

# El dolor de los otros y su expresión dramática: fenomenología y *performance*\*

## The pain of others and its expression in drama: phenomenology and performance

XAVIER ESCRIBANO

Universitat Internacional de Catalunya

KARINA P. TRILLES-CALVO

Universidad de Castilla-La Mancha

RESUMEN. El propósito del siguiente artículo consiste en elucidar algunos aspectos de la dinámica intersubjetiva de la expresión y el reconocimiento del dolor ajeno. Para ello se ha acudido a la noción artística de encarnación, presente en la tradición teatral moderna del realismo psicológico, en contraposición con su reinterpretación contemporánea en el arte de acción o *performance*. Mientras que en el primer caso la encarnación escénica del dolor remite a la encarnación de un personaje doliente, que implica un proceso de descorporización, la encarnación performativa del dolor puede definirse, a la inversa, como un proceso de corporización de la vulnerabilidad. De la descripción y contraste de ambas propuestas dramáticas surgen interesantes consideraciones acerca de los posibles desajustes o desconexiones en el circuito intersubjetivo del dolor, así como también una comprensión de la retórica del dolor como estrategia de comunicación en la sociedad hipertecnológica.

*Palabras clave:* dolor ajeno; encarnación; corporización; expresión dramática; *performance*.

ABSTRACT. The purpose of the following article is to elucidate certain aspects of the intersubjective dynamics of the expression and recognition of the pain of others. To this end, recourse has been made to the artistic notion of embodiment, present in the modern theatrical tradition of psychological realism, as opposed to its contemporary reinterpretation in action art or performance. While, in the first case, the embodiment of pain in drama has to do with the embodiment of a character who is suffering, which implies a process of disembodiment, the performance art embodiment of pain can be defined, on the other hand, as a process of embodying vulnerability. From the description and contrast of both dramatic approaches interesting considerations arise about possible mismatches or disconnections in the intersubjective circuit of pain, as well as an understanding of the rhe-

---

\* Este artículo se inscribe dentro del Proyecto de Investigación “Fenomenología del Cuerpo y Análisis del Dolor” (FFI2013-43240-P) del Ministerio de Economía y Competitividad” (España). [xescriba@uic.es](mailto:xescriba@uic.es) ORCID id: <https://orcid.org/0000-0003-4432-9222>.

KarinaPilar.Trilles@uclm.es Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-5414-3849>.

Copyright: © 2019 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución *Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)*.

toric of pain as a communication strategy in the  
hipertecnological society.

*Key words:* Pain of Others; Incarnation; Embodiment; Expression in Drama; Performance.

## 1. EL DOLOR A ESCENA

Aunque pueda resultar un tanto sorprendente en primera instancia, las profesiones de las ciencias de la salud y las artes escénicas mantienen entre sí más de un punto de contacto. En efecto, en la formación de los profesionales de la salud es cada vez más frecuente el recurso a laboratorios de simulación, en los que se recrea un escenario clínico más o menos complejo para facilitar el aprendizaje y entrenar a los estudiantes en la adquisición de ciertas habilidades clínicas, como, por ejemplo, la habilidad de exploración física o la habilidad de comunicación. La “educación médica basada en simulaciones” persigue mejorar la formación de los profesionales, favorecer la seguridad de los pacientes y evitar los errores médicos. Más allá de los “maniqués médicos” o de otros artefactos tecnológicamente sofisticados, entre los simuladores llamados de baja tecnología nos interesa traer a colación el uso de “pacientes simulados o estandarizados”, también denominados “pacientes actores”<sup>1</sup> que, gracias a sus dotes dramáticas, son capaces de presentar el mismo cuadro de forma repetida, para ser inspeccionados o tratados por los estudiantes en proceso de formación y así evitar las molestias a los pacientes reales. Dos disciplinas aparentemente incomunicadas, la medicina y el arte dramático, muestran aquí un sorprendente punto de contacto.

En un interesante ensayo sobre la *empatía* y el *dolor de los otros*, Leslie Jamison describe precisamente alguna de sus actuaciones como paciente simulada. En una de las sesiones de entrenamiento en habilidades comunicativas con estudiantes de medicina, la escritora y actriz tiene que encarnar el personaje de una doliente con apendicitis: «La primera vez que me tocó interpretar a Angela Apendicitis me dijeron que experimentara la ‘cantidad justa de dolor’. Me puse a gemir en posición fetal, lo que al parecer resultaba convincente. Los médicos sabían cómo reaccionar. ‘Lamento que le duela tantísimo el abdomen’, comentó uno. ‘Debe de ser molesto’».<sup>2</sup>

Por íntimo e inefable que sea el episodio doloroso para la persona que lo padece en su propia carne, el espectador, el que ‘presencia ese dolor’ desde fuera—en este caso los futuros médicos en proceso de formación—, parece esperar al-

<sup>1</sup> Palés Argullós, J. L. y Gomar Sancho, C., “El uso de las simulaciones en educación médica”, *TESI*, vol. 11, n. 2, 2010, (pp. 147-169), p. 154.

<sup>2</sup> Jamison, L. *El anzuelo del diablo. Sobre la empatía y el dolor de los otros*, (trad. Rita da Costa), Ed. Anagrama, Barcelona, 2015, p. 27.

guna señal que lo corrobore o lo confirme inequívocamente, como si la experiencia requiriera la expresión –parafraseando a Merleau-Ponty– para su consumación<sup>3</sup>. En efecto, sucede como si el dolor de los otros no se consumara, no se realizara plenamente, sin la expresión gestual del mismo. Ahora bien, la conducta gestual doliente, como advierte el texto citado, ha de ser ajustada: ni excesiva, ni deficiente. Del mismo modo que la impasibilidad estoica ante el dolor resulta desconcertante, hasta el punto que un déficit de expresión –por decirlo así– arroja inmediatamente una sombra de duda sobre la existencia de ese mismo dolor, también el histrionismo o la exageración pueden desacreditar la autenticidad de la conducta doliente.

La adecuada correlación entre el comportamiento del que se duele y el reconocimiento que le corresponde por parte de un espectador ajeno, no sólo resulta vital y socialmente relevante, sino que a primera vista parece espontánea e incluso necesaria. Desde este punto de vista intersubjetivo o interpersonal, podría hablarse de un “circuito del dolor”, un recorrido que, comenzando en la experiencia misma aversiva, padecida en primera persona por un sujeto, se tradujera en gestos o manifestaciones dolientes que, a su vez, fueran percibidas o reconocidas por otros sujetos, generando en ellos una conducta de socorro, alivio o consuelo. La comprensión de los gestos ajenos es un fenómeno sensorio-motriz de sollicitación y respuesta, en el que se establece una cierta relación que podríamos denominar de ajuste coreográfico: «El gesto [de otro] está delante de mí como una pregunta, me indica ciertos puntos sensibles del mundo, en los que me invita a reunirme con él.»<sup>4</sup> El dolor no sólo afecta a la gestualidad expresiva del individuo doliente, sino que modifica la gestualidad y la conducta del otro reaccionando a la llamada urgente del dolor o viéndose forzado a inhibirla. Sólo así el circuito quedaría completo.

Sin embargo, este “circuito interpersonal del dolor”, que va de la experiencia a la expresión, y del reconocimiento a la compasión, puede verse, en verdad, afectado por todo tipo de interrupciones o desconexiones. El “cortocir-

---

<sup>3</sup> Merleau-Ponty, M., *Fenomenología de la percepción*, (trad. Jem Cabanes), Eds. Península, Barcelona, 1994, p. 194. En la fenomenología de la expresión del fenomenólogo francés, en la que nuestro artículo encuentra una inspiración fundamental, la relación entre sonido y sentido, en el caso del lenguaje, o entre gesto y emoción, en el caso de la expresión corporal, no resulta de ningún modo extrínseca, sino que constituye intrínsecamente y consume la significación.

<sup>4</sup> Merleau-Ponty, *op. cit.*, p. 202. La comprensión de los gestos ajenos constituye un caso eminente de la concepción fisiognómica y dialógica de la percepción, que caracteriza el pensamiento merleau-pontyano: todo encuentro perceptivo implica una interpelación dirigida al sujeto encarnado, de modo que el comportamiento senso-motriz y gestual que le sigue constituye una respuesta que consume la percepción al ajustarse a aquella invitación previa. De ahí que la intersubjetividad sea comprendida, en primer término, como intercorporeidad, en la que los gestos de otro reclaman un ajuste senso-motriz de mi propia conducta.

cuito” puede producirse, en efecto, a todos los niveles y de muy diversos modos: a) entre el dolor vivido y su expresión, como sería el caso del dolor neonatal o de personas con enfermedades neurodegenerativas o demencias, en cuyo caso el dolor experimentado no se expresa en una gestualidad fácilmente reconocible desde el exterior; b) entre el dolor expresado y el reconocimiento ajeno, como ocurre recurrentemente en las situaciones de dolor crónico, en las que la presunta ausencia o invisibilidad de causas fisiológicas llegan a poner en tela de juicio la autenticidad de la experiencia dolorosa que el paciente refiere; c) entre el reconocimiento ajeno y el consecuente comportamiento de socorro o consuelo, como puede ocurrir en todas aquellas situaciones que recorren el amplio espectro de actitudes de impasibilidad ante el espectáculo del dolor de los otros, que pueden ir de la indiferencia al cinismo, pasando por el deseo de venganza, las prácticas de tortura o el regodeo morboso en la contemplación del sufrimiento ajeno<sup>5</sup>.

A continuación nos proponemos poner de relieve algunos aspectos de la problemática relativa al reconocimiento del dolor ajeno, para dar paso seguidamente a una interpretación de ese fenómeno a la luz de dos distintas propuestas del arte dramático. Pues si el dolor de otro por definición es internamente inaccesible, ¿cómo puede ser puesto en cuestión? Y, paradójicamente, por la misma razón, si es indemostrable, ¿cómo puede ser reconocido?

## 2. CUESTIONAR EL DOLOR DE OTRO

Cuando en su clásico ensayo titulado *The Problem of Pain*, C. S. Lewis afirmaba, no sin un cierto patetismo, que «[e]l dolor no es sólo un mal inmediatamente reconocible, sino un mal imposible de ignorar»<sup>6</sup>, sin duda se estaba refiriendo al dolor vivido en primera persona –sobre todo al “dolor invasivo”, que, en expresión de Serrano de Haro, «ocupa el primer plano de la conciencia y monopoliza violentamente el foco del interés»<sup>7</sup>– ya que *el dolor de otro*, el que se

<sup>5</sup> La distinción técnica entre los términos “empatía” (entendida como un hacerse cargo o comprender los sentimientos de otro) y “simpatía” (que añade un sentimiento de preocupación o de interés por el bienestar de otro), permite perfilar mejor la posibilidad de un reconocimiento del dolor de los otros que no lleva asociado necesariamente una conducta de ayuda y socorro. La mera “empatía”, como dice Darwall, es perfectamente compatible «con la indiferencia de la pura observación o incluso con la crueldad del sadismo». Cf. Darwall, S., “Empathy, Sympathy, Care”, *Philosophical Studies*, vol. 89, 1998, (pp. 261-282), p. 261.

<sup>6</sup> Lewis, C. S., *The Problem of Pain*, Harper Collins Publishers, London, 2002, p. 90. [1ª ed. 1940]. (Salvo indicación contraria, todas las traducciones de textos citados en otras lenguas son nuestras).

<sup>7</sup> Serrano de Haro, A., “Pain Experience and Structures of Attention: A Phenomenological Approach”, in: Rysewyk (ed.), *Meanings of Pain*, Springer International Publishing, Cham (Switzerland), 2016, (pp. 165-180), p. 165.

observa como espectador, aunque se trate de un dolor supuestamente agudo, a pesar de su innegable expresividad y de su urgente apelación a una respuesta solícita, sí que es posible ignorarlo. En efecto, la respuesta ante el dolor de otro puede no darse, el gesto de socorro puede inhibirse.

En ocasiones, la fisura entre la experiencia del dolor y su reconocimiento por parte de un espectador ajeno procede de la inexpressión, de la expresión atípica o, incluso, de la gesticulación poco creíble del mismo. Podemos referirnos aquí, por ejemplo, circunscribiéndonos al ámbito médico, a múltiples casos, como el dolor neonatal, el dolor paliativo, el dolor en las personas con demencia o el dolor crónico, en los que la percepción o reconocimiento del dolor resulta cuando menos problemática.

Al parecer, al menos el 50% de las personas con demencia padecen dolor y, sin embargo, suelen recibir menos analgesia que el resto de pacientes. En efecto, múltiples estudios han puesto de relieve que en el caso de personas de avanzada edad con demencia, que no son capaces de verbalizar sus necesidades, existen problemas en el reconocimiento y evaluación del dolor que conducen a un inadecuado tratamiento o alivio del mismo<sup>8</sup>. En tales casos, enjuiciar con precisión la existencia y la intensidad del dolor puede suponer un verdadero reto para los profesionales, lo que expone a los pacientes al riesgo de recibir un tratamiento insuficiente o excesivo. Por ese motivo, se han elaborado numerosas escalas, como la de Abbey, entre otras, que establecen una serie de “indicadores comportamentales”<sup>9</sup> para facilitar el reconocimiento del dolor por parte de un observador cuando la expresión verbal del mismo no es posible.

Análogas dificultades en el reconocimiento del dolor ocurren, aunque se trate de un fenómeno muy diverso, en el caso del “dolor crónico”, aquel cuya duración se prolonga más allá del tiempo esperado de curación y que, a diferencia del dolor agudo, no presenta causa fisiológica aparente. La universalidad del dolor agudo, el hecho de que todo el mundo lo haya padecido en algún momento, y la evidencia visual de las manifestaciones orgánicas o fisiológicas que lo acompañan, generan con facilidad respuestas simpáticas<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Cf. Dowding, D. *et alia*, “Using sense-making theory to aid understanding of the recognition, assessment and management of pain in patients with dementia in acute hospital settings”, *International Journal of Nursing Studies*, vol. 53, 2016, pp. 152-162.

<sup>9</sup> Se trata, en concreto, de seis “indicadores comportamentales”: vocalización (lloriqueo, gritos, gemidos), expresión facial (tensión, muecas, ceño fruncido, gesto asustado), cambios en el lenguaje corporal (inquietud, balanceo), cambios comportamentales (confusión creciente, dejar de comer), cambios fisiológicos (transpiración, enrojecimiento, palidez), cambios físicos (artritis, contracturas). Cf. Abbey, J. *et alia*, “The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia”, *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 10, n. 1, 2004, (pp. 6-13), pp. 8-9.

<sup>10</sup> Brodwin, P. E., “Symptoms and Social Performances: The Case of Diane Reden”, en: en Good, M-J. D., *et alia* (eds.), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, Uni-

Por el contrario, la ausencia de síntomas fisiológicos que proporcionen una evidencia pública de su origen, pone al dolor crónico con frecuencia bajo sospecha ante la mirada de los demás, hasta el punto de describirse el “síndrome del dolor crónico” como un tipo de desorden psicosocial<sup>11</sup>. Los problemas en el reconocimiento de dicho sufrimiento continuado de otro, como un fenómeno real y no sólo como algo que “está en la cabeza” de un individuo, corroboran la tesis mencionada más arriba, de que la expectativa del espectador del dolor ajeno es la existencia de alguna marca o signo distintivo de enfermedad, herida o traumatismo, que subraye la fiabilidad del comportamiento doliente. La credibilidad del dolor –como observa acertadamente Clarke– parece unida a la visibilidad de su causa<sup>12</sup>. Frente a ello, el dolor crónico se presenta como un “dolor invisible”, que oculta o que se resiste a manifestar su posible base orgánica.

Ahora bien, la “invisibilidad” del dolor crónico responde a la naturaleza misma de la experiencia dolorosa, sea ésta del tipo que sea. Ciertamente, atendiendo a la naturaleza epistemológica de la experiencia del dolor, la asimetría entre la certeza indubitable del dolor propio y la imposible evidencia del ajeno –puesto que jamás es posible experimentar el dolor de otro en primera persona, de manera inmediata e inequívoca– pone de relieve una insuperable y universal incertidumbre ante el sufrimiento del extraño. En efecto, siguiendo a Eliane Scarry en su conocida obra *The Body in Pain*, podría decirse que mientras que el propio dolor físico nos provee del modelo paradigmático de lo que es la certeza, el dolor físico de otra persona constituye el ejemplo ilustrativo de aquello que siempre, y por la naturaleza misma del tipo de experiencia de la que se trata, puede ser puesto en duda. En definitiva, el dolor de otro, sea agudo, crónico o de cualquier otro género, es «aquello que no puede ser negado y aquello que no puede ser confirmado»<sup>13</sup>.

Ahora bien, cuando a la experiencia misma del dolor (ya cargada con la inaccesibilidad y la infabilidad de la experiencia privada en primera persona), se le añade su no reconocimiento por el profesional de la salud, por el familiar o por cualquier otro individuo del que pueda esperarse una respuesta compasiva, la resonancia afectiva negativa, asociada al fenómeno álgico, se ve avivada e intensificada. Es entonces cuando *se añade dolor al dolor*, como dice

---

versity of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1994, (pp. 77-99), p. 90.

<sup>11</sup> Clarke, K. A., “A Phenomenological Hermeneutic Study Into Unseen Chronic Pain”, *British Journal of Nursing*, vol 17, n. 10, 2008, (pp. 658-663).

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 660.

<sup>13</sup> Scarry, E., *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press, New York, Oxford, 1985, p. 4.

expresivamente Chantal Maillard<sup>14</sup>, o cuando, en términos de Eric J. Cassel, el dolor (*pain*) deviene sufrimiento (*suffering*)<sup>15</sup>. En efecto, uno de los motivos que puede generar un sufrimiento añadido para un paciente es que su dolor no sea reconocido. El paciente experimenta tal situación como una pérdida de credibilidad ante los demás, finalmente no se atreve a hablar de su propio dolor y cae en el aislamiento<sup>16</sup>. En algunos casos, el paciente de un dolor crónico sin causa fisiológica aparente (*invisible or unseen chronic pain*), puede ver cómo se habla de su dolor como de un dolor “meramente psicológico” o bien puede verse acusado de estar fingiendo, de representar un papel, *de hacer teatro*<sup>17</sup>.

Autores diversos, como Hansson<sup>18</sup> o Clarke<sup>19</sup>, han puesto de relieve cómo la persona que padece un dolor crónico en ocasiones debe realizar un arduo esfuerzo para desarrollar una narrativa creíble del propio dolor, para ser tomada en serio, ante la actitud de reserva o de desconfianza del personal sanitario o de otros interlocutores no especializados. Dicho de otra manera, y aunque parezca paradójico, para no tener que soportar el degradante trato de ser puestos bajo sospecha como fingidores, deben elaborar cuidadosamente su comportamiento, medir sus palabras y sus gestos, crear un personaje convincente y revelador, que responda a las expectativas estereotipadas acerca de cómo debe aparecer o manifestarse una persona que pasa por un trance de dolor permanente.

Así, de nuevo, en nuestra exposición, parecen reencontrarse las profesiones de la salud y las artes escénicas. En primera instancia, en efecto, presentábamos un “paciente simulado”, que intentaba hacer verosímil un comportamiento doliente para poner a prueba la capacidad de respuesta de un médico en formación. Ahora nos enfrentamos a la situación de un paciente no simulado, que igualmente ha de escenificar un dolor para hacerlo creíble a la mirada experta del personal sanitario y así recibir la atención anhelada. El desarrollo de

---

<sup>14</sup> Maillard, Ch., “Sobre el dolor”, *Humanitas. Humanidades Médicas*, vol. 1, n. 4, 2003, (pp. 353-360), p. 359.

<sup>15</sup> Cassel, E. J., “The Nature of Suffering and the Goals of Medicine”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 306, n. 11, 1982, (pp. 639-645).

<sup>16</sup> «[L]os pacientes con dolor crónico pueden llegar a creer después de un tiempo que ya no pueden hablar a los otros de su angustia. [...] la persona acaba desconfiando de su propia percepción de la realidad y el aislamiento social se añade al sufrimiento personal» *Ibid.*, p. 641.

<sup>17</sup> «El sufrimiento puede darse cuando los médicos no validan el dolor del paciente. En ausencia de una enfermedad, los médicos pueden sugerir que el dolor es psicológico (en el sentido de no ser real) o que el paciente está “fingiendo”». *Idem*.

<sup>18</sup> Hansson, K. S. *et al.*, “The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 25, 2011, (pp. 444-450), pp. 446-7.

<sup>19</sup> Clarke, “A phenomenological hermeneutic study...”, *art. cit.*, p. 661.



una cierta teatralidad en el comportamiento doliente, para hacer creíble, y por tanto, más fácilmente reconocible, el propio dolor parece encontrarse en la fina línea divisoria entre la autenticidad de una experiencia y el inicio del fingimiento escénico. Sin embargo, ¿son ajenos incluso los sentimientos más auténticos a una cierta puesta en escena que los hace reconocibles en el teatro social? ¿No existe en nuestro comportamiento social un índice de teatralidad imposible de extirpar, una “teatralidad originaria”<sup>20</sup>? ¿Puede, si ese es el caso, aportar algo la meditación sobre la encarnación del dolor en escena a la dilucidación de las conexiones e interrupciones posibles en el circuito interpersonal del dolor? Veámoslo a continuación.

### 3. LA “ENCARNACIÓN” DEL DOLOR EN LAS ARTES ESCÉNICAS

La distinción entre dos posibles interpretaciones de lo que significa “encarnar” escénicamente el dolor, nos facilitará interesantes intuiciones para abordar la temática planteada acerca del cuestionamiento del dolor ajeno. A la primera de ellas nos referiremos como *encarnar un personaje doliente*, mientras que a la segunda como *corporizar el dolor*.

#### a. *Encarnar un personaje doliente*

Encarnar el dolor en escena puede comprenderse, en primer lugar, a la manera del moderno teatro realista psicológico, como un *encarnar un personaje doliente*<sup>21</sup>. Por ejemplo, el personaje de Filoctetes en la tragedia de Sófocles, que arrastra una herida en la pierna que le causa grandes molestias y padecimientos, además de aislamiento y marginación por parte de sus compañeros. O bien, v.g., ese personaje femenino anónimo, que se consume de pena y aflicción, en la pieza coreográfica *Lamentation* de Marta Graham. En ambos casos –a pesar de la distancia temporal y de la diferencia de estilo que media entre la tragedia griega y la danza contemporánea– podría decirse que el actor o bailarín, respectivamente, entrega o presta su cuerpo a un personaje doliente, es decir, a un personaje al que, únicamente en el mundo ideal del texto o argumento teatral, le han acontecido sucesos dolorosos, física o emocionalmente. Cuando el actor, concebido de este modo, regresa a su casa, no se lleva consigo «nin-

---

<sup>20</sup> Aplicándolo a otro contexto explicativo, tomo la expresión de: Gély, Raphaël, “La théatralité originaire du corps. Réflexion Merleau-pontienne sur l’imaginaire, la perception et le mouvement”, en: Ost, Isabelle, et alia (dirs.), *Représenter à l’époque contemporaine*, Facultés Universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 2010, pp. 161-182.

<sup>21</sup> Cfr. Fischer-Lichte, E., *Estética de lo performativo*, Abada Editores, Madrid, 2011, pp.161-162.



gún problema, ni dolor, ni melancolía, ni afectación alguna de su alma»<sup>22</sup>, como afirma Denis Diderot en *Paradoxe sur le Comédien*, un texto clásico que expresa de manera paradigmática esta primera noción de encarnación teatral. El gran actor o comediante, en la concepción diderotiana, es un espectador frío y tranquilo de su propio personaje, al que no le liga ningún vínculo emocional. Podría decirse que encarna dolores que no le duelen en carne propia y aflicciones que no le afectan personalmente. El talento del actor no consiste en sentir, sino en «transmitir escrupulosamente los signos externos del sentimiento»<sup>23</sup>. Dotado de gran capacidad de juicio y de análisis, en posesión absoluta de sus movimientos y de su gestualidad, el actor de Diderot, completamente dueño de sí mismo, «se encierra –llega a decir el autor– en un gran maniquí de huesos haciendo las veces de alma»<sup>24</sup>.

El actor prototípico delineado en *Paradoxe*, posee el maravilloso «arte de imitarlo todo (*l'art de tout imiter*), [...] una igual aptitud para toda suerte de caracteres y de papeles»<sup>25</sup>. Para ser capaz de desarrollar este talento proteico, el actor debe, en primer lugar –siguiendo a Diderot– forjar mentalmente, con ayuda de la imaginación, un modelo ideal o “gran fantasma”<sup>26</sup> del personaje y, en segundo lugar, realizar el esfuerzo de conformarse o de elevarse con su cuerpo hasta esa idea forjada con su mente: «¿Qué es entonces –se pregunta el enciclopedista francés– lo verdadero de la escena? Es la conformidad de las acciones, de los discursos, de la figura, de la voz, del movimiento, del gesto, con un modelo ideal imaginado por el poeta, y frecuentemente exagerado por el comediante. He aquí lo maravilloso».<sup>27</sup> De este modo, el número de fantasmas elaborados mentalmente –imágenes idealizadas o estilizadas de los rasgos que definen a un personaje, una actitud o una pasión– a los que el actor puede prestar su cuerpo resulta por principio abierto e ilimitado, dependiendo de su capacidad o de su genio artístico. El rostro de Garrick<sup>28</sup> –el actor o comediante prototípico de su tiempo para Diderot– convertido en verdadera máscara, pasa en pocos segundos de la expresión de unas emociones a otras, sin que ello implique afectación anímica alguna, sino solamente el dominio total de su expresión facial al servicio de la encarnación escénica de un papel.

---

<sup>22</sup> Diderot, D., *Paradoxe sur le Comédien*, Librairie Plon, París, 1929, p. 39. (Primera edición de 1830).

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 38.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 108.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 32.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 71.

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 44.

<sup>28</sup> *Ibid.*, pp. 56-57.

En la escena que concibe Diderot, la persona del actor se diluye –a los ojos del espectador– en el personaje. Podría decirse que el cuerpo material o sensible, el “cuerpo fenoménico del actor” –en los términos empleados por Fischer-Lichte–, su físico estar-en-el mundo, su apariencia concreta con todos sus detalles particulares, queda relativizado o desaparece por su irrelevancia, dando lugar a un “cuerpo semiótico”<sup>29</sup>, entendido como un texto de signos al servicio de un “modelo ideal”. Al encarnar un personaje y convertir el propio cuerpo en un fiel vehículo de transmisión de un texto preconcebido, del que debe eliminarse todo lo que no sirva para la transmisión de tales significados, en el actor se produce, paradójicamente, un fenómeno de “descorporización”<sup>30</sup>, es decir, de pérdida de relevancia de la materialidad y de la particularidad física de su cuerpo concretamente considerado. La atención del espectador es conducida del cuerpo material, en su fisicidad y particularidad, al cuerpo semiótico, que es el que adquiere toda relevancia y protagonismo, como sistema de signos comunicadores de un significado artístico.

En tal concepción del arte escénico se establece nítidamente una distancia o una diferencia –tal como dice Plessner– entre la “persona encarnante del actor” (*die verkörpernde Person des Schauspielers*) y el “personaje encarnado del papel” (*die verkörperte Person der Rolle*)<sup>31</sup>. El actor es capaz de interponer un personaje entre su persona real y la persona del espectador. En el momento de la representación, el actor no es una “persona doliente”, pero puede «deslizar su cuerpo real»<sup>32</sup> –como dice Merleau-Ponty, refiriéndose precisamente al texto de Diderot– en el *gran fantasma* de un “personaje doliente”. El actor es capaz de «separar su cuerpo real de su situación vital para hacerlo respirar, hablar y, de ser necesario, llorar en lo imaginario»<sup>33</sup>.

<sup>29</sup> Fischer-Lichte, E., *op. cit.*, p. 161.

<sup>30</sup> Georg Simmel critica la posibilidad de un “cuerpo semiótico puro”, por la diferencia esencial entre los significados constituidos lingüísticamente y los constituidos corporalmente. Para ello, toma como ejemplo los Hamlet totalmente distintos que resultan de la encarnación del mismo texto por parte de tres grandes actores, Moissi, Kainz y Salvini y mostrando así la imposibilidad de diluir totalmente un cuerpo físico particular (con su voz, entonación, gestos, atmósfera) en un cuerpo semiótico. Cfr. Simmel, G. *Zur Philosophie des Schauspielers*, en: *Aufsätze und Abhandlungen 1901-1908*, Band II, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1993, pp. 424-432. (Citado en Fischer-Lichte, *op. cit.*, pp. 163-165).

<sup>31</sup> Cfr. Plessner, H., “Zur Anthropologie des Schauspielers”, en: *Zwischen Philosophie und Gesellschaft. Ausgewählte Abhandlungen und Vorträge*, Francke Verlag, Bern, 1953, (pp. 180-192), p. 180. (Debemos la precisa traducción de los términos empleados por Plessner a Alberto Ciria).

<sup>32</sup> Merleau-Ponty, M., *op. cit.*, pp. 121-122. En su análisis del movimiento y la espacialidad corpóreas, Merleau-Ponty distingue un “movimiento concreto”, ligado a una situación práctica o vitalmente significativa y el “movimiento abstracto”, que presupone una toma de posesión consciente de la propia movilidad, a la que se le ofrece, como en el caso de los actores o los que asumen un determinado papel, la posibilidad de ajustar el proyecto motor a una situación imaginada o ficticia.

<sup>33</sup> *Idem.*

En plena concordancia con esta concepción de la encarnación, también el gran teórico y pedagogo de la antropología teatral, Eugenio Barba, sostiene que el arte escénico abre el cuerpo del actor a lo invisible, lo coloca en la bifurcación entre lo visible (real) y lo invisible (imaginario), y convierte al espectador en «un visionario [...] que a través de lo visible viaja en un panorama invisible. El mundo de las emociones, de las intenciones, de los pensamientos parece hacerse leíble a través del cuerpo ficticio y dilatado del actor. (...) No es el cuerpo-actor el que se revela, sino algo que a través de él se revela»<sup>34</sup>.

De este modo, si tomamos de nuevo en consideración el problema planteado por el cuestionamiento de la realidad del dolor ajeno, podría decirse –analizando ahora la situación en términos escénicos– que dudar de las expresiones o manifestaciones de dolor de otro individuo responde en todo caso a la detección de un posible desdoblamiento entre persona y personaje. El dolor puesto en cuestión no parece real, porque se atribuye al personaje, no a la persona. La persona presuntamente doliente parece fingir a través de un personaje creado o ideado para la ocasión. La mediación de la idealidad se pone de manifiesto en la posible “estilización” del comportamiento. De este modo, captar el fingimiento consiste en percibir la estilización de un gesto concebido idealmente como el gesto apropiado para expresar dolor, y que así ha sido puesto en escena. Se trata de un ejemplo ilustrativo de lo que Brodwin denominaría la “retórica del dolor”<sup>35</sup>. La estilización nos aleja del dolor en su presencia fenoménica porque la actitud del espectador teatral –en su concepción *diderotiana*– implica captar el dolor en su elaboración ideal, no en su realidad. La percepción de la estilización convierte al que contempla el dolor de otro en un espectador, es decir, alguien que se sitúa al margen de la acción e inhibe una respuesta que modificaría o transformaría la situación. Cuando Desdémona resulta estrangulada a manos de Otelo, no saltamos desde el patio de butacas a socorrerla.

### *b. Corporizar el dolor*

Desde principios de los años sesenta del pasado siglo XX se ha producido un “giro hacia lo performativo” en las artes escénicas. A partir de esta nueva comprensión de lo que significa una realización escénica, cuyos principios estéti-

---

<sup>34</sup> Barba, E., “La ficción de la dualidad”, (trad. Toni Cots), Nordisk Teaterlaboratorium Odin Teatret, documento 87-6 (S), texto inédito.

<sup>35</sup> La retórica del dolor (*rethoric of pain*) queda prácticamente excluida en los casos de dolor agudo, porque en este caso no hay posible desdoblamiento persona/personaje: «The ‘performer’, in the case of acute pain, is the pain itself, while the patient (and others) constitute the audience witnessing the ‘plot development’ of the pain and anticipating its denouement.»: cfr. Brodwin, P. E., “Symptoms and Social Performances...”, *art. cit.*, pp. 78, 90.

cos han sido expuestos sistemáticamente por Erika Fischer-Lichte, en su *Ästhetik des Performativen* (2004), cabe otra manera de entender lo que significa encarnar o llevar el dolor a escena, diferente a la versión del teatro realista psicológico al que hacíamos referencia anteriormente. En efecto, para el arte de acción o *performance*, no se trata de deslizar el propio cuerpo en un fantasma que expresa estilizadamente los rasgos que caracterizan de manera ideal la conducta doliente, no se trata de expresar artísticamente la experiencia del dolor, sino de entregar el propio cuerpo a la experiencia misma del dolor o, dicho de otro modo, “corporizar el dolor”<sup>36</sup>. Esto implica una profunda transformación del papel del artista –y también, como se verá, del papel que tienen los propios espectadores–, puesto que no resulta lo mismo poner en escena un *personaje doliente*, que mostrar ante los ojos del público una *carne doliente*, como lleva a cabo el género de autoagresión desarrollado por artistas o *performers* como Marina Abramovic, Chris Burden, Vito Aconcci, Gina Pane, Michel Journiac, Paul McCarthy, Mike Parr o el grupo de accionistas vieneses<sup>37</sup>.

A lo largo del siglo XX –según el parecer de Lehmann– se produce una transición desde el dolor representado al dolor experimentado<sup>38</sup>. Es un hecho que puede visualizarse con fuerza en una *performance* con valor arquetípico: se trata de *Lips of Thomas* de Marina Abramovic<sup>39</sup>, que fue presentada en la galería Krinzinger de Innsbruck el 24 de octubre de 1974. En ella, la artista desarrolla una dramaturgia escalofriante, en la que completamente desnuda, después de haber ingerido un kilo de miel, un litro de vino y de romper con su mano derecha la copa de cristal en la que ha bebido, dibuja una estrella de cinco puntas con una hoja de afeitar en su vientre, se flagela con un látigo hasta que le sangra la espalda, y finalmente extiende su cuerpo en una cruz de hielo mientras un radiador que cuelga del techo le abrasa la piel. Tras treinta minutos sin ningún gesto que delate intención alguna de abandonar el tormento, algunos espectadores toman a la artista, la recogen de la cruz y la apartan de allí. La *performance* ha durado dos horas en total.

Como puede verse, en *Lips of Thomas*, Abramovic no actúa como una actriz interpretando los gestos de un personaje doliente desde la distancia y la neutralidad preconizada por Diderot, sino que se autolesiona de manera real,

<sup>36</sup> El término “corporizar” traduce la “encarnación” (*Verkörperung, embodiment*) escénica con un nuevo sentido: «Corporizar significa en este caso hacer que con el cuerpo, o en el cuerpo, venga algo a presencia que sólo existe en virtud de él». Cfr., Fischer-Lichte, E., *op. cit.*, p. 172.

<sup>37</sup> Cfr. Cruz Sánchez, P. A. y Hernández-Navarro, M. A. (Eds.), *Cartografías del cuerpo. La dimensión corporal en el arte contemporáneo*, Cendeac, Murcia, 2004, p. 19.

<sup>38</sup> Cfr. Lehmann, H.-Th., *Postdramatisches Theater*. Frankfurt: Verlag der Autoren, 2005.

<sup>39</sup> Cfr. Abramovic, M. *et al.*, *Marina Abramovic: Artist Body: Performances 1969-1997*, Edizioni Charta, Milano, 1998.

transforma visiblemente su cuerpo físico. Con total certeza, la sangre que gotea y mancha el suelo es real: no sangra el personaje, sangra la persona. Para el artista, no hay manera de regresar a casa sin vestigios de la actuación, como si nada hubiera sucedido. La huella de la *performance* recorre dramáticamente toda su piel. Podría decirse que este comportamiento artístico hace hiperbólicamente real la atinada observación de Plessner de que en el teatro, a diferencia de las artes plásticas, por ejemplo, el artista trabaja con el material de su existencia (*die Darstellung im Material der eigenen Existenz*)<sup>40</sup>, *i. e.*, con su propio cuerpo, y no con cualquier otra materia ajena a él, de la que pueda desprenderse. Hasta tal punto trabaja con el material de su existencia, en el caso que comentamos, que su mismo trabajo artístico puede ponerla en un serio compromiso.

Ante la evidencia de las lesiones físicas en el cuerpo inerte de Abramovic, nadie entre el público podría sospechar de la veracidad de eventuales expresiones de dolor, si éstas se produjeran. Sin embargo, tales expresiones no llegan, ya que Abramovic no deja traslucir exteriormente el dolor sentido, no grita, ni contrae el rostro, evita todo indicio gestual de padecimiento. Ante la falta de confirmación expresiva de lo que parece una evidencia, se produce un desajuste, una ruptura de aquel circuito del dolor, del que hablábamos en los primeros apartados. Ya no es que exista la sospecha de que puede estarse experimentando un gran padecimiento, como en el caso de la persona con demencia que no puede verbalizarlo, sino que se tiene la seguridad de que eso está ocurriendo, aun en ausencia de todo indicio comportamental que lo confirme. De manera paradójica, es más bien el público el que prorrumpe en exclamaciones, siente asombro, estupor, angustia, como si al dar expresión a un dolor que no sienten, prepararan el terreno para un comportamiento de auxilio<sup>41</sup>, que el propio afectado no reclama.

En definitiva, este tipo de *performance* coloca al espectador en una situación irritante: ya no puede mantenerse con comodidad en una actitud meramente contemplativa, se ve obligado a plantearse si debe actuar él mismo o no<sup>42</sup>. Desde el punto de vista de la teoría estética, que es el punto de vista de Fischer-Lichte,

---

<sup>40</sup> Cfr., Plessner, H., *op. cit.*, p. 183.

<sup>41</sup> Un interesante estudio neurológico acerca de la “experiencia del dolor vicario” pone de manifiesto que presenciar el dolor de otros provoca espontáneamente cambios fisiológicos (dilatación de las pupilas, reflejos de huida, deceleración del ritmo cardíaco, incremento del ritmo respiratorio y de la conductividad de la piel) que orientan la respuesta en el observador y le preparan para la acción. Cfr. Giummarra Melita J. et alia, “The Social Side of Pain: What does it Mean to Feel Another’s Pain?” in: Rysewyk (ed.), *Meanings of Pain*, Springer International Publishing, Cham (Switzerland), 2016, (pp. 355-373), p. 359.

<sup>42</sup> De este modo se logra uno de los fines de la *performance* o arte de acción, consistente en la transformación de quienes participan en el espectáculo, y que remite al origen ritual del teatro, a su dimensión cultural. Tanto el actor como el espectador se ven involucrados por su participación en un ritual transformador.

lo que se produce aquí es una ruptura o inversión de categorías básicas e indiscutibles como actor y papel, actor y espectador<sup>43</sup>, etc. ¿El espectador debe entrar en escena y convertirse en actor, en un agente comprometido en la *performance*? ¿Al hacerlo, actuará como persona o comenzará a convertirse él mismo, involuntariamente, en personaje? También emergen de esta actuación otras cuestiones inquietantes, ya que podemos preguntarnos si en tal situación estamos todavía en el terreno del arte o, más bien, inmersos simplemente en la vida, si nos hallamos en el ámbito de la contemplación estética o hemos sido trasladados sin preverlo al árido terreno de la responsabilidad ética. ¿O acaso estamos siendo sometidos sin tener noticia de ello a algún tipo de examen, como si nos halláramos en un “laboratorio de simulación ética”, por el que vamos a ser finalmente evaluados?

El cuestionamiento de categorías firmemente establecidas como la nítida distinción entre una persona encarnante y un personaje encarnado, al modo de Plessner, resulta de una nueva manera de dirigir la atención a la escena. En efecto, el arte de acción o *performance*, en contraste con el arte dramático más tradicional, obliga a la atención del espectador a dirigirse del personaje encarnado a la persona encarnante, y no al revés, hasta convertir al personaje en irrelevante. En la actuación de Abramovic el público se ve forzado a dejar de considerar un personaje doliente para atender a una persona doliente. Este hecho supone, en los términos usados por Fischer-Lichte, que en la estética de lo performativo la materialidad del cuerpo goza de prioridad sobre su signicidad y que lo fenoménico prima sobre lo semiótico<sup>44</sup>. El arte de acción parece así cancelar la “descorporización” del actor y fija su atención en la concreta materialidad de su cuerpo<sup>45</sup>, en un proceso que podría llamarse “recorporización” o simplemente “corporización”. La “percepción estética” oscila, entonces, entre la focalización en el cuerpo fenoménico y la focalización en el cuerpo semiótico. El receptor se encuentra en una situación de “intersticidad”<sup>46</sup>, en el umbral entre ambas percepciones. Se produce, siguiendo a Fischer-Lichte, un característico fenómeno de “multiestabilidad perceptiva”.

Pues bien, llegados a este punto, quizás sea posible establecer un paralelismo entre la oscilación en la percepción estética y la oscilación en la percepción del dolor de otro. En este caso la oscilación se produce en la respuesta a la pregunta: ¿a quién atribuir el dolor: a la persona o al personaje? En las situaciones de la vida cotidiana, en las que nos sentimos espontáneamente inclinados a radicar

---

<sup>43</sup> Fischer-Lichte, E., *op. cit.*, p. 25.

<sup>44</sup> *Ibid.*, pp. 168 y ss.

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 174.

<sup>46</sup> *Ibid.*, p. 182.

el dolor en la persona, podemos oscilar sin embargo hacia la atribución al personaje, si la conducta doliente no resulta creíble o si apreciamos una sospechosa estilización del comportamiento. Mientras que en una situación escénica, en la que nos veríamos inclinados a referir el dolor al personaje, podemos vernos constreñidos –como en el caso de la *performance* de autoagresión– a oscilar hacia la persona. Parece, pues, que la percepción del dolor de otro apunta al lugar donde se engranan persona y personaje, haciendo que en ocasiones la interpretación del espectáculo se decante por uno u otro extremo de la polaridad en juego. En el fondo, esta especie de vaivén o de oscilación parece indicar que no es posible ni diluir la persona en personaje –aceptando la posición de Simmel, para quien no existe el cuerpo semiótico puro<sup>47</sup>–, ni tampoco es posible diluir completamente el personaje en persona –en este caso, con Plessner, para quien la situación del actor es, en el fondo, la situación humana<sup>48</sup>.

#### 4. LA RETÓRICA DEL DOLOR

En un reciente artículo, en el que se destacan las conexiones entre *performance* (en el sentido de actuación o puesta en escena de un determinado comportamiento) y medicina, y que aplica esa noción, en sus respectivos papeles, tanto a los profesionales de la salud como a sus pacientes, se advierte que, en la gran variedad de comportamientos dolientes (*performances of pain*), algunos pacientes pueden llegar a ser verdaderos expertos en la ocultación o en la exageración de los signos de dolor. Así –sigue el mismo artículo– personas que desean conseguir drogas narcóticas aprenden a imitar el comportamiento y la apariencia de personas afectadas por dolores agudos causados por enfermedades como la anemia falciforme. Otros, al contrario, pueden intentar no manifestar dolor y comportarse dando muestras de fortaleza y de salud, porque no desean recibir atención médica, previendo, por ejemplo, una pérdida de independencia<sup>49</sup>. Ya sea a través de la ocultación o bien de la exageración, en uno

---

<sup>47</sup> Simmel, G., *op. cit.*, pp. 424-432.

<sup>48</sup> Plessner, H., *op. cit.*, p. 189. Debe recordarse en este punto la centralidad del concepto de “excentricidad” en la antropología filosófica desarrollada por Helmuth Plessner. El ser humano, a diferencia del animal, se caracteriza por una posicionalidad doble: se encuentra a la vez en el centro y en la periferia de su propia conducta, o por expresarlo de otro modo, *es un cuerpo y tiene a la vez un cuerpo*. De ese modo, no sólo actúa desde sí mismo, sino que puede verse y evaluarse desde una posición exterior, lo que le permite interrogarse o hacerse cargo de su lugar en el cosmos. Esa fractura interior, a la vez dentro y fuera de sí mismo, se hace notar en todos los momentos de su existencia, siendo la estructura antropológica fundamental que hace posible la dualidad, desarrollada en estas páginas, entre la *persona encarnante* y el *personaje encarnado*.

<sup>49</sup> Case, G. A., “Performance and the Hidden Curriculum in Medicine”, *Performance Research*, vol. 19 n. 4, 2014, (pp. 6-13), p. 12.



y otro caso, se produce un desajuste en el “circuito interpersonal del dolor”, descrito al inicio de nuestro artículo. Por defecto o por exceso, experiencia álgica y expresión doliente no parecen hallarse en mutua correspondencia, como tampoco lo estarán el reconocimiento ajeno y comportamiento de ayuda o socorro subsiguientes. A consecuencia de tales desconexiones podemos constatar la existencia de actitudes tan polarizadas como, por un lado, la búsqueda de indicadores comportamentales que adviertan de la existencia de un dolor no manifiesto en sujetos inexpresivos, o por otro, la desacreditación desconfiada ante un comportamiento que refiere o expresa explícitamente dolor, pero que no presenta una causa visible del mismo.

Para arrojar algo de luz a la dinámica de tales situaciones, hemos acudido a la idea artística de encarnación, presente en la tradición teatral moderna y contemporánea, no sólo porque entre las profesiones de la salud y las artes escénicas puedan hallarse sugerentes puntos de contacto, como ya se ha visto, sino porque hemos asumido desde el principio el supuesto plessneriano de que el distanciamiento del actor respecto de su personaje, no sería posible sin la distancia, o incluso la escisión (*Abspaltung*), que cada hombre o mujer sostienen respecto de aquellos papeles que desarrollan cotidianamente en sociedad. De este modo, de acuerdo con Plessner, el actor resalta un aspecto peculiar de la naturaleza humana, su capacidad representativa, y así «la existencia humana la acabamos comprendiendo como encarnación de un papel que obedece al *esbozo de una imagen* que está más o menos fijada y que hay que mantener conscientemente en diversas posturas representativas»<sup>50</sup>.

Siguiendo esta senda, se han tomado en consideración dos posibles versiones de la encarnación artística del dolor. La primera de ellas, elaborada en el seno del teatro moderno, es una representación que se halla al servicio de un papel, literaria o poéticamente fijado, que se pretende transmitir fielmente mediante la actuación. La encarnación del dolor, aquí, no es otra cosa que la encarnación de un personaje doliente. La persona encarnante del actor se diluye o se disuelve en el personaje encarnado del papel, desaparece el cuerpo físico en su materialidad y queda sustituido por el cuerpo semiótico —es decir, portador de signos— en su signicidad. Se trata de un proceso de “descorporización”, de sublimación artística del individuo actuante. La segunda de las versiones de encarnación artística del dolor viene de la mano de la performance o arte de acción, y más en particular del género de autoagresión. La puesta en escena de la carne doliente, en su exposición brutal ante la mirada del espectador, convierte en irrelevante el papel representado, redirige la atención del espectador del personaje encarnado hacia la persona encarnante, y del cuerpo semiótico al

---

<sup>50</sup> Plessner, H., *op. cit.*, p. 189.

cuerpo material en su fisicidad más concreta. Se trata aquí de corporizar el dolor, hacerlo visible y casi tangible. Lo que parece una provocativa destrucción de las bases mismas del arte dramático y de sus categorías más establecidas, puede verse sin embargo como un retorno al origen ritual o cultural del mismo, al servicio de un teatro que no es espectáculo de evasión, sino acontecimiento de transformación de todas las partes implicadas en el acontecimiento.

Sin embargo, más allá de la renovación o la revolución de las categorías estéticas, debemos preguntarnos ahora, para concluir nuestro trabajo, cómo interpretar el significado de este tratamiento performativo del dolor. Para Fischer-Lichte, que ha guiado momentos importantes de nuestro análisis, uno de los procedimientos más destacados del arte de la *performance* es el hincapié en la vulnerabilidad, la fragilidad y la insuficiencia del cuerpo<sup>51</sup>. Así es, la corporización de la vulnerabilidad, con las evidentes transformaciones (reacciones fisiológicas, fracturas, quemaduras, heridas, etc.) que lleva consigo, pone de relieve que el cuerpo humano no es un material como otro cualquiera, que pueda moldearse o trabajarse a voluntad. En su transformación y devenir constante, propio de un organismo viviente, el cuerpo mantiene su condición de indisponibilidad<sup>52</sup>. Salvo en el caso de un cadáver embalsamado o plastinado<sup>53</sup> a tal efecto, el cuerpo viviente no puede ser convertido en obra de arte, ante el cual quepa la actitud correlativa de mero espectador. En la interpretación proporcionada por Fischer-Lichte, la insistencia del arte de acción y de la *performance* en que la corporalidad que los actores generan durante la realización escénica no tiene carácter de obra puede explicarse, entre otros motivos, como una reacción a la creciente preponderancia de los medios tecnológicos. La tecnología digital, por ejemplo, hace posible que los cuerpos se volatilicen en una reproducción técnica que, pese a la aparente proximidad, aleja e impide cualquier contacto. Al cuerpo virtual –que es, de hecho, un caso eminente de “descorporización”– el teatro y el arte de la *performance* oponen el físico estar-en-el-mundo: «A las imágenes de los medios técnicos y electrónicos, reproducidas por millones, el teatro y el arte de la *performance* les oponen el cuerpo humano –también como sufriente, precisamente como sufriente, enfermo, vulnerable y marcado por la muerte–, el cuerpo humano en su singularidad y su potencial

---

<sup>51</sup> Fischer-Lichte, *op. cit.*, p. 169.

<sup>52</sup> *Ibid.*, p.189.

<sup>53</sup> La plastinación comprende una serie de procesos mediante los cuales los fluidos propios de los tejidos y parte de la grasa son reemplazados lentamente por un polímero, bajo condiciones de vacío. Se obtienen así preparaciones biológicas reales, limpias, secas, resistentes, de duración ilimitada en el tiempo, que pueden ser examinadas sin necesidad de guantes o cualquier otro tipo de medida preventiva, y que no precisan de tratamientos ni condiciones especiales de almacenamiento. Véase [www.um.es/anatvet/plastinacion.php](http://www.um.es/anatvet/plastinacion.php).

para acontecer, irradiando luz y, pese a su padecimiento, ‘espléndido como el primer día’ »<sup>54</sup>.

En nuestro recorrido por el “circuito interpersonal del dolor” hemos señalado posibles desconexiones o interrupciones entre los momentos constitutivos de este proceso, enfatizando de manera especial los retos que plantea la misma expresión doliente, sometida a posibles disimulos o exageraciones. Sin embargo, apenas hemos hecho referencia a la idoneidad de los hábitos perceptivos o de las actitudes del espectador enfrentado al dolor ajeno. En referencia a este punto, y en conexión con las consecuencias de la preponderancia de lo tecnológico, a la que ya se ha hecho mención más arriba, cabe decir que la inmersión en un mundo de virtualidad creciente, especialmente visual, ha sido descrita por el sociólogo Richard Sennet, como una de las causas plausibles de la alarmante indiferencia que muchas personas demuestran ante los padecimientos reales de otras personas en las grandes ciudades de Occidente. Más allá de una simple posibilidad individual, para Sennet, la insensibilidad ante el dolor real de otros resulta un rasgo distintivo de nuestra época, y más concretamente, del modo de vida en las grandes metrópolis, convertidas en ágoras visuales, en las que se produce una sobreexposición a imágenes de dolor virtual, así como un consumo ingente de sexo virtual, que paradójicamente inhibe, por embotamiento y adormecimiento de la conciencia corporal, la respuesta adecuada ante las situaciones reales<sup>55</sup>. Ante la falta de conciencia de la propia insuficiencia, relacionada con las imágenes prototípicas de plenitud que saturan los medios de comunicación de masas y, por otra parte, la privación sensorial que comporta la hipertrofia de la mediación tecnológica, Sennet aboga, como tarea verdaderamente civilizadora, por la necesidad de confrontarnos con experiencias en las que podamos descubrir la propia incoherencia, insuficiencia y fragilidad. Enfrentarnos a una percepción alterada de nosotros mismos, ponernos en contacto con nuestra propia limitación o insuficiencia, hacernos capaces de reconocer el dolor del otro son tareas prioritarias –según Sennet– del esfuerzo civilizatorio contemporáneo<sup>56</sup>.

---

<sup>54</sup> *Ibid.*, p. 191. (\*Goethe, *Fausto I*, “Prólogo en el cielo” v. 250, citado por la autora).

<sup>55</sup> Cf. Sennet, R., *Carne y piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*, Alianza Editorial, Madrid, 1997, pp. 18 y ss.

<sup>56</sup> En línea con lo propuesto por Sennet, no cabe duda de que existen campañas de sensibilización de la sociedad ante el dolor de otros, que ponen en circulación esa imagen no prototípica del cuerpo humano en su fragilidad real. Pensamos ahora, como ejemplo ilustrativo, en una campaña solidaria escogida por los trabajadores de TMB (Transportes Metropolitanos de Barcelona) en 2016, titulada “Muévete por las personas con discapacidad”, consistente en la exposición de quince fotografías de gran formato, ubicada en uno de los pasillos de enlace del Metro, que nos acer-

La corporización escénica del dolor y la vulnerabilidad podría considerarse un modo efectivo de llevar a cabo la tarea civilizatoria preconizada por Senet. En efecto, se trata de usar el cuerpo y sus sufrimientos para comunicar e influir en el mundo social, generando una transformación de actitudes o de hábitos perceptivos. Los mensajes corporales de esta “retórica del dolor” pueden hablar con una autenticidad y poder de los que carecen los mensajes verbales. Parece sintomático que la corporización del dolor y de la vulnerabilidad llevada a cabo por el arte de acción o *performance*, de modo especial por el género de autoagresión, con representantes actuales como Angélica Liddell, Franco B. o Jan Fabre, por citar sólo algunos casos, florezca con notable pujanza en el mismo tiempo en que la realidad virtual, por un lado, y las proclamas transhumanistas por otro, prometen la superación de las limitaciones y la vulnerabilidad de la condición corpórea<sup>57</sup>, dando la espalda a la lista desesperadamente extensa de formas contemporáneas de sufrimiento<sup>58</sup>. De este modo, más que ponerse en guardia frente a la posibilidad de ser víctimas de engaño ante el fingimiento de un dolor inexistente, parece que el esfuerzo cultural contemporáneo ha de abordar la problemática mucho más preocupante de la respuesta a un dolor existente, pero mayormente no reconocido. Por todo ello, las palabras de Leslie Jamison, con las que ponemos punto final a este artículo, pueden interpretarse en un sentido que va más allá de lo estrictamente personal: «Una parte de mí siempre ha anhelado sentir un dolor tan visible –tan irrefutable y físicamente evidente– que nadie pudiera no darse cuenta.»<sup>59</sup>

---

caba la historia de quince mujeres con amputaciones. El gran tamaño de las fotografías realizadas por Carlos Lázaro, trabajador en el *Institut Desvern de Protètica*, y él mismo afectado por la amputación de una pierna, hacía a las fotografías perfectamente visibles a lo largo del concurrido pasillo. Sin embargo, el ritmo apresurado de los viajeros de los transportes públicos y la competencia de las abundantes imágenes y pantallas de todo tipo a los que el habitante del *ágora visual* se halla expuesto, quizás mermaban el efecto interpelador de la campaña.

<sup>57</sup> Cfr. Evans, A., *This Virtual Life: Escapism and Simulation in Our Media World*, Vision, Leeds, 2003.

<sup>58</sup> Un estudio sobre el dolor como experiencia humana, desde una perspectiva antropológica, nos recuerda que la lista de formas contemporáneas de sufrimiento es desesperadamente extensa: desde los estragos de la guerra, la rutinización del sufrimiento provocado por la pobreza deshumanizante, la discriminación sistemática, el abuso de alcohol y drogas que afecta a comunidades enteras y sus violentas secuelas, o formas más íntimas de opresión en el lugar de trabajo o en la familia. Cfr. Kleinman, Arthur et alia, “Pain as Human Experience: An Introduction”, en Good, Mary-Jo Delvecchio, et alia (eds.), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1994, pp. 1-28, p. 12.

<sup>59</sup> Jamison, *op. cit.*, p. 27.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abbey, Jennifer *et alia*, “The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia”, *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 10, n. 1, 2004, pp. 6-13.
- Abramovic, Marina *et alia*, *Marina Abramovic: Artist Body: Performances 1969-1997*, Edizioni Charta, Milano, 1998.
- Barba, Eugenio, “La ficción de la dualidad”, (trad. Toni Cots), Nordisk Teaterlaboratorium Odin Teatret, documento inédito 87-6 (S), 1987.
- Brodwin, Paul E., “Symptoms and Social Performances: The Case of Diane Reden”, en: Good, Mary-Jo Delvecchio, *et alia* (eds.), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1994, pp. 77-99.
- Case, Gretchen A., “Performance and the Hidden Curriculum in Medicine”, *Performance Research*, vol. 19, n. 4, 2014, pp. 6-13.
- Cassel, Eric J., “The Nature of Suffering and the Goals of Medicine”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 306, n. 11, 1982, pp. 639-645.
- Clarke, Kathryn A., “A phenomenological hermeneutic study into unseen chronic pain”, *British Journal of Nursing*, vol. 17, n. 10, 2008, pp. 658-663.
- Darwall, Stephen, “Empathy, Sympathy, Care”, *Philosophical Studies*, vol. 89, 1998, pp. 261-282.
- Diderot, Denis, *Paradoxe sur le Comédien*, Librairie Plon, París, 1929.
- Dowding, Dawn *et alia*, “Using sense-making theory to aid understanding of the recognition, assessment and management of pain in patients with dementia in acute hospital settings”, *International Journal of Nursing Studies*, vol. 53, 2016, pp. 152-162.
- Evans, Andrew, *This Virtual Life: Escapism and Simulation in Our Media World*, Vision, Leeds, 2003.
- Fischer-Lichte, Erika, *Estética de lo performativo*, (trad. Diana González Martín y David Martínez Perrucha), Abada Editores, Madrid, 2011.
- Gély, Raphaël, “La théâtralité originaire du corps. Réflexion Merleau-pontienne sur l’imaginaire, la perception et le mouvement”, en: Ost, Isabelle, *et alia* (dirs.), *Représenter à l’époque contemporaine*, Facultés Universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 2010, pp. 161-182.
- Giummarra Melita J. *et alia*, “The Social Side of Pain: What does it Mean to Feel Another’s Pain?” en: Rysewyk (ed.), *Meanings of Pain*, Springer International Publishing, Cham (Switzerland), 2016, pp. 355-373.
- Hansson, Karin Säll *et alia*, “The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 25, 2011, pp. 444-450.

- Jamison, Leslie, *El anzuelo del diablo. Sobre la empatía y el dolor de los otros*, (trad. Rita da Costa), Ed. Anagrama, Barcelona, 2015.
- Kleinman, Arthur *et alia*, “Pain as Human Experience: An Introduction”, en: Good, Mary-Jo Delvecchio, *et alia* (eds.), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1994, pp. 1-28.
- Lehmann, Hans-Thies, *Postdramatisches Theater*. Frankfurt: Verlag der Autoren, 2005.
- Lewis, Clive Staples, *The Problem of Pain*, Harper Collins Publishers, London, 2002, p. 90. [1ª ed. 1940].
- Maillard, Chantal, “Sobre el dolor”, *Humanitas. Humanidades Médicas*, vol. 1, n. 4, 2003, pp. 353-360.
- Merleau-Ponty, Maurice, *Fenomenología de la percepción*, (trad. Jem Cabanes), Eds. Península, Barcelona, 1994.
- Palés Argullós, Jorge L. y Gomar Sancho, Carmen, “El uso de las simulaciones en educación médica”, *TESI*, vol. 11, n. 2, 2010, pp. 147-169.
- Plessner, H., “Zur Anthropologie des Schauspielers”, en: *Zwischen Philosophie und Gesellschaft. Ausgewählte Abhandlungen und Vorträge*, Francke Verlag, Bern, 1953, pp. 180-192.
- Scarry, Elaine, *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press, New York / Oxford, 1985.
- Sennet, R., *Carne y piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*, Alianza Editorial, Madrid, 1997.
- Serrano de Haro, Agustín, “Pain Experience and Structures of Attention: A Phenomenological Approach”, en: Rysewyk (ed.), *Meanings of Pain*, Springer International Publishing, Cham (Switzerland), 2016, pp. 165-180.
- Simmel, Georg, “Zur Philosophie des Schauspielers”, en: *Aufsätze und Abhandlungen 1901-1908*, Band II, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1993, pp. 424-432.