

DE LAS IMÁGENES, EL CONOCIMIENTO

Angelica Zorrilla¹, Adriana Bustamante²

Resumen

Volver sobre una pregunta simple permite relacionarse de otras maneras con aquello naturalizado en la experiencia de la vida y en la disciplina del conocimiento humano que se ha decidido ejercitar; así mismo señala lugares comunes que aún siguen estando disponibles para ser visitados y revisados bajo otros vectores de relación, bajo otras fuerzas de la mirada. Dos fuerzas se verán presentes en este corto texto para articular una reflexión en la que el arte y la medicina pueden coincidir al afirmar que las imágenes realizadas por los pacientes como un proceso de reproducción de su experiencia frente a su condición de enfermo son fuente para el conocimiento médico, al reconocerle en cuanto fenómeno y el poder de traducción de información sensible –en sentido y en emoción. Las imágenes actúan como umbrales, mediadoras son de los seres y el tiempo, de la experiencia y el conocimiento de lo propio en situación, permiten establecer vínculos: vinculan a quien la realiza consigo mismo en el momento de su ejecución, así como hacen posible un diálogo con quien las contempla posteriormente, además de poder establecer significados al cohabitar con otras al caer bajo el orden y la clasificación de la mirada externa.

Palabras clave: *Imagen; conocimiento; experiencia sensible; calidad de vida.*

1 Maestra en Artes Visuales, Departamento Artes Visuales, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

2 Maestría en Economía de la Salud, Políticas y Gestión. London School of Economics and Political Sciences.

FROM IMAGES, KNOWLEDGE

Abstract

Asking a simple question allows a different relationship with the natural experience of life as well with the discipline of the human knowledge, which has been decided to exercise; it also shows common places that are still available to be visited and reviewed under other vectors of relationship, under other forces of the gaze. Two forces will be present in this short text to articulate a common perspective in which art and medicine can coincide in the statement that images made by patients as part of a process of reproduction of their experience while facing their illness are source for medical knowledge as a consequence of the recognition of the images as a phenomenon themselves as well as the power of decoding sensitive information - in sense and in emotion. The images act as thresholds, intercessors of human beings and time, of the experience and knowledge of the situation itself, they allow to establish links: images connect the person who performs it with himself at the time of its execution, as well as make possible a dialogue with those who subsequently contemplate them, additionally, images are able to establish meanings by coexisting with others by falling under the order and classification of the external gaze.

Keywords: *Image; knowledge; sensitive experience; quality of life.*

La simple pregunta

¿Es posible pensar a través de la imagen? ¿Es ella fuente y generadora de conocimiento³ aun cuando esté inscrita en el terreno de lo sensible? este es un aprendizaje que trae el quehacer del arte y del que pueden dar cuenta aquellos que hacen parte de él como agentes activos desde la ejecución o desde la posterior interpretación –sólo posible gracias al misterio de su autonomía, sin que esto implique lo irracional–, ya que han experimentado una detención decidida sobre la singularidad en la que el cuerpo y sus fenómenos tienen un horizonte material. A su vez, el conocimiento médico le ha dado uso a la imagen en los diferentes momentos

de su recorrido histórico, así como en la construcción del discurso científico al servirse de representaciones que buscan dar cuenta de la anatomía, diagramas que revelan el funcionamiento sistémico, muestras visibles de un seguimiento de las manifestaciones físicas de la enfermedad, o visualizaciones de datos para la investigación donde la abstracción revela comunes denominadores para la generalización de lo fundamental.

Marcos de una mirada

La calidad de vida al igual que el dolor, ha sido definida también como un constructo multidimensional (1) y ha llevado a la generación de estrategias gráficas que

3 Conocimiento entendido como aquello que cambia y transforma el mundo.

consoliden la generalización de las percepciones subjetivas, tanto positivas como negativas de pacientes con cáncer como parte de su enfermedad misma o a consecuencia de diferentes intervenciones en el manejo de su enfermedad. La medicina basada en la evidencia a través de sus mediciones aplicadas y sus respectivas gráficas se han servido de una práctica discursiva que refiere la experiencia del padecimiento y de la calidad de vida como la traducción de una traducción que ha sido interpretada desde el análisis de patrones y la visualización de datos en diagramas abstractos, extenso desplazamiento que termina por romper el vínculo sensible que establecen las imágenes consigo y con los otros, con lo otro –por ejemplo, la enfermedad. Este uso de la imagen es resultado de construcciones definidas de las percepciones y sensaciones de las funciones emocionales, físicas, cognitivas y sociales propias de una dimensión dependiente del ser humano que lo transita, que siente dolor o resiente en su calidad de vida (paciente) enmarcadas y construidas desde cuestionarios, es decir, se presentan como respuestas a preguntas cerradas bajo una escala de intensidad, evidenciando la mandatoria tarea de la ciencia de buscar la generalización de sus componentes para aplacar de alguna manera aquella variabilidad dada por factores psicosociales, momentos de vida, tipo de situación de salud; particularidades todas del sujeto que se dejan por fuera ya que se hace casi imposible desde la perspectiva de la medicina occidental interpretar el dolor o la calidad de vida del paciente con cáncer si esto no se generaliza. Es así el nivel de complejidad que amerita esta generalización gráfica que se ha requerido del trabajo de más de veinticinco años de expertos dedicados a generar herramientas de recolección de la información por parte de quien padece la dolencia, manuales de interpretación de la información obtenida y estrategias muy complejas para convertir las expresiones del doliente en puntos dentro de una gráfica.

La estandarización a su vez ha sido parte importante de la búsqueda de la medicina occidental, las experien-

cias individuales o lo no reproducible de manera exacta en espacios de lo común ha ido perdiendo validez, en la escala de la ciencia, lo objetivable opera a través del hacer medibles, fijar valor dentro de una escala, establecer estándares, hacer reproducibles aspectos de tal complejidad humana como el dolor y la calidad de vida. La escala visual análoga del dolor (EVA), es otra de las estrategias de estandarización de la medición del dolor en humanos, una de las más ampliamente utilizadas para datarlo, traducción de referencia que conlleva a su vez la dificultad que implica el análisis de los resultados entre individuos, su comparación. Esta escala visual como mecanismo de generalización ha permitido la traducción del también constructo multidimensional que es el dolor experimentado por un individuo en una sencilla línea graduada en cada uno de sus extremos con las opciones posibles de magnitud como: “no dolor” y “el peor dolor posible”. Esto permite entonces que se simplifique un espectro infinito de magnitudes y sensaciones tan individuales en el limitado espacio de una imagen lineal de no más de diez centímetros. Una imagen que además de convertirse en la estrategia de generación de conocimiento a partir de la generalización para quien la interpreta y evalúa, una línea no sinuosa sino constante, una línea que no captura ni la respiración ni el gesto.

Estas escalas tan reduccionistas como incluyentes abren entonces una posibilidad desde su paradójica realización y aplicabilidad ya que dejan el espacio abierto para la conversación y el diálogo con los cuerpos enfermos, sin obviar la referencia del síntoma identificado como patrón y común denominador, cada persona posee una experiencia propia e irremplazable, circunscrita en sus límites físicos, así como en los discursivos.

Los ángulos de la mirada

En el acompañamiento y diálogo con pacientes de cáncer, la imagen podría presentar la experiencia del

cuerpo material y emocional a los ojos del otro (médicos y cuidadores) al cambiar de código, de orden, más no de uso; resignificar la información al servicio del conocimiento apelando a la sensibilidad y a lo inefable (aquello que no se puede decir, pero aún así se sabe). Aun cuando las imágenes puedan enriquecerse por las palabras y los ejercicios discursivos como los presentes en los cuestionarios de calidad de vida, ellas dan cuenta por sí mismas de la experiencia singular del paciente como individuo y constructo multidimensional.

Se hace entonces interesante cuestionarse la posibilidad de ampliar los ángulos para la mirada y así entender desde otras naturalezas documentales que apelen a lo sensible factores como el dolor o los aspectos de la calidad de vida del paciente con cáncer, incorporando imágenes creadas por los pacientes desde sus singularidades sensibles, a través de sus experiencias y dolencias. Relaciones con el comportamiento de lo singular se pueden rastrear en la medicina occidental, por ejemplo, se podría asemejar el *reporte de caso clínico* en la medida en que, tanto en él como en una imagen creada por el paciente, se amplían los canales de percepción y se permite explorar escenarios aislados o escenarios particulares de los constructos del individuo. Así mismo, la *comunicación icónica*, propuesta de mirada dada desde la sociología visual, es la construcción espontánea y deliberada de imágenes e imaginarios que se asume como información, que puede ser usada para comunicar relaciones en la sociedad; así mismo, dicha mirada permite que técnicas de producción y decodificación de imágenes puedan ser aplicadas para investigar empíricamente la organización social, el significado cultural y los procesos psicológicos (2).

En la generación de conocimiento a través de las imágenes creadas por el paciente se contempla la mediación de lo sensible para la construcción del conocimiento de la enfermedad, abriendo espacio a lo particular –ese otro factor, donde la singularidad de lo que se expone, acerca la mirada y sitúa en contexto el

cáncer que al interior del cuerpo se manifiesta; permite explorar en profundidad diferentes dimensiones del cuerpo humano donde la percepción misma de quien lo padece, sin el tamiz de los datos generalizables, abre el espacio para la vinculación con la sensibilidad del médico tratante en tanto espectador que interpreta y es interpelado por la presencia muda de la imagen, que dice, narra, afirma sin necesitar palabra.

Este fenómeno material propio de los seres humanos han dado cuenta de la traza en cuanto al habitar como cuerpo en el tiempo, en el espacio, convocando la experiencia del mundo desde el ser y la materia. Dicha experiencia que bien apela al conocimiento tanto como a la supervivencia, conocimiento entendido en un amplio sentido más allá del dogma, pues atraviesa todos los campos del quehacer; sobrevive en la imagen, a quien la hizo, así como a quien la vio por primera vez. Testimonios son de la presencia, conjuntos de saberes, inscripciones donde la duda emerge, donde la certeza se manifiesta. Gracias a ellas es posible la catarsis de las emociones en el momento de la creación, en ese detenimiento que implica la ejecución, la realización y aparición, en donde la transformación de la materia permite que el cuerpo sea consciente de sí durante ese intervalo de tiempo suspendido y haga conciencia del mundo al mismo tiempo. Más que un dato, la imagen es un acto, ejercicio de la posibilidad en la realidad.

Las imágenes incorporan aquello que quieren decir, sin embargo, el alcance de su impacto y complejidad responde a la mirada externa, de quien la mira y el ángulo desde el cual vuelve sobre ella, se detiene. Detención entendida aquí como una fuerza de corte que, en el marco de referencia visual del conocimiento médico se podría exponer como un *corte transversal*: fuerza que atraviesa para ir de un lado a otro y acercar la mirada sobre sí. Izquierda a derecha, derecha a izquierda, un plano que conlleva detalle y un perímetro que contiene. O bien, un *corte longitudinal*: la fuerza demarca un plano en el que se establecen tensiones con una di-

mensión mayor o por lo menos, hacia algún lugar de enunciación que el conocimiento haya ya ponderado, la imagen en sus usos aplicados y esos vínculos posibles que se expanden.

Quien hace imágenes decide permitirse por un momento ser observador de su gesto, de su cuerpo: decide observarse siendo y así revelar su posición, ese lugar que ocupa en el mundo, ese cuerpo que es el territorio también en el que el dolor se manifiesta. La huella que documenta entonces ese instante de experiencia de la enfermedad quedará para los otros, esos que a su vez podrán tender nuevas capas de significado e interpretación, sin dejar de lado la posibilidad de la comparación con esos que hacen de la subjetividad de la experiencia del dolor y la calidad de vida, un patrón medible, definido. La posición de la mirada, el ángulo de visión, es entonces un componente que permite dar cuenta del estar en situación, aquello que posibilita la construcción de una relación entre las partes, los ángulos son evidencia del cuerpo que habita, ubicación autobiográfica y espacial. Las imágenes también se hacen cuando la mirada llega, cuando con la mirada ajena se encuentran. A través de ellas los seres han dejado

consignada la experiencia de su cuerpo y del momento en que habitaron, luciérnagas del acontecer humano.

“Las imágenes forman parte de eso que los pobres mortales se inventan para registrar sus estremecimientos (de deseo o de temor) y la manera como ellos también se consumen” (3).

Conflictos de interés

La participación de Adriana Bustamante en esta publicación se hace de manera independiente y no representa las opiniones de Novartis de Colombia.

Referencias

1. Quality of Life | EORTC – Quality of Life [Internet]. EORTC – Quality of Life. 2020 [consultado 19 noviembre 2020]. Disponible en: <https://qol.eortc.org/quality-of-life/>
2. Grady J. The Scope of Visual Sociology. *Visual Studies*. 1996;11(2):10-24.
3. Didi-Huberman, G. *Arde La Imagen*. Oaxaca: Ed. Ve; 2012.

Recibido: Noviembre 19, 2020
Aceptado: Noviembre 19, 2020

Correspondencia:
Angelica Zorrilla
angelicamaria.zorrilla@gmail.com