en la que se encuentra una persona que sufre un dolor crónico o neuropático.

Por eso reclama que no podemos perder la visión global de lo que implica el dolor. Conviene saber que luchar contra el dolor no es luchar por acabar con un proceso biológico necesario para nuestra supervivencia, sino luchar por mejorar la calidad de vida y evitar sufrimientos innecesarios a personas concretas. Una empresa que, aunque nos parezca un objetivo imposible, debemos intentar (Cervero, 2003, p. 161).

Esta tarea requiere que entendamos las dificultades que nos presenta el dolor a una sociedad y que reflexionemos sobre las políticas que defendemos colectivamente al respecto. Un tema que Austin Sarat (2014, p. 2) enmarca en el debate sobre si es el cuerpo propiamente sobre el que debemos construir la legalidad o debemos pensar la ley sobre el sufrimiento personal a partir del concepto de trauma. Un debate que puede construirse sobre los argumentos de Elaine Scarry en *The Body in Pain* (1988) en torno a la necesidad de desvincular el conocimiento que podemos tener a través del cuerpo del dolor ajeno, ya que la expresión que tiene el dolor en el cuerpo no es algo que se pueda verbalizar. Las interpretaciones que hacemos del dolor, para Scarry, están limitadas por un medio que no es el propio de una experiencia que sobrepasa cualquier expresión. Por ello, nuestra interpretación y atención social respecto del dolor no puede utilizar el cuerpo como referencia. Alan Hyde (1997) plantea la idea, en una línea similar, del «cuerpo sentimentalizado» como elemento que expresa nuestra individualidad y permite desarrollar una comprensión empática del otro. De manera que solo podrá ser la empatía respecto del sufrimiento del otro lo que podremos o debemos usar como base para un fundamento legal. Un planteamiento que nos lleva hacia los orígenes del contractualismo social, con la transformación del principio de obligación que pasa de ser algo proveniente de fuera de la sociedad a algo que necesita justificarse desde dentro de la misma sociedad a fin de lograr una conformidad y aceptación voluntaria por parte de los agentes libres que la conforman. Lo que, en cierta manera, supone que entender el dolor como sociedad es una búsqueda que no está guiada por un interés minoritario, como podría ser el de los enfermos crónicos, sino como un objetivo compartido que nos debe guiar en tanto que sociedad y que requiere toda nuestra atención frente a la amenaza de que socialmente, ante la promesa de poder curar el dolor físico, pueda darse una banalización del sufrimiento humano. Un paso que se está anunciando constantemente a través de la deshumanización que suponen las concepciones cuantitativas que se han ido introduciendo para juzgar la salud de la sociedad del bienestar en los países europeos.

V. CONCLUSIONES

A lo largo de estas páginas hemos revisado cómo se entrelazan, articulados por la obligatoriedad de la experiencia subjetiva, una reacción biológica y

su proyección social, en la que también debe situarse la ciencia del dolor. La presencia pública del dolor está marcada por una identificación de una sensación con un evento que nos alarma, ya sea por empatía con quien sufre dolor o porque identificamos los gestos de dolor con alguna situación de emergencia. Al comienzo hemos recordado que Peter Goldie sitúa las emociones en tierra de nadie mientras que, para el dolor, reserva un espacio concreto tanto en lo mental como en lo corpóreo; en nuestra propuesta argumentamos que para situarlo en algún sitio concreto, es indispensable posicionarse previamente respecto de la reacción emocional que está implicada. Nos preocupa también que, si bien el dolor tiene una expresión biológica y mental concreta, esta no puede disociarse fácilmente de su dimensión emotiva. La complejidad con la que se expresa el dolor se debe en gran parte a la dificultad que tenemos para entender el sufrimiento, al que parece que solo podemos acceder mediante un diálogo en el que se intenta racionalizar una relación de empatía con el sufriente.

Considerando en su complejidad las implicaciones que tienen la ciencia y nuestro conocimiento del dolor en general, la empatía se presenta como un elemento clave. En tanto que es la experiencia que define el objeto de estudio, nos anuncia hasta donde puede llegar nuestro conocimiento del mismo. Y, si bien, los avances de la ciencia del dolor pueden generar unas ciertas expectativas sobre la posibilidad de que el dolor pueda cuantificarse de manera objetiva, este conocimiento no podrá evitar nunca la necesidad de discutir cómo se experimenta de manera subjetiva un fenómeno descrito con parámetros que no logran ser completamente objetivos. Esta insuficiencia para responder a la pregunta por el dolor nos obliga a afirmar la necesidad de una filosofía del dolor que acompañe a esta ciencia para entender las implicaciones generales de sus contenidos. Debemos dejar claro que las conclusiones que se puedan lograr sobre el dolor no pueden servir nunca para generar juicios morales ajenos a la experiencia personal. No se puede intentar cosificar el sufrimiento, puesto que no es un problema de medición y comparación, sino un problema personal al que estamos todos expuestos, más allá de los sistemas para el control del dolor que ofrezca nuestra sociedad. Pensar el dolor supone enfrentarse a un problema global y es uno de los retos indisociables a la promoción de la sociedad del bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYDEDE, MURAT (2005) *Pain. New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. Cambridge: MIT Press.
- BAIN, DAVID (2014) «Pains that don't hurt». En *Australasian Journal of Philosophy*, vol. 92, n. 2, pp. 305–320.
- BARRETT, LISA F. (2006) «Are emotions natural kinds?». En *Perspectives on*

- Psychological Science*, vol. 1, n. 1, pp. 28–58.
- BECK, ULRICH (2008) *La sociedad del riesgo mundial: en busca de la seguridad perdida*. Barcelona: Paidós.
- BONETE, ENRIQUE (2004) *¿Libres para morir? En torno a la Tánato-Ética*. Bilbao: Declée de Brouwer.
- BOURKE, JOANNA (2014) *The Story of Pain: from Prayer to Painkillers*. Londres: Oxford University Press.
- CERVERO, FERNANDO (2014) *Understanding Pain*. Cambridge: MIT Press.
- DÍAZ ROMERO, PAULA (2015) «Consideraciones sobre el dolor desde una perspectiva fenomenológica». En *Co-herencia* vol. 12, n. 23 (julio-diciembre), pp. 89-106.
- GIDDENS, ANTHONY (1995) *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.
- GOLDIE, PETER (2010) *The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion*. Oxford: Oxford University Press.
- HYDE, ALAN (1997) *Bodies of Law*. Princeton: Princeton University Press.
- KLEIN, COLIN (2015) *What the body commands*. Londres: MIT Press.
- MELZACK, RONALD & CASEY, KENNETH L. (1968) «Sensory, motivational, and central control determinants of pain: a new conceptual model». En Dan Kenshalo (ed.) *The Skin Senses: Proceedings*. Springfield: C.C. Thomas, pp. 423–439.
- MELZACK RONALD & WALL PATRICK D. (1965) «Pain mechanisms: a new theory». En *Science*, n. 150, pp. 971–979.
- MOSCOLO, JAVIER (2012) *Pain: a cultural history*. Londres: Palgrave MacMillan.
- MORIN, EDGAR (1984) *Ciencia con conciencia*. Barcelona: Anthropos.
- NUSSBAUM, MARTHA (2003) *La terapia del deseo. Teoría y práctica en la ética helenística*. Barcelona, Paidós.
- PANKSEPP, JAAK (2005) «On the Neuro-Evolutionary Nature of Social Pain, Support and Empathy». En Murat Aydede (ed) *Pain. New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study*. Cambridge: MIT Press, págs. 367-387.
- RAMOS ARENAS, J. (2001) «Las facetas de lo mental». En *Ideas y Valores*, vol. 117 (diciembre), pp. 22-36.
- SARNO, JOHN E. (1999) *The Mindbody Prescription: Healing the Body, Healing the Pain*. New York: Grand Central Publishing.
- SARAT, AUSTIN (2014) *Knowing the suffering of others: legal perspectives on pain and its meanings*. Tuscaloosa: University of Alabama Press.
- STANGHELLINI, GIOVANNI (1997) *Antropologia della vulnerabilità*. Milán: Feltrinelli.
- SCARRY, ELAINE (1988) *The Body in Pain*. Oxford: Oxford University Press.
- TASHANI, OSAMA A. & JOHNSON, MARK I. (2010) «Avicenna's concept of pain». En *Libyan Journal of Medicine*, n. 5, p. 5253.

VIGNEMONT, FRÉDÉRIQUE & JACOB PIERRE (2012) «What is like to Feel Another's Pain?». En *Philosophy of Science*, vol. 79, n. 2, pp. 295–316.

WALL, PATRICK (2000) *Pain: the science of suffering*. New York: Columbia University Press.

ZUBIN, JOSEPH & SPRING, BONNIE (1977) «Vulnerability: A new view of schizophrenia». En *Journal of abnormal psychology*, vol. 86, n. 2, p. 103.

IAGO RAMOS es profesor Ayudante Doctor en el Departamento de Filosofía, Lógica y Estética de la Universidad de Salamanca. Trabaja sobre el concepto de mente pública en el origen de las sociedades igualitarias occidentales.

Líneas de investigación:

Filosofía de la cultura, filosofía social y filosofía de la educación

Publicaciones recientes:

«Rousseau and Smith in the Age of the Imagination», en *The Adam Smith Review* 11, Routledge, 2018.

«Rousseauistes, amis ou ennemis?», en *Annales de la Société Jean-Jacques Rousseau* 53, Droz, 2018.

Correo electrónico:

iago.ramos@usal.es

LUCIANO ESPINOSA es Profesor titular de Filosofía en la Universidad de Salamanca.

Líneas de investigación:

Antropología, Filosofía de la naturaleza y ecología, Spinoza, Filosofía y literatura

Publicaciones recientes:

«La ilustración ayer y hoy», en *Bajo Palabra* 18 (2018), págs. 151-182.

«La mano y el algoritmo. Una antropología compleja ante los desafíos tecnológicos del presente», en *Araucaria* 40 (2018.2), págs. 109-136.

Correo electrónico:

espinosa@usal.es

IGNACIO GARCÍA PEÑA es profesor Ayudante Doctor del Departamento de Filosofía, Lógica y Estética de la Universidad de Salamanca. Doctor en Filosofía por la Universidad de Salamanca en 2009 con una tesis titulada *El jardín del alma: mito, Eros y escritura en el Fedro de Platón*. Profesor universitario desde 2010.

Publicaciones recientes:

«Ética del dolor y terapéutica en la filosofía griega», en *Disputatio. Philosophical Research Bulletin*, Vol. 6, Nº. 7 (2017), pp. 511-535.

García Peña I., García Castillo, P., *Materiales didácticos de Historia de la Filosofía Antigua*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 2018.

Líneas de investigación:

Filosofía antigua, Filosofía helenística, Platón, Unamuno

Correo electrónico:

nachogp@usal.es