

JORNADAS CIENTÍFICAS SOBRE DAÑO CEREBRAL IRREVERSIBLE
FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ
ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS

CONFERENCIA DE CLAUSURA

Lenguaje, consciencia y condición humana

Cuando el lenguaje del cuerpo con daño cerebral irreversible se queda sin palabras

Cristóbal Pera

Catedrático de Cirugía y Profesor emérito
de la Universidad de Barcelona

Miembro de Honor del Royal College of Surgeons of England

“El hombre es el único, entre los animales,
que tiene *lógos*.
Pues la voz es signo de dolor y de placer,
Y por eso la tienen también los demás animales...
Pero la palabra es para manifestar lo
conveniente y lo dañino, lo justo y lo injusto”

[Aristóteles, *Política*, I,]

INTRODUCCIÓN

Alguien podría preguntarse ¿Qué hace aquí, para poner punto final a unas *Jornadas Científicas sobre Daño Cerebral Irreversible*, un cirujano, que, desde hace ya algunos años, es profesor emérito de la Universidad de Barcelona? Quizá la razón haya sido mi interés por la reflexión acerca del *cuerpo humano*, mirado desde diferentes perspectivas, así como sobre la *condición humana*, siempre *pensando desde*

el cuerpo en el que vivimos, en un intento de conjugar el *lenguaje biológico*, con el *filosófico* y el *psicológico*, con el debido respecto a los límites que imponen sus específicas metodologías.

Y es que, si bien como cirujano ha sido el *cuerpo vivo* y, en ocasiones, en trance de morir, el objeto de mi actividad quirúrgica universitaria, también he dedicado parte de mis trabajos y mis días a reflexionar sobre el *cuerpo humano*, en la salud y en la enfermedad, reflexiones que se han concretado, ya como profesor emérito, en tres libros, desde el año 2003 al 2009: *El cuerpo herido. Un diccionario filosófico de la cirugía*¹, *Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana*² y *El cuerpo silencioso. Ensayos mínimos sobre la salud*³ [Ed. Triacastela, 2009].

1

Dicho esto, y para entrar en situación, imaginemos, desde un cierto distanciamiento, el *escenario* y los *actores* sobre los que se ha venido reflexionando, desde diversas perspectivas, durante estas *Jornadas*.

El *escenario* es un hospital especializado en el cuidado de personas con daño cerebral irreversible.

Los *actores*, que yacen o transitan, en este escenario, son los siguientes:

En *primer lugar*, y como protagonista absoluto, el *paciente*, un *cuerpo humano* que, tras haber sufrido un grave *daño cerebral*, yace en el centro de la escena, en una cama hospitalaria, *sin palabras* y, por lo que parece, *sin consciencia*, respirando trabajosamente, incluso, a veces, con la ayuda de tecnologías que le mantienen el aliento vital, y que, además, ha de ser alimentado y nutrido de forma artificial, con tal de sobrevivir, a duras penas.

¹ Pera, Cristóbal, *El cuerpo herido, Un diccionario filosófico de la cirugía*. El Acantilado, Barcelona 2003

² Pera, Cristóbal, *Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana*. Ed. Triacastela, Madrid, 2006

³ Pera Cristóbal, *El cuerpo silencioso. Ensayos mínimos sobre la salud*, Ed. Triacastela, Madrid, 2009

En *segundo lugar*, el numeroso *equipo médico* que observa con minuciosidad, y cuida sin pausa, al protagonista de esta historia, un complejo grupo de profesionales al que, en determinados momentos de la evolución clínica del *paciente con el cerebro dañado, al parecer de manera irreversible*, se le plantean fuertes dudas acerca de la virtualidad del vivir de ese cuerpo que, un día tras otro, "vive" sin decir *palabras* y sin signos claros de *consciencia*. ¿Habrá llegado la *historia personal* de ese paciente al punto extremo de "vivir sin vivir", como evoca el místico verso teresiano, escogido con acierto para encabezar el programa de estas *Jornadas*? ¿Se estará en presencia de una *historia puramente biológica*, tras la pérdida de la *historia personal*?

Y, en *tercer lugar*, la *familia* del paciente, casi siempre conformada por un entorno heterogéneo de allegados, con diversas y, a veces, muy encontradas emociones y opiniones con respecto al paciente y su estado, y, también, a lo que, sobre él, deba o no deba hacerse, en estas circunstancias.

En este *escenario*, entre los *pacientes con daño cerebral* se han diferenciado, en estas *Jornadas*, tres *situaciones clínicas* básicas, y una *situación excepcional*:

a) La primera corresponde al paciente en *estado de coma*, una persona que no se despierta de modo espontáneo, ni responde a los estímulos, que ha perdido su *lenguaje* y, se supone, que también ha perdido la *consciencia*, y cuyo *aliento vital* se mantiene gracias a una asistencia mecánica.

b) La segunda pertenece al paciente que, tras haber superado un *estado de coma*, se encuentra en *estado vegetativo*: abre los ojos cuando se despierta de modo espontáneo, o inducido por estímulos externos, pero no ha recuperado el *lenguaje*, ni tiene *consciencia de sí mismo, ni de su entorno*. Respira espontáneamente y su cuerpo se mueve, pero sus movimientos no son voluntarios, realizados con algún propósito, como respuesta a una orden, sino que son movimientos reflejos. Es decir, *está despierto pero sin consciencia*, y, por lo tanto, desprovisto

de la capacidad de interactuar con sí mismo y con su entorno. Se mantiene "vivo", hasta la confirmación de los criterios de "muerte cerebral", pero necesita para ese "sobrevivir" del uso apropiado de la *nutrición artificial* y la *hidratación*. En la situación de *estado vegetativo*, se encuentran separados los dos componentes de la *consciencia*: *estar despierto* y *tener consciencia de sí mismo y del entorno*.

c) La tercera situación se denomina *estado de consciencia mínima*: el paciente recupera la *consciencia* de manera intermitente y, cuando esto sucede, es capaz de responder voluntariamente a algunos estímulos. Puede expresar emociones, como sonreír o llorar, y, de vez en cuando, se le escucha un *lenguaje verbal* inteligible.

Junto a estas tres *situaciones básicas*, puede existir una cuarta situación, de muy escasa incidencia, pero que, sin embargo, plantea un difícil problema clínico: se trata de un paciente, que tras un traumatismo craneoencefálico, *ni habla, ni se comunica con su entorno*, pero que, contra lo que aparenta, conserva la *consciencia*.

Es el *síndrome del enclaustramiento* ["locked-in syndrome"], una situación en la que el paciente [que sufre parálisis de las cuatro extremidades y de los músculos de la fonación], permanece con los ojos abiertos, despierto, sin *lenguaje hablado ni escrito*, aunque *conserva íntegra la consciencia de sí mismo y de su entorno*. Escucha lo que se dice de él, se "habla a sí mismo", pero no puede hacérselo saber a quienes le rodean: las *palabras* que no puede expresar –ni con la mano, *escribiendo*, ni con la boca y la laringe, *hablando*– pero que sí puede *pensar*, quedan "atrapadas" en un *cerebro consciente* de su identidad personal, y de su entorno, al que ve y oye, pero con el que no puede comunicarse, por lo que *es incapaz de hacer saber a los que le rodean que está consciente*. Una situación de tremendo dramatismo, como la que describió Nick, un jugador de rugby, en las páginas de *The Lancet*, una vez recuperada su capacidad de comunicarse: "Todos mis sentidos son normales, pero no puedo hablar. He

quedado atrapado dentro de mi cuerpo" [*All my senses are normal. I couldn't talk. I'am just left trapped inside this body*].

2

De esta sucinta descripción de las situaciones críticas, *entre la vida y la muerte*, en las que puede encontrarse una persona que haya sufrido un grave *daño cerebral*, y que han sido analizadas con profundidad en estas *Jornadas*, emergen, de momento, dos palabras claves para mi discurso: *lenguaje y consciencia*.

Porque es, precisamente sobre el análisis de estas dos palabras -el *lenguaje* y la *consciencia*, "la quintaesencia de los atributos humanos"⁴-, así como de las complejas y oscuras relaciones entre ambas, donde pretendo asentar mis reflexiones, *pensando desde el cuerpo*.

Lo que ocurre es que ante el fracaso de ambos atributos humanos -el *lenguaje* y la *consciencia*- en un *cuerpo malherido en su cerebro*, atrapado en una situación muy crítica, *entre la vida y la muerte*, termina por surgir, en quienes cuidan al protagonista de estas historias, la dramática pregunta acerca de cuales sean los límites de la *condición humana*, una pregunta que genera variadas respuestas filosóficas, científicas, éticas y legales.

En conclusión, la partida final, *entre la vida y la muerte*, de la persona con un daño cerebral que parece irreversible, se juega con el *lenguaje*, la *consciencia* y la *condición humana*, tres palabras íntimamente relacionadas, que encierran múltiples significados, nada fáciles de explicar con otras palabras. Pero, al menos, nos haremos muchas preguntas sobre estas tres palabras claves, sobre los

⁴ James L. Bernat, profesor de Neurología de la Dartmouth Medical School, en Hannover, New Hampshire.

conceptos que expresan, y acerca de sus muy complejas interrelaciones.

3

El *cuerpo humano vivo* –que, por esencia, es *vulnerable, deteriorable y caduco*– se configura como un espacio biológico en el que, su visible *geografía corporal*, al tiempo que encierra su *interioridad*, en la que se oculta el nebuloso territorio de la *consciencia personal* de “estar en el tiempo y en el mundo”, se despliega, mediante el *lenguaje*, por los espacios del entorno en el que vive, con la pretensión de comunicarse y convivir, en sociedad, con los “otros” cuerpos humanos. Este espacio corporal, esta forma visible, es nada menos que el asiento de la *percepción*, la *consciencia*, el *pensamiento* y la *cultura*; en suma, de todos los fenómenos humanos, incluso de aquellos, intangibles, que trascienden al propio cuerpo que, sin duda, los genera.

En cada *cuerpo humano* se sustenta una experiencia vital – una “mezcla de sensación y memoria”, según la expresión aristotélica– que se construye y configura como *consciencia de su identidad personal*, volcada, a su vez, en el mundo exterior, del que percibe y asimila una ínfima parte de lo que éste contiene. En este entorno, interactúa con otros muchos cuerpos humanos, para lo que dispone específicamente de la *mano* y de la *palabra* [lógos] como instrumentos de comunicación mientras que su imagen va cambiando con el paso del tiempo, de modo casi imperceptible, aunque conserve su *identidad* como *persona*. El *cuerpo humano* posee, además, *consciencia de su corporeidad*, entendida como la *sensación de estar viviendo* [*lebensgefühl*], porque “siente sus movimientos en el espacio”. Comencemos por el *lenguaje*.

Lenguaje

El *cuerpo humano*, en el mundo en el que vive y convive, se comporta como un *objeto/sujeto* dotado potencialmente de la capacidad de expresarse con una gran riqueza semiótica, como un texto casi siempre abierto que, mediante *palabras* y *gestos*, se escribe de manera continuada o intermitente en dos lenguajes que se complementan: el *lenguaje verbal* y el *lenguaje no-verbal*. Como anotara Ludwig Wittgenstein, en su *Cuaderno azul*⁵, “*todo lenguaje es un sistema de signos, y el pensar es, esencialmente, la actividad de operar con signos.*”

Para el filósofo inglés John Locke⁶ [según dejó escrito en su *Ensayo sobre el entendimiento humano*, publicado en 1689], *pensar* es “ser consciente de lo que uno piensa con *ideas*”, mientras que para un filósofo mucho más cercano a nuestro tiempo, como el recién citado Wittgenstein, el *pensar* es una “actividad realizada *desde el cuerpo*, por la *mano* -cuando pensamos mientras escribimos- y por la boca y la laringe - cuando pensamos hablando, diciendo *palabras*- utilizando a éstas como *signos*”. Aunque, a renglón seguido, nos advierta que “si pensamos imaginando *signos* o *imágenes* no puedo hablarles de un agente que piense. Porque si se dice que en estos casos es la *mente* la que piensa, se está utilizando una metáfora, ya que la *mente* es un agente en un sentido distinto de aquel en que puede decirse que la *mano* es el agente al escribir”.

La totalidad del *lenguaje* –sea *verbal* o *no-verbal*- es *lenguaje del cuerpo en el que asienta*. Rememorando de nuevo a Wittgenstein, ahora su aforismo 4.002 de su *Tractatus Logico-Philosophicus*⁷ “el lenguaje de cada día es parte del organismo humano y no menos complicado que éste”. En suma, podemos decir que todo el lenguaje

⁵ Wittgenstein, L. *Los cuadernos azul y marrón*, Editorial Technos, Madrid 5ª edición , 2009

⁶ Lowe, E.J. *Locke, on Human Understanding*, Ed. Routledge, London, 1995

⁷ Wittgenstein, L. *Tractatus Logico-Philosophicus*, Routledge, London, 2001

humano es *pensado y expresado desde el cuerpo*, un espacio biológico, lo haga con *palabras* o con *gestos*.

Cuando el cuerpo se expresa mediante el *lenguaje verbal*, casi siempre hay *gestos* del *lenguaje corporal* que acompañan, con mayor o menor profusión e intensidad, a las *palabras* dichas, y al ritmo de las *frases* enlazadas, para enfatizarlas y añadirles intención, intensidad y cierto colorido⁸, como encogerse de hombros y asentir o denegar con la cabeza.

Si el cuerpo se expresa mediante el *lenguaje no-verbal*, desde la sensación de corporeidad del propio yo, y usando, de modo muy especial, la *cabeza* con el *rostro*, las *manos*, los *brazos* y los *hombros*, despliega una gran variedad de *gestos* que intentan comunicar *pensamientos*, *emociones*, y... *dolores*. Hay un *lenguaje no-verbal positivo* que asiente al mensaje oral escuchado, procedente de otro cuerpo, y un *lenguaje no-verbal negativo*, que duda, o disiente sin más, del mensaje recibido.

El *lenguaje no-verbal* puede ser *acogedor*, amistoso, cuando procura atraer al otro cuerpo con el que se va a cruzar en el espacio del mundo, mientras lo incita, con las manos y con la mirada, a aproximarse a su espacio corporal, a acortar la distancia entre ambos, sea para estrecharle la mano, para abrazarlo o, incluso, para besarlo⁹. Pero también puede ser *distanciador*, que es lo que ocurre cuando un cuerpo trata de evitar el encuentro con el "otro cuerpo", con signos de indiferencia, displicencia o evidente desagrado.

Un tipo de *lenguaje no-verbal* muy expresivo es el que acompaña al *lenguaje verbal* que trata de comunicar el *dolor* que aflige al cuerpo, con *gestos* que se asocian a las *palabras*, para definir mejor su localización, su colorido y la

⁸ "Y no hay duda que, por lo menos, ciertos gestos están conectados muchas veces con tales palabras como, por ejemplo, el gesto de "reunir con" o el gesto de "rechazar" [L. Wittgenstein, *Cuaderno marrón*, 117]

⁹ "Yo hago un gesto con la mano diciendo: ¡Ven aquí! Digo esas palabras y hago ese gesto" [LW, Fiches, 22]

intensidad del sufrimiento. Y esto es así porque lo característico del *dolor físico*, cuando es muy intenso, es el de ser difícilmente *expresable* con palabras. "El dolor expresado nunca es el dolor vivido", ha escrito David Le Breton en su *Antropología del dolor*¹⁰. Muchos siglos antes, el *Filoctetes* de Sófocles aseguraba textualmente a Neoptolemos, en la isla de Lemnos, que *su dolor era indecible*.

Para colmo, el *dolor*, cuando alcanza una elevada intensidad, y es persistente, además de convertirse en inexpresable o inefable, posee la capacidad de destruir el *lenguaje verbal* del que lo sufre, hasta provocar su progresiva sustitución por el *lenguaje gestual*. En casos extremos, como en el *dolor de la tortura* -tan bien analizado por la profesora de la Universidad de Pensilvania Elaine Scarry, en su espléndido libro *The Body in Pain*¹¹- el *lenguaje de las palabras* retrocede, desde el punto de vista evolutivo, hasta la fase de los *gritos y de los murmullos* que los seres humanos balbucearon, antes de aprender a decir *palabras* y engarzar frases.

Quedan así definidas dos versiones del *lenguaje gestual, no-verbal*, que puede ser entendido, también, de manera restrictiva, como *lenguaje del cuerpo*:

Primera versión: *El lenguaje del cuerpo que acompaña, de manera complementaria, a un predominante lenguaje verbal.*

Dos breves apuntes sobre esta combinación:

En el *lenguaje verbal* que predomina sobre el escenario teatral, suele observarse una generosa utilización, por parte de los actores, del *lenguaje gestual* que acompaña a su *lenguaje teatral*, rico en *palabras*; una gestualidad complementaria que corre, a veces, el riesgo de convertirse

¹⁰ Le Breton, David, *Antropología del dolor*, Seix Barral, 1999

¹¹ Scarry, Elaine, *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press, New York, 1987

en efectista y exagerada, cuando “desea de llamar la atención en exceso”.

En el *lenguaje verbal* del profesional de la política, sobre todo cuando habla con fines electorales, suele observarse, con demasiada frecuencia, una forma extremada y degradada de la utilización del *lenguaje corporal*, con una gestualidad casi histriónica, mediante la que intenta encubrir un cansino y mediocre *mensaje verbal*.

Segunda versión: *El lenguaje del cuerpo que, por uno u otro motivo, se ha quedado sin palabras*

Es sobre esta segunda situación, *la de un cuerpo humano que para comunicarse con los otros cuerpos prescinde de las palabras*, sobre la que nos proponemos reflexionar, con *palabras* y... con los *gestos* que sea menester, para su mejor entendimiento.

A mi juicio, son dos los escenarios más probables:

a) *Cuando el lenguaje del cuerpo, para comunicarse con los otros cuerpos, prescinde de las palabras, por propia decisión*

La *danza* sería la máxima expresión del *lenguaje corporal* expresado por *unos cuerpos que han decidido prescindir transitoriamente de las palabras*, y han optado por desarrollar un *lenguaje corporal creativo*, en el que el cuerpo es transformado, mediante el talento y el esfuerzo, en un extraordinario instrumento poético. En el lenguaje corporal de la *danza* -como me enseña mi amiga Elena Córdoba, gran bailarina y coreógrafa-, cada *movimiento* del cuerpo que despliega su danza sobre el escenario, sería una *palabra*, mientras que una serie de *movimientos*, enlazados en el tiempo y en el espacio, conformarían la *frase coreográfica*.

b) *Cuando el lenguaje del cuerpo se ha quedado involuntariamente sin palabras por un grave daño cerebral sufrido, con menoscabo de sus funciones*

Es en estas situaciones extremas -precisamente las que han motivado la organización de estas *Jornadas*- en las que el cuerpo humano, junto con la pérdida del *lenguaje*, también ha perdido la *consciencia*. Vayamos, pues, en primer lugar, a la *consciencia*.

5

Consciencia

La *consciencia* –escribió John Locke en su *Ensayo sobre el entendimiento humano*- “es la percepción de lo que pasa en nuestra propia mente” [*consciousness is the perception of what passes in a Man’s own mind*, ECHU, II, 1, 19]. Para añadir más adelante, “es imposible para cualquiera percibir, sin percibir que percibe” [*It is imposible for any one to perceive, without perceiving that he does perceive*, ECHU, 2, 27, 9].

Y es, precisamente, el *estado de consciencia más elevado*, aquel en el que el propio individuo se convierte en el foco de su atención [“self-awarenes”], el que está intrínsecamente relacionado con las *palabras*, con el *lenguaje verbal*, ya que, según la bella metáfora de Emilio Lledó, en su discurso de ingreso en la Real Academia Española, *Las palabras en su espejo*¹², “la consciencia es la voz interior del lenguaje... y esto ha sucedido así cuando el *lenguaje*, nacido como visión de lo real, comenzó a sumirse en la mirada interior...”. Antes, en su ensayo *En el origen de la consciencia*¹³, Lledó había escrito: “Porque somos esencialmente *lógos*, lenguaje, la constitución de ese lenguaje, que comenzó al otro lado de la frontera del pensamiento, acabó de solidificarse en cada individuo de forma peculiar. En esta solidificación se forja la consciencia”.

¹² Lledó, Emilio, *Las palabras en su espejo*, Real Academia Española, Madrid, 1994.

¹³ Lledó, Emilio, *El surco del tiempo*, Editorial Crítica, Barcelona, 1992

“A través del diálogo con nosotros mismos, que es para Platón el pensamiento -como nos recuerda Lledó en su libro *El Silencio de la escritura*¹⁴- surge la continuidad de la *consciencia*, como *memoria* de uno mismo, como *mismidad*”.

La palabra *consciencia* encierra un concepto polisémico, que incluye no sólo su nivel biológicamente más primitivo, que es el de *estar alerta*, en *vigilia*, de *despertarse* ante los estímulos exteriores, y de “abrir los ojos” cuando le corresponde en el *ciclo fisiológico vigilia/sueño*, sino un nivel superior como es la *consciencia del propio yo*, de la *identidad personal*, la *consciencia de estar en el mundo*, mantenida a lo largo de una *historia personal*, así como, también, la *consciencia del entorno en el que vive y convive*.

Recordemos que ante las dificultades, habidas, y por haber, para explicar la interacción entre la *mente*, como conceptualización del agente del pensar, y el *cerebro*, como asiento biológico de ese proceso, complejísimo y “privado”, Wittgenstein ya asumía textualmente, en sus *Investigaciones filosóficas*¹⁵, que “ciertos procesos fisiológicos corresponden a nuestros pensamientos”, ya que “sólo de un ser humano vivo se puede decir; ve o está ciego; oye o está sordo; está consciente o inconsciente”.

Unos procesos neurofisiológicos capaces de sustentar esa *consciencia* “obvia y misteriosa” [como la adjetivara Richard Gregory, profesor de Neuropsicología en la Universidad de Bristol¹⁶], una *consciencia* de la cual las ciencias neurológicas de nuestro tiempo, en continua expansión, y mediante técnicas que nos procuran imágenes del cerebro en plena actividad, comienzan a atisbar su probable asiento biológico, aunque todavía de forma muy fragmentaria, como piezas sueltas de un complejísimo puzzle. Queda aún mucho trabajo por hacer para demostrar, con evidencias científicas, la “sorprendente

¹⁴ Lledó, Emilio, *El Silencio de la Escritura*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1991

¹⁵ Wittgenstein, L. *Investigaciones Filosóficas*. Barcelona, Crítica, 1988..

¹⁶ Gregory Richard L. *Mind in Science*, Weidenfeld and Nicholson, London 1981

hipótesis" de Francis Crick, Premio Nobel de Fisiología o Medicina: *you are nothing but a pack of neurons* [*The astonishing hipótesis*¹⁷].

Los interrogantes se acumulan: ¿Qué hace *consciente* al cerebro? ¿Qué es lo que hace posible esa *percepción interna* que llamamos *introspección*? ¿Qué permite a los seres humanos no tan sólo *ser*, sino *ser conscientes de ese ser*? ¿Dónde radica, oculta para los otros cuerpos pensantes, la *intencionalidad* de las acciones de un cuerpo humano que piensa? ¿Dónde subyace el *correlato neuronal de la consciencia*, según expresión del propio Francis Crick?

Sigamos, al menos, la pista que nos ofrece el *lenguaje interno mediante las palabras*, que es el *lenguaje de nuestra consciencia*, aunque, es evidente, que la *filosofía analítica de este lenguaje*, sin la aportación de las *neurociencias*, no puede pensar en explicar, con evidencias, a la *consciencia*.

¿Cómo apareció la *consciencia* en el mundo biológico? se preguntaba el neurofisiólogo John C. Eccles, Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1963, en uno de sus diálogos con el filósofo Karl Popper incluidos en el libro *The Self and its Brain*¹⁸, escrito por ambos, en defensa de un confuso *interaccionismo*, en el que se adivina una cierta nostalgia de la contundente simplificación del *dualismo cartesiano*?

Karl Popper respondía que "contestar a esa pregunta tiene la misma increíble dificultad que responder a la pregunta de cómo la vida llegó al mundo", y, tras una larga digresión, concluía; "llegó por grados". Y John C. Eccles añadía: "una vez que se estableció el lenguaje, los seres humanos pudieron formular un pensamiento en sus mentes y criticarlo". La conexión entre *lenguaje* y *consciencia* estaba ya clara para Wittgenstein cuando aseguraba que "el lenguaje no sólo sirve para comunicarnos con los demás, sino para aclarar las cosas con nosotros mismos".

¹⁷ Crick, Francis, *The Astonishing Hypothesis*, Touchtone, Londres 1995

¹⁸ Popper, Karl R. /Eccles John C. *The Self and its Brain, An Argument for Interacionism*, Routledge, Londo, New York, 1990

Porque “la consciencia es un misterio”, había escrito Wittgenstein en sus *Investigaciones Filosóficas*, y así sigue siendo, ya que, por ahora, las posibilidades de encontrar respuestas a las numerosas interrogantes abiertas acerca de las bases biológicas de la *consciencia del propio yo* parecen muy lejanas, a pesar de la proliferación, en los últimos años, de numerosas teorías, elaboradas desde perspectivas muy diversas [algunas extrañamente híbridas, como la *neurofilosófica*], en las que se intentan integrar, mediante prolijos discursos, cargados de nuevas definiciones, lo “tangible” –es decir, los *hechos neuronales y sinápticos*, aún escasos, que parecen coincidir en el tiempo con la *actividad consciente*- con lo “intangible” de la *introspección* como *consciencia subjetiva que permite saber quien se es*. Una conjunción para cuya explicación se recurre a unos *epifenómenos* –los supuestos e inefables *qualias*- descritos como cualidades subjetivas de lo percibido- que surgen cuando se genera un “estado mental” que estaría por encima de la simple *experiencia*, y que es el que haría posible el paso de ésta a la *consciencia*.

Lo cierto es que el problema de la *consciencia* sigue estando en explicar cómo se produce el misterioso tránsito que la hace posible, dentro de un ámbito físico, como es el cerebro humano, de la *simple percepción* a la *percepción subjetiva* de la *consciencia*, del *estado físico* al *estado mental*, en ese territorio de formas evanescentes en el que se sospecha que transita lo subjetivo. Un problema que, tan solo se describe, pero que no se resuelve, con definiciones elegantes como la de David Rosenthal¹⁹: “Un estado es consciente sólo si uno es consciente de dicho estado” [*A state is conscious only if one is conscious of this state*].

Por ahora, como la “antigua torre” del poema de Rainer M Rilke en el *Libro de las Horas*:

*Giro en torno de Dios, antigua torre,
giro hace miles de años.*

¹⁹ Rosenthal, David, *Consciousness and Mind*, Oxford University Press, , 2005

[Y aún no sé si soy águila o tormenta
o si soy un gran cántico]

la *consciencia humana*, es también una torre asediada desde hace milenios, situada en la *interioridad* del cuerpo humano, una torre que resiste a los numerosos intentos de penetración en su misteriosa entraña por parte de filósofos, psicólogos y neurocientíficos, de todas las obediencias y combinaciones imaginables, que giran sin descanso a su alrededor.

Regresemos al *escenario real* que hemos descrito al inicio – un *paciente inconsciente y sin palabras*, un *equipo médico* que le atiende y le cuida, y su *entorno familiar*- una puesta en escena de la que hemos extraído, en principio, dos palabras claves, como son el *lenguaje* y la *consciencia*.

Y ahora una pregunta crucial: ¿hasta qué punto se puede objetivar, con seguridad, la pérdida total de la *consciencia*? ¿Se dispone de una prueba fiable que permita establecer que un individuo tiene o no tiene *consciencia*? ¿Se ha destruido, realmente, todo el complejísimo entramado biológico a nivel cerebral, desde el que se supone que se generan y se expresan las *palabras* y, simultáneamente, se integra la *consciencia* de la *identidad personal* y del *entorno*?

¿Existe, al menos, en ese paciente que ha perdido su capacidad de comunicarse con los demás -se pregunta Steven Laureys, de la Universidad de Lieja²⁰- un *residuo de la consciencia de sí mismo*, teniendo en cuenta que la *consciencia* no es un fenómeno del todo o nada? Es muy difícil precisarlo –se contesta–, pero sin duda es imprescindible para tomar difíciles diagnósticas y terapéuticas.

²⁰ Laureys, Stephen , Perrin, F, and Brédart, S. *Self-consciousness in non-communicative patients*. *Consciousness and Cognition*, 16 (2007) 722.741

Condición Humana

Si se llega a la conclusión de que la pérdida de la *consciencia* y del *lenguaje* es irreversible, es cuando surge la siguiente pregunta: ¿Qué queda de la *condición humana* en ese cuerpo, sin *lenguaje* y sin *consciencia*, que “vive” o “malvive”, según se mire, con una imprescindible asistencia tecnológica, ahora que todo parece indicar que no hay vuelta atrás y que sólo se está demorando, por medios técnicos, el final definitivo de su vida?

¿En qué consiste su *condición humana*? Porque no hay que olvidar que la *condición humana*, que es una expresión de resonancias literarias, filosóficas y éticas, asienta ineludiblemente sobre la *condición biológica* del cuerpo humano que, como tal, es intrínsecamente *vulnerable*, *deteriorable* y *caduco*.

¿Es la *condición humana* el resultado de la activa conjunción de *consciencia*, *capacidad cognitiva* e *interacción social*? Emilio Lledó, en la frase inicial de un breve apunte sobre la identidad [*El País*, sábado, 27 de octubre de 2007], logró expresar con precisión esa misteriosa y casi mágica conjunción de la que brota la *condición humana*: “Lo que nos hace seres humanos parece que consiste en hablar, entender, comunicar”.

Al fin y al cabo, lo que puede quedar en ese *cuerpo sin lenguaje* y *sin consciencia*, son huellas, ya inertes, de su *historia personal*, una historia vivida con mayor o menor dignidad y convivida con “otros”, sobre todo con aquellos que le han sido más “próximos”, cuando disponía del pleno uso del *lenguaje* y de la *consciencia*.

¿Puede alguien ser considerado como una *persona* tras haber perdido definitivamente la *consciencia de su identidad como individuo* y la *consciencia de su entorno*, y su *capacidad de comunicación* con los demás? Como

escribimos en nuestro libro *Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana*, como cierre del capítulo titulado *El cuerpo humano: la tensión de un espacio que arrastra su personal historia*, “difícil es entender lo que queda en un espacio corporal humano, sin tensión interior, sin memoria y sin mirada.”

En estas circunstancias, en las que el paciente, *sin lenguaje y sin consciencia*, se encuentra ajeno a la *vida* que vive casi artificialmente, con límites ya muy difusos con la *muerte*, puede llegar el momento en el que el equipo que le asiste, en cualquier momento, tenga que tomar decisiones dramáticas ante dilemas no sólo médicos, sino éticos y legales. Unas dramáticas decisiones que atañen a una *persona sin autonomía, y sin capacidad de comunicación con su entorno médico y familiar*.

¿Qué hacer? ¿Parar o seguir con la *nutrición artificial* y la *hidratación*? La misteriosa *consciencia*, la de las mil caras, vuelve a hacerse presente, en los otros actores de la dramática situación, ahora como *conciencia sin ese, como conciencia moral*. Dado que el paciente ha perdido la suya, y con ella su *autonomía* como persona, esta responsabilidad debe ser transferida a otras *conciencias subrogadas* entre sus allegados, si antes no fue precavido e hizo un testamento vital, avanzando su voluntad,

Y, en esos momentos, ante el dramático dilema, se escucha en el *escenario* otra expresión clave en estas circunstancias, como es la apelación a la *dignidad humana* y a la *muerte digna*.

Una *muerte digna* sería aquella que se corresponde con la dignidad intrínseca atribuida a aquel cuerpo humano que la sufre, un amargo trance en el que se respeta la voluntad y la autonomía del moribundo, y/o de sus allegados, si el proceso biológico hacia lo irremediable es ya irreversible, una muerte en la que la agonía no sea cruel ni degradante por sobreactuación médica, sino “decorosa, tolerable, no dolorosa y en paz”.

Una *muerte digna* sería, en principio, la que durante sus secuencias se tiene en cuenta esa *dignidad* construida culturalmente como cualidad intrínseca a la *condición humana*, una *dignidad* que denota su excelencia en el orden de la naturaleza, una *dignidad* convertida con el tiempo, en uno de los derechos humanos fundamentales. Toda invocación a la *dignidad humana* implica una comparación con *lo indigno*. Si la *dignitas* romana del noble exigía la comparación con la *indignitas* del esclavo, ahora la *dignidad humana* extendida a todas las personas, por el hecho de ser racionales y con libre albedrío, se compara con la *indignidad del reino animal*.

Pero la invocación a la *dignidad humana* exige, a quienes la invocan, no sólo el reconocimiento de esta dignidad en todos los seres humanos, sino también, de modo ineludible, un comportamiento acorde con esta *dignidad*.

Todas las preguntas, de muy difícil respuesta, que nos hemos hecho sobre ese *lenguaje* y esa *consciencia* que permiten a los seres humanos superar su inseparable *condición biológica* –*vulnerable, deteriorable y caduca*– y alcanzar la *condición humana*, como una *dignidad* añadida sobre el resto del seres que pueblan el mundo en el que vivimos, estoy seguro de que surgen cada día en el *escenario* de la *Unidad de daño cerebral irreversible* del *Instituto Fundación San José*, entre quienes asisten a las personas allí ingresadas bajo sus cuidados, con el obligado respeto a sus *autonomías subrogadas*, unos cuerpos humanos atrapados en un trance muy incierto entre una *vida*, sin apenas *condición humana*, y la inevitable *muerte*.

Porque, en definitiva, para vivir y morir con la mayor serenidad posible, es recomendable asumir la sensata y emocionada declaración del biólogo Theodosius Dobzansky: "Yo no solamente estoy vivo, sino consciente de estar vivo. Además, sé que no permaneceré vivo ya que la muerte es inevitable. Poseo dos atributos humanos: soy *consciente de mi identidad personal* y soy *consciente de que he de morir*."

Señoras y Señores: Llegado el momento de las palabras que pretenden cerrar el discurso, quisiera expresar de nuevo mi agradecimiento a la *Fundación Instituto San José* por su invitación, y mi admiración por la extraordinaria labor realizada y por realizar, una labor de alta calidad científica, benéfica y solidaria. Cuidando, día y noche, con idéntica diligencia, compasión y respeto, a todos los cuerpos humanos que “viven sin vivir en sí”, sin consciencia de su identidad y de su entorno: unos, quizá, a la espera de una “alta vida”, y otros, sencillamente, con la serenidad que procura, al menos para su familia, el haber vivido una vida bien cumplida y un morir con dignidad.

Autor: Cristóbal Pera, Catedrático de Cirugía y Profesor emérito de la Universidad de Barcelona. Miembro de Honor del Royal College of Surgeons of England.