

VIVIENDO CON DOLOR CRÓNICO: UN ACERCAMIENTO FENOMENOLÓGICO A LA FIBROMIALGIA

MAGDALENA ZEGARRA CHIAPPORI

Resumen.- Este artículo busca ofrecer un acercamiento fenomenológico a la fibromialgia, enfermedad caracterizada por dolor crónico generalizado. Mediante el método de conversaciones a profundidad, la autora analiza la experiencia de dos informantes quienes le relataron su experiencia diaria con el dolor. El argumento es que el estar-en-el-mundo de una persona que padece esta enfermedad es producto de la experiencia íntima con su cuerpo y de la relación que se establece entre este y el mundo que la rodea. A través del testimonio de estas dos jóvenes, se busca responder preguntas como ¿cuál es la imagen que tiene la persona que sufre fibromialgia de su propio cuerpo?, ¿su experiencia de dolor es comunicable al mundo exterior? y ¿hasta qué punto esta enfermedad implica una tensión entre la agencia personal y la sumisión al dolor? La conclusión principal es que el mundo del enfermo de fibromialgia es moldeado por la experiencia íntima de dolor, pero que a la vez esta experiencia personal tiene una traducción en el mundo exterior y no es una experiencia dislocada.

Palabras claves: Fenomenología, fibromialgia, estar-en-el-mundo, intersubjetividad, dolor.

Summary.- This article offers a phenomenological approach to the experience of Fibromyalgia or chronic pain. Through deep conversations and interviews, I explore the experience of Sofia and Silvia, two of my informants who talked to me about living constantly in pain. My argument is that the being-in-the-world of a person with Fibromyalgia is a result from his or her personal experience with his or her body and the relationship that establishes between this and the environment that surrounds the individual. The

testimonies of these two girls make possible for me to give an answer to certain questions, such as is pain communicable into the world and to what extent does this affliction suppose a tension between personal agency and submission to pain. The main conclusion is that the world of the sufferer is shaped by the intimate experience of pain, but, at the same time, the personal experience has a translation in the exterior world and is not dislocated.

Key words: Phenomenology, fibromyalgia, being-in-the-world, intersubjectivity, pain.

Conocí a Sofía en diciembre de 2006. Ella estaba en su último ciclo de la carrera de Literatura en la Pontificia Universidad Católica del Perú y nos hicimos amigas porque llevamos un curso juntas. Como ella me relataría, en junio del mismo año, empezó a experimentar adormecimiento y dolor agudo en ambas rodillas, dolor que le impidió caminar y la retuvo en cama por cuatro meses. Ansiando una respuesta y desesperada por una solución, con el tiempo, Sofía supo que estaba sufriendo de dolor crónico y que el episodio con las rodillas era solo el principio: después de este, el dolor comprometería otras partes de su cuerpo. Tras varios años sin un diagnóstico preciso y con un sinnúmero de exámenes médicos que sugerían que no había nada malo en su organismo, Sofía fue diagnosticada con fibromialgia. La fibromialgia— también conocida como dolor crónico— es un síndrome de causa desconocida que presenta una colección de síntomas: fatiga, dolores de cabeza, irregularidades del sueño y gran sensibilidad a estímulos y que se caracterizan por ser debilitantes para quienes lo padecen. (Baker 2005: 3) Tres años habían pasado desde que ella no experimentaba su cuerpo como solía hacerlo, lo cual le dejaba la única certeza que su vida había cambiado para siempre y que sus días estaban marcados por una lucha constante para sentirse bien y tener la energía suficiente para poder cumplir sus responsabilidades cotidianas.

En este artículo, quiero profundizar en el tema de dolor crónico y ofrecer un enfoque fenomenológico a la experiencia de padecer tal enfermedad. Mientras construyo mi argumento, quiero responder diversas preguntas: ¿Cómo entiende su cuerpo una persona que experimenta dolor todos los días y cómo este entendimiento moldea su visión del mundo?, ¿puede una persona con dolor crónico comunicar la dimensión real de su experiencia y son las personas que la rodean receptivas a esto?, ¿tiene el dolor agencia propia?, ¿cómo se sobrelleva una condición como esta? Mi argumento es

que el *estar-en-el-mundo* --como Heidegger lo llama-- de una persona con dolor crónico es producto de la experiencia íntima con su cuerpo, y que la intersubjetividad juega un rol crucial, pues es en el mundo exterior donde nos relacionamos con otros seres humanos. Por ello, es fundamental explorar hasta qué punto una persona que tiene esta aflicción puede comunicar plenamente su experiencia interior de dolor a los otros.

Un mundo moldeado por el dolor

Dermot Moran, autor del libro *Introduction to Phenomenology*, señala que:

Uno no debe entender que los objetos existen exactamente en la forma en que aparecen cuando son vistos desde ningún lado. Todos los objetos son examinados desde una perspectiva: toda experiencia consciente ocurre dentro de un flujo temporal cuya naturaleza debe ser tomada en cuenta en cualquier análisis de la percepción humana. El posicionamiento de entidades fuera de la experiencia es descartado por no tener sentido. (2000: 12-13)

En este sentido, es claro que cuando una persona experimenta el mundo que lo rodea, esto no puede hacerse fuera del contexto personal y sin tener en cuenta las circunstancias de vida con las que uno lidia, pues el acercamiento que se tiene hacia la realidad siempre está basado en la percepción que se tiene de uno mismo, como sujetos sociales con un cuerpo y con una psique. En otras palabras, nunca se da una mirada dislocada del mundo. Como señala Michael D. Jackson, fundador de la antropología fenomenológica, el *Eingeltwelt* (el mundo propio) está siempre en correlación con el *Mitwelt* (el mundo de nuestros coetáneos) y el *Umwelt* (el mundo que nos rodea). Por ello, la manera en que nos experimentamos tendrá un impacto directo en la manera en que entendemos el mundo en el que vivimos.

En el caso de las personas que sufren dolor crónico, esto es obvio: si el propio cuerpo se experimenta como una máquina dañada, el *estar-en-el-mundo* no será una vivencia grata, sino una fuente inagotable de inseguridad. Byron Good, reconocido antropólogo médico, plantea que “para quien sufre, el cuerpo no es simplemente un estado físico, sino una parte esencial del ser. El cuerpo es sujeto, la base misma de la subjetividad o experiencia en el

mundo” (Good 2004: 116). Esto es lo que me sugieren las palabras de Sofía, mientras releo la su transcripción de sus palabras:

Mi cuerpo está roto y es frágil. Lo siento como algo fallado. Desearía tener otro cuerpo porque no siento armonía dentro de mí y mi día a día es inmanejable. Antes no era así; antes tomaba todo por sentado, pero ahora mi realidad es otra: me siento terriblemente limitada por el dolor y no puedo tener una vida normal. No me gusta vivir con un cuerpo que no me responde y que no funciona como se supone debe hacerlo. Esto es una lucha dentro de mí, el dolor habita en mí, pero también es algo que va en contra mío. Mi vida ha cambiado mucho en los últimos meses: me siento fatigada todo el tiempo porque todo me demanda una cantidad terrible de energía y esfuerzo. No me gusta vivir así.

Este pasaje ilustra claramente diversos puntos importantes en el estudio del dolor crónico, tales como la percepción del cuerpo enfermo como una máquina dañada y rota, lo que lleva al deseo de tener otro cuerpo; un antes y un después desde que el dolor invadió el cuerpo y cómo esto implica una lucha interna, pues este destruye la vida del enfermo. Para Sofía, su *estar-en-el-mundo* es percibido como desorientador, ambivalente y con incertidumbre básicamente porque no se cuenta con la garantía de que el cuerpo funcionará como se espera que un cuerpo sano funcione. Esta desarmonía en el yo interior se traduce en un conflicto con el mundo que rodea a quien sufre esta enfermedad, pues es en el mundo exterior donde el dolor crónico se vuelve una realidad palpable y tiene un nombre: fibromialgia. Sofía vive en el mundo y es aquí donde experimenta su dolor. El cuerpo es una parte primordial del *self* y el primer instrumento de conexión con el exterior: es a través de lo corporal que somos introducidos al mundo que nos rodea. Byron Good explica que “actuamos en el mundo a través de nuestros cuerpos; nuestro cuerpo es el sujeto de nuestra acción, aquello a través de lo cual experimentamos, comprendemos y actuamos en el mundo” (Good 20004: 124). En consecuencia, la relación fragmentada que uno tiene con su cuerpo enfermo establecerá una experiencia desordenada con la realidad que lo rodea. En el caso del enfermo de fibromialgia, si el cuerpo padece constantemente dolor, definitivamente será difícil tener el nivel de energía

requerido para realizar las labores diarias más sencillas. Sofía me relataba cómo, cuando debía llevar una mochila pesada a clases o cuando tenía que lavar los platos, estas labores representaban un reto y eran instancias en las que ella deseaba que su realidad fuera radicalmente opuesta, pues el dolor tenía el efecto ineludible de ser omnipresente: rápidamente penetraba los más remotos rincones de su cuerpo. Para Sofía, es principalmente a través de dolor que ella descubre partes y músculos de su cuerpo sobre los que no era consciente; es el dolor el mediador entre ella misma y el mundo exterior. Como consecuencia, la encarnación deconstruye su experiencia íntima del *self*.

Michael Schutz, citado por Jackson en la introducción de su libro *Things as They are: New Directions in Phenomenological Anthropology*, afirma que el *estar-en-el-mundo*:

Es una realidad que es dominada por la acción y la realidad en la que —y sobre la cual— nuestra acción falla [...] La vida cotidiana es esa provincia de la realidad en la que encontramos directamente, como condición de nuestra vida, supuestos naturales y sociales y realidades preestablecidas a los que debemos tratar de hacer frente. (Jackson 1996: 20).

Este pasaje se refiere claramente al nivel de agencia que se tiene respecto a nuestras circunstancias de vida y a hasta qué punto se puede o no transformar aquello que nos rodea. Cuando se trata de dolor crónico, el cuerpo de uno y su mundo exterior son invadidos por un enemigo—no uno externo, sino uno interno—que lo fuerza a luchar consigo y a subyugarse a él. Para Sofía, se trata de la agencia del dolor frente a la suya. En otras palabras, cuando se sufre dolor, la única alternativa es soportarlo en soledad. Las personas con esta condición entienden la realidad como un lugar en el que su agencia y su calidad de vida están limitadas y son socavadas. Sofía me cuenta que ella puede dedicar media hora del día a actividades que le ayuden a lidiar con el dolor muscular, tales como nadar o bailar, pero que ese período breve de tiempo no es suficiente para hacerle sentir que utiliza su cuerpo de manera productiva; por el contrario, estas actividades le generan mayor dolor. Sin embargo, ella es muy enfática cuando señala que sí tiene alternativa: a pesar de todo, ella decide aproximarse al mundo y entender su cuerpo no mediante el dolor, sino a través del placer—aunque este sea muy pequeño. Por más limitada que esté, Sofía trata, día a día, de lidiar con una

realidad pre-dada. En consecuencia, y siguiendo las ideas de Jackson, se puede decir que “lo que es posible para una persona siempre está pre-condicionado por el mundo en el cual esta nace y es criada, pero la vida de una persona hace más que solo conservar y perpetuar estas circunstancias pre-existentes” (1996: 30), pues, sin lugar a dudas, Sofía puede interpretar, re-imaginar y soportar su condición física y tener la libertad de decidir—en vista de que no puede controlar el dolor—qué hacer respecto a él. Incluso en un nivel mínimo, Sofía puede decidir qué actitud tomar frente a las contrariedades que su cuerpo le genera y, en ese sentido, puede modificar su calidad de vida. En última instancia, cuando se lidia con dolor crónico, la tensión entre lo que se puede hacer y lo que debe aceptarse siempre está presente. Tener una experiencia real y profunda implica estar marcado por un evento particular. Como explica Robert Desjarlais, antropólogo y profesor de Sarah Lawrence College:

Tener una experiencia con algo, como escribe Heidegger —sea una cosa, una persona o un dios— significa que este algo acontece sobre nosotros, nos golpea, nos cubre, sobrecoge y transforma. (1971: 57). Al atravesar una experiencia, una persona adquiere algo nuevo: ‘experiencia significa eundo assequi, obtener algo en el camino. lograr algo al recorrer un camino’ (1971: 66). La experiencia es fundamentalmente transformadora; una experiencia ‘no deja sin alterar al que la tiene’; o eso dice Gadamer (1975: 100) en su especificación de una ‘experiencia genuina. (1996: 75).

Este es el significado que el dolor le asigna al *estar-en-el-mundo* de Sofía: su experiencia está atravesada por una ruptura en su vida, una crisis que claramente establece un antes y un después de la fibromialgia. Una vez que la persona experimenta una enfermedad crónica, la continuidad de su vida se ve alterada, ya que la realidad ha dejado de ser la de un cuerpo sano y se ha transformado en aquella en donde no hay garantías y nada puede tomarse por sentado. En este sentido, la transformación es obvia: el enfermo sufre una serie de alteraciones que le indican que su cuerpo—y como consecuencia, el mundo en el que habita—no son más el mismo. No hay retorno, pues el *estar-en-el-mundo*, o lo que Bordieu llama el *habitus*, se ha vuelto un espacio en el que “lo acostumbrado, dado, habitual y normal es perturbado, burlado, suspendido y negado. En tales momentos, la crisis transforma el

mundo, de un juego de reglas aparentemente fijo y finalizado, en un repertorio de posibilidades” (Jackson 1996: 22). En última instancia, cuando se sobrelleva una enfermedad como esta, el espectro de posibilidades es pequeño, pues el dolor es por definición ineludible y nunca abandonará al enfermo. Por ello, la manera en que muchos enfermos crónicos mitigan esta condición es cambiando drásticamente la rutina diaria: para alcanzar cierto nivel de bienestar y para reordenar el *estar-en-el-mundo*, una de las alternativas es aceptar el dolor y buscar estrategias para convivir con él. Esto es lo que experimentó Sofía durante el verano de 2008: asistir a terapia física implicaba que pasaba seis horas o más esperando para ser atendida, debido a que su nivel de dolor era alto y a que el terapeuta tenía demasiados pacientes y carecía de un orden de atención. Hubo días en que Sofía dejó el centro médico a medianoche, pero eso no era un problema para ella, pues su prioridad era encontrar la manera de disminuir el dolor. En muchas ocasiones, ella comenta que dejó de asistir a reuniones con amigos y familiares por la sencilla razón de que prefería recibir terapia física: su prioridad era su bienestar, incluso al punto de aislarse de toda interacción social. En palabras de Byron Good, “el dolor tiene la capacidad de destruir el mundo. Amolda el mundo [el del doliente] a él, resiste la objetivación y amenaza la estructura de su vida diaria (2004: 121). Esta capacidad de destrucción del mundo es más obvia en los casos en los que el dolor invade abruptamente el cuerpo—especialmente en momentos de mucho estrés—y uno se ve impedido de disfrutar una vida normal porque los deseos y planes personales son desbaratados. Es precisamente en esos momentos cuando uno se siente completamente limitado y sin agencia.

Dolor e intersubjetividad

En su capítulo titulado La esfera pública: lo común en su libro *La condición humana*, Hannah Arendt discute las maneras en que lo privado es traído a la esfera pública. Ella afirma que:

Las más grandes fuerzas de la vida íntima— las pasiones del corazón, los pensamientos de la mente, el deleite de los sentidos— tienen una existencia incierta y vaga a menos y hasta que son transformadas, desprivatizadas y desindividualizadas, por decirlo así, para adoptar una forma que sea apta para la aparición pública. (1958: 50).

Esta transformación solo es posible a través de la narración de la propia historia. Por ello, puede decirse que la intersubjetividad juega un rol primordial: no se puede vivir en pasividad, pues “una vida sin discurso y sin acción [...] está literalmente muerta para el mundo, ha cesado de ser una vida humana porque ya no es vivida entre los hombres.” (1958: 176) En este punto de la discusión, es pertinente preguntarnos: ¿Puede una persona que experimenta dolor crónico comunicar plenamente su experiencia al mundo?, ¿puede el lenguaje abarcar la totalidad de esta experiencia?, ¿cómo reaccionan las personas cercanas a quien experimenta dolor?

En abril de 2009, Sofia me presentó a Silvia, quien estudiaba Educación Primaria en la Unifé y era una de sus mejores amigas, también diagnosticada con fibromialgia unos meses después que ella. Mientras disfrutábamos de un almuerzo, Silvia empezó a relatarme cómo hacía para manejar el dolor en su reciente vida matrimonial. Cuando le pregunté a Silvia sobre cómo reaccionaba su familia ante su dolor, me respondió:

Mi familia percibe mi dolor con ansiedad con fastidio. Veo en sus caras que lo único que quieren es que se acabe. Ellos creen que va a desaparecer y que me demoro muchos días en recuperarme, pero lo que pasa es que no entienden que el dolor está presente cada instante del día y que hay días en que me puedo sentir mejor, pero no tan bien como ellos quisieran. Cuando les explico, me miran con una cara de “no seas exagerada”, porque no entienden que el dolor que tengo no es un dolor normal; es más intenso que el que ellos pueden sentir. Lo peor es cuando la gente cree que soy hipocondriaca y que lo que les explico no es real. Piensan que es sumamente raro que pase tantos días en la cama; ellos no entienden y, honestamente, yo tampoco.

Después de escuchar esto, me sorprendió la similaridad entre las palabras de Silvia y las de Sofia, quien me contó que cuando está en una fase aguda de dolor, su familia no sabía cómo lidiar con eso. Sofia creía que porque su familia estaba realmente preocupada, no quería darse cuenta de que esta enfermedad era bastante seria y constantemente le preguntaban si no estaba siendo dramática. La madre de Sofia le dijo muchas veces que se sentía

totalmente frustrada, impotente y asustada al ver a su hija en esta condición, pues no había nada que ella pudiera hacer para ayudarla.

Las reacciones de la familia de Silvia y Sofía me llevan a pensar que el umbral de resistencia al dolor es más alto en el enfermo que en las personas que lo rodean. Entender lo que una persona con dolor crónico comunica al exterior representa una dificultad para los demás, pues como señala Hannah Arendt:

El dolor corporal es a la vez la menos privada y la menos comunicable de todas [las experiencias]... El dolor, en otras palabras, verdaderamente una experiencia límite entre la vida 'vivida entre hombres' (inter hominis esse) y la muerte, es tan subjetivo y alejado del mundo de las cosas y de los hombres que es totalmente incapaz de asumir una apariencia. (1958: 50-51).

Respecto a la intersubjetividad, el dolor es algo tan íntimo, pero a la vez una sensación que todos experimentamos, que empezar a imaginar cómo otro ser humano lo vive representa un reto cuando se trata de contar nuestra historia de vida, de escuchar a otros y de entender y apoyar a las personas que nos rodean. Al final, se trata principalmente de la necesidad de reconocimiento de que el dolor y la narrativa personal que estamos contando son reales porque una cuota de integración y balance es fundamental entre el mundo personal y el mundo de los otros (Jackson 2002: 40). Para quien padece fibromialgia, la intersubjetividad es crucial, pues cuando se sobrelleva una condición como la del dolor crónico, experimentar un mundo compartido puede ser la clave para soportar las contrariedades que surgen.

Debemos tener en cuenta que la fibromialgia es una enfermedad invisible: las personas que la padecen raramente exhibirán manifestaciones externas de su dolor. Una persona con esta condición no suele usar muletas o yesos, por ejemplo. Como consecuencia, la percepción que tienen los demás de uno es la de una persona sin ninguna aflicción. Uno puede estar en la cola del banco, sentado en una clase, lavando los platos o caminando cargando bolsas pesadas; sin embargo, todas estas tareas representan un desafío para la persona que experimenta dolor. Como me contó Silvia, "para mí, mis responsabilidades diarias parecen imposibles muchas veces, hazañas heroicas e inalcanzables". Este es, pues, un heroísmo silencioso. Desafortunadamente, a pesar de todo esto, quienes padecen dolor crónico

viven su enfermedad en silencio porque la sociedad, en muchos casos, no ha encontrado un lugar para personas como Sofía o Silvia. Sería muy arriesgado, por ejemplo, ya sea en una cola de banco o parado en el bus, pedir algún tipo de consideración, ya que la explicación de la enfermedad es muy larga y posiblemente increíble si no se exhibe ningún símbolo exterior de esta. Así, para quien experimenta dolor, hay una absoluta certeza de este mientras que para el mundo exterior, esto no se puede confirmar. En palabras de Elaine Scarry:

Entonces, para la persona con dolor, es tan indudable e innegociablemente presente que 'tener dolor' puede llegar a ser entendido como el ejemplo más vibrante de lo que es 'tener certidumbre', mientras que para la otra persona es tan elusivo que 'escuchar sobre dolor' puede existir como el modelo principal de lo que es 'tener duda'. Así, el dolor aparece entre nosotros de una forma que no puede ser compartida, como aquello que simultáneamente no puede ser negado y aquello que no puede ser confirmado. (1985:

4)

Como consecuencia de esta imposibilidad de verificación, no hay validación social del dolor y esto genera un problema en lo que se refiere al sistema de salud. Ya que es difícil diagnosticar la fibromialgia —esto se hace descartando otras enfermedades, como la artritis reumatoide— y debido a que hay aún un gran debate en torno a si esta enfermedad es real o no, muchos pacientes tienen que lidiar con una burocracia de seguros tediosa (Good 2004: 127). En última instancia, las complicaciones que surgen con el sistema de salud solo frustran más al que padece esta enfermedad. Por ello, como se dice en refrán popular, “la procesión va por dentro” (aludiendo a que muchas personas soportan en silencio sus males y no los manifiestan). Además, debido a la dificultad para diagnosticar la fibromialgia, las personas que la sufren pasan varios años deambulando sin tener una razón que les explique su dolor. Sofía fue diagnosticada después de tres años, años de profunda preocupación y desgaste emocional, no solo para ella, sino para toda su familia. No saber la razón del malestar—en otras palabras, no ser capaz de darle un nombre al mal—plantea una gran dificultad al momento en que se quiere encontrar una cura, pues, ¿cómo se puede curar lo que se desconoce? Byron Good es muy claro en esto: “uno de los esfuerzos centrales en la curación es simbolizar la fuente del sufrimiento, encontrar

una imagen alrededor de la cual una narrativa puede tomar forma.” (2004: 128). Para Silvia y Sofía, era el hecho de saber que algo andaba mal con su cuerpo, pero no saber exactamente qué las reducía a una posición en que eran destituidas de toda capacidad de agencia acción. Hasta que el nombre de la aflicción no fue dado, cualquier intento de alivio iría en la dirección equivocada. Se puede pensar, sin embargo, que una vez que el diagnóstico es asertivamente nombrado, la angustia y la preocupación desaparecen. No es así: nombrar la enfermedad implica preguntas sobre qué es lo que se puede hacer respecto a ella. Desafortunadamente, la fibromialgia no tiene una cura y, en casos como estos, detectar el origen del dolor no es un sinónimo de aliviarlo. Nombrarlo es ser conscientes de que se va a tener por siempre un desagradable compañero de vida.

Después de todo lo mencionado, ¿puede el dolor crónico comunicarse plenamente a quienes nos rodean? Como explica Michael D. Jackson, “intentar cubrir o contener el flujo de experiencia con finitud, con términos que lo abarquen y limiten todo es absurdo.” (1996: 3) Resulta obvio que las experiencias que pasamos como seres singulares no pueden ser vividas por otros de la misma forma que nosotros las vivimos. Por ello, siempre habrá una brecha que el lenguaje no pueda abarcar. Las palabras son capaces de cubrir las generalidades de la experiencia: felicidad, dolor, pena, placer, ira; todas ellas son categorías que los seres humanos utilizamos en nuestro día a día y que suponen un cierto acuerdo respecto a lo que significan, lo cual posibilita el entendimiento mutuo. Pero cuando las suposiciones generales son superadas y se alcanza lo más íntimo y personal, el lenguaje resulta insuficiente, pues como seres únicos, la manera en que cada uno experimenta su vida es diferente de como lo hace el prójimo. Para Silvia y Sofía, transmitir su experiencia de dolor mediante el lenguaje representa un gran desafío porque la molestia que ellas sienten, la mayoría de veces no tiene una traducción exhaustiva en palabras. El dolor más agudo se resiste a todos los intentos de simbolización y comprensión. No obstante, esto no quiere decir que la intersubjetividad no es posible. Ser conscientes del otro, intercambiar y escuchar distintas experiencias de vida son situaciones en las hay una sensación de vivir en un mundo compartido: sentimos que somos parte de una red más amplia de relaciones en la que cada uno es importante. La tensión entre la experiencia íntima y el vivir en un mundo compartido no debe invalidar nuestro deseo de comunicar nuestra experiencia al exterior. Muchas veces, nuestro *estar-en-el-mundo* representará dificultades y la reacción de los demás no será favorable, pero estas contrariedades no deben desanimarnos de participar activamente en el mundo junto con otras personas. El que la intersubjetividad sea posible en situaciones como las de dolor crónico, no implica, necesariamente, que los demás entenderán

completamente nuestra experiencia y empatizarán con ella. Por el contrario, la intersubjetividad en este contexto significa que cuando interactuemos con otras personas, toda una gama de relaciones interpersonales es posible. En todo caso, el camino hacia la mitigación del dolor del enfermo pasa inevitablemente por el intento de éste de hacer entender su dolor a quienes lo rodean.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARENDT, HANNAH. (1958) *The Public Realm. The Human Condition*. Chicago: University of Chicago Press.
2. BARKER, KRISTIN K. (2005) *The Fibromyalgia Story*. Philadelphia: Temple University Press.
3. DESJARLAIS, ROBERT (1996) *Struggling Along*. En *Things as They Are: New Directions in Phenomenological Anthropology*. Michael Jackson ed. Bloomington: Indiana University Press.
4. GOOD, BYRON (2004) *The Body, Illness Experience and the Lifeworld: a Phenomenological Account of Chronic Pain*. En: *Medicine, Rationality and Experience: an Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
5. JACKSON, MICHAEL (1996) *Introduction*. En: Michael Jackson (ed.). *Things as They Are: New Directions in Phenomenological Anthropology*. Bloomington: Indiana University Press.
6. MORAN, DERMOT (2000) *Introduction to Phenomenology*. New York: Routledge.
7. SCARRY, ELAINE (1985) *The Body in Pain: The making and unmaking of the World*. New York: Oxford University Press.