

Salud y enfermedad en el Bodhicaryāvatāra



Salud y enfermedad en el *Bodhicaryāvatāra*¹

Por Rafael Pulido Moyano

(Universidad de Almería. Departamento de Educación.)

RESUMEN

Este trabajo analiza algunos aspectos de la obra clásica del Budismo *mahāyāna* conocida como *Bodhicaryāvatāra*, escrita sobre el año 700 de nuestra era. El estudio se centra en la presencia a lo largo del texto de términos y expresiones relacionadas con el ámbito de la salud y la enfermedad. El estudio se divide en tres partes. En la primera se exponen algunas ideas básicas sobre el Budismo como discurso y se especifican las fuentes utilizadas para el análisis del *Bodhicaryāvatāra*. En la segunda parte se muestran las alusiones a la salud y la enfermedad repartidas a lo largo de los diez capítulos que componen la obra objeto de estudio, comparándose diversas traducciones de la misma, del sánscrito al tibetano y de estas dos lenguas al español y el inglés. Se puede apreciar la proliferación de metáforas y analogías empleadas por el autor del texto, Śāntideva, el monje budista que empleo tales recursos retóricos unas veces para facilitar la comprensión del mismo, y otras para persuadir sobre la conveniencia de comportarse de un modo u otro a la luz de los argumentos que defiende. En la tercera parte se presentan unas reflexiones sobre el significado de las metáforas sobre salud y enfermedad en el entramado discursivo del Budismo, al que se define como discurso terapéutico, así como otras sobre las motivaciones que guían la labor de interpretación de textos de naturaleza espiritual.

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo gira en torno al *Bodhicaryāvatāra*, un texto escrito en sánscrito a finales del siglo VII de

nuestra era por un monje budista de nombre Śāntideva. Una obra de más de mil años de antigüedad pero, como todas las obras eternas, repleta de ideas vivas y relevantes para el mundo de hoy (Liland 2009; Barwick, 2014). Se trata de una obra clásica del budismo *mahāyāna*² que, en palabras de Luis O. Gómez (2012, p.18) “se deja leer como épica de salvación y, en ocasiones, como un poema lírico de duda, esperanza y aspiración. A ratos es un repaso de la literatura *mahāyāna* y a ratos una polémica filosófica”. Como obra clásica, el *Bodhicaryāvatāra* (en adelante, *BCA*) fue incorporado al canon budista tibetano, el *Tangyur*. Desde que fue traducido al tibetano por Sarvajñadeva y posteriormente revisado por Dharmasrībhadrā y por Sumatikīrti, el texto ha gozado de una gran autoridad dentro de los linajes *mahāyānas*, siendo citado de manera profusa a lo largo de los siglos por todos los Dalai Lamas, y en la actualidad con mucha fuerza por Tenzin Gyatso, el XIV Dalai Lama. Su Santidad, por cierto, lanza un aviso a navegantes y nos recuerda que Śāntideva compuso el texto en forma de diálogo interno...

... apuntando sus armas hacia sí mismo, batallando con sus emociones negativas. Por lo tanto, cuando enseñemos o escuchemos este texto, es importante que lo hagamos para progresar espiritualmente, más que para convertirlo simplemente en tema de estudio académico (S.S. Dalai Lama 1994, p.1).

Para este trabajo he manejado dos versiones del *BCA*. En primer lugar, la traducción que el Grupo Padmakara hizo al español del texto en tibetano, descrita así por los propios traductores:

Esta versión al español se ha traducido del tibetano siguiendo la versión en inglés revisada del Grupo de Traducción Padmakara de este texto así como la traducción al inglés también de Padmakara del comentario de Kunsang Pelden, un maestro al que se denomina, al mencionarlo familiarmente, Kempo Kumpul. Este comentario, conocido por su meticulosidad, claridad y accesibilidad, es el más estudiado en los templos y centros de la tradición Nīngma” (p. 47).

El *BCA* fue escrito en la lengua culta de la India, el sánscrito, pero pronto fue traducido al tibetano. Como explica el Grupo de Traducción Padmakara:

El hecho de que el texto de Śāntideva se haya explicado, estudiado y practicado en Tíbet en una tradición ininterrumpida, prácticamente desde el momento en que fue traducido hasta la actualidad, confiere a la versión tibetana del *BCA* una autoridad especial y constituye, desde nuestro punto de vista, una importante justificación para usarlo, junto con los comentarios tradicionales, como original para traducirlo a nuestras lenguas (p.45).

En segundo lugar, he manejado la única versión traducida directamente del sánscrito al español, un majestuoso ejercicio de erudición a cargo de Luis O. Gómez (2012), quien señala la versión de Padmakara como la más accesible al lector neófito. Agradezco a Luis O. Gómez por concentrar en su versión la sapiencia que le otorgan las más de cuatro décadas que él ha dedicado a leer el *BCA*, y mi admiración por su trabajo es absoluta.³

El budismo como discurso

El Budismo puede concebirse como un discurso. Podemos afirmar sin vacilación que existe un “discurso budista”. El discurso budista en general, y el que emana del budismo *mahāyāna* en particular, posee una compleja estructura interna susceptible de un análisis que permite comprender su esencia. Creo que el texto clásico del *BCA* contiene la esencia del discurso budista *mahāyāna*, y por eso lo he elegido para este trabajo, cuyo propósito es revelar dicha esencia mostrando la posición central que ocupan las metáforas e imágenes relacionadas con la salud y la enfermedad a lo largo del texto.



A pesar de la diversidad de corrientes, escuelas o tradiciones que surgieron a lo largo de su historia, el Budismo mantiene unas señas de identidad *qua* discurso desde que el Buda Shakyamuni pronunciara su primer sermón hace veinticinco siglos. Los problemas de quien desea adentrarse en un análisis del discurso budista comienzan en el momento en que intentamos clasificarlo dentro de una tipología. ¿Qué tipo de discurso es el Budismo? Aparentemente es un *discurso religioso*, o para ser más precisos, es un *discurso soteriológico*, orientado a la salvación de los seres humanos, sean cuales fueren las formas en que esta salvación es concebida por los propios budistas. Pero el asunto es más complejo. Una mirada más atenta tendría en cuenta que, por ejemplo, la figura de Dios -ya sea en su versión como creador o como juez supremo- no aparece por ningún lado, y tal vez sería más correcto decir que se trata de un *discurso ético*.

Otra mirada aún más atenta y cercana a las escrituras budistas revelaría la centralidad en ellas de una teoría sobre el funcionamiento de la mente humana, de modo que no parecería descabellado concebirlo como discurso psicológico, una ciencia de la mente, como algunos han llegado a calificarlo (por ejemplo, Sogyal Rimpoché 2006). La categoría de *discurso filosófico* también podría servir -tal vez subsumiendo a la de discurso ético-, especialmente si se tiene en cuenta la preocupación del Budismo por desarrollar una teoría sobre la naturaleza de las cosas -basada precisamente en la negación de la esencia última de éstas- y una teoría sobre el conocimiento. Es decir, el Budismo contiene una potente dosis de *discurso ontológico* y *epistemológico* -al igual que el ético, subsumibles dentro de la categoría "discurso filosófico". Pero no conviene olvidar la advertencia que lanzaba Roy (2011, p.xxxvi):

Mi intención ha sido ubicar el *Bodhicaryāvatāra* en la cartografía del pensamiento moral budista a lo largo de los siglos de su desarrollo y refinamiento. No me he preocupado de la epistemología ni de la ontología en particular, pues creo que en el contexto del Budismo, unidas a la soteriología, van de la mano. Lo repito, epistemología y ontología tal vez no puedan distinguirse, en el contexto del Budismo, a la manera moderna.

Arnau (2013a, p.133) incide en esta indisolubilidad:

La vacuidad⁴ está más cerca de la soteriología que de la epistemología, y más cerca de la epistemología que de la ontología, pero si se es un constructivista (y creo que así podemos leer a Nagarjuna⁵) no se va a querer hacer una distinción entre epistemología y ontología.

Me adhiero a la posición de quienes fijan su mirada en la estructura global del discurso budista y en los fines últimos que pretende, pues se trata de un discurso con vocación pragmática, un discurso que quiere incidir en la praxis humana. Más específicamente, se trata de un discurso que nació, creció y se desarrolló con la intención explícita de ayudar al ser humano a dejar de sufrir por los males que invaden su existencia. Ahora sí hemos encontrado la ubicación adecuada: el discurso budista -y muy especialmente el budismo *mahāyāna*, en el que centraremos nuestro análisis- es un *discurso terapéutico*. Las dimensiones ética, psicológica, ontológica o epistemológica son

instrumentales en el discurso budista, están al servicio de su vocación y su finalidad última: lograr una curación completa a partir de un diagnóstico certero en el que basar la prescripción correcta. En palabras de Yun (2007, p.2):

Desde el principio, el Buda (antes Príncipe Sidharta) se dió cuenta de que del mismo modo que uno puede sufrir de males físicos, uno también podía sufrir de una disposición mental no sana. Para curar los males tanto del cuerpo como de la mente, el Buda dedicó toda su vida a transmitir el conocimiento del *Tripitaka*. Conforme el Buda perseguía la curación tanto de las enfermedades físicas como mentales, cada vez se ponía más énfasis en la mente. [El Buda] empleó el conocimiento del *Dharma*⁶ para sanar enfermedades que surgían de estos tres venenos: la avaricia, la ira y la ignorancia. La medicina del Buda trata las enfermedades que se originan en la mente de los pacientes, curándoles de estos venenos. Los psicólogos también tratan las enfermedades trabajando sobre el estado mental del paciente, pero su tratamiento difiere de la práctica budista en el tratamiento de la mente. De acuerdo con el Budismo, el puro y maravilloso *Dharma* es la perfecta medicación para una mente enferma, así como para un cuerpo enfermo.

El Budismo es un conjunto amplísimo y heterogéneo de sistemas de creencias y prácticas arraigado en muchas zonas de Asia y con una presencia creciente en otras regiones del planeta. Creo que sólo si abstraemos los elementos comunes de esa diversidad real cabe hablar de un discurso budista, entendido como una manifestación relativamente compacta, coherente y con unas pretensiones. Y, suponiendo que podamos hablar de un discurso budista, sin duda alguna se trata de un discurso médico-terapéutico a la mayor escala posible, pues el “paciente” es la especie humana.

En este trabajo me pregunto qué hay de metafórico y qué de literal cuando se dice que las enseñanzas de Buda constituyen una terapia contra el sufrimiento. El propio Buda es concebido como el gran sanador, el gran médico, y Sântideva termina su obra precisamente expresando el deseo de que perduren para siempre estas enseñanzas, a las que define como “medicina única para el dolor del mundo” [(tib. 10.57) “único remedio para el dolor”].

A lo largo del *BCA*, la existencia en este mundo se concibe como un padecimiento de salud -que no debemos confundir con la metáfora cristiana del “valle de lágrimas”-, como una “enfermedad de frustración ontológica”, por usar las palabras de Roy (id, p.36), quien añade: “El lenguaje moral [del *BCA*] es terapéutico, de ahí que prescriba una vigilancia incesante” (id., p.41). La proliferación de símiles, metáforas y comparaciones de diverso tipo, entre el *Dharma* -las enseñanza budistas- y el ámbito de la salud y la enfermedad alcanza tal grado que nos parece lícito dudar de si realmente se trata de meros recursos retóricos o discursivos. Escribe Ricard:

El hecho de que, desde su primer sermón, el Buda pusiera el acento en el sufrimiento no refleja en absoluto una visión pesimista de la existencia. A semejanza de un médico experimentado, nos empuja a reconocer la naturaleza de ese sufrimiento para identificar sus causas, encontrar los remedios y aplicarlos. Por eso las enseñanzas budistas dicen a menudo que debemos considerarnos a nosotros mismos enfermos, al Buda o al maestro espiritual, un hábil médico, su enseñanza, una prescripción, y el camino de la transformación personal, el proceso de curación (Ricard, p.64).⁷

En el budismo, el maestro espiritual mantiene con el discípulo una relación muy parecida a la que se establece entre un médico y su paciente, como describe Trungpa Rimpoché (1998, p.127):

Debemos contarle al médico qué anda mal y cuáles son los síntomas; sólo si le describimos todos los síntomas nos podrá brindar la máxima ayuda posible. En cambio, si tratamos de disfrazar nuestra dolencia, si tratamos de impresionar al médico con una fachada de salud rozagante, como si no necesitáramos cuidados, obviamente no los vamos a recibir.

¿Podría ser que no hubiera aquí metáfora alguna? En la medida en que sufrimos, puede afirmarse que los seres humanos estamos literalmente enfermos.⁸ Alguien que diagnostique esa enfermedad del sufrimiento es, sin duda alguna, un médico, un sanador, y lo que nos aconseje a fin de eliminar nuestra enfermedad debe entenderse literalmente como una prescripción en toda regla. Como vamos a ver, el *BCA* nos habla por encima de todo de una medicina (la *bodhicitta*⁹) y del proceso de curación (el *caryā* del *bodhisattva*¹⁰).

Terminemos esta primera parte con una breve nota sobre la estructura de la obra examinada. Gómez señala que el *BCA* intenta explicar y prescribir la conducta del bodhisattva, aquél que quiere hacer el bien y liberar del sufrimiento a todos los seres sensibles, y con este fin busca primero el despertar para sí mismo: “La obra se nos presenta como una introducción (*avatāra*) a la conducta (*caryā*) de ese bodhisattva. Su conducta o manera de proceder es la práctica ideal, y como implica la palabra, consiste en andar un camino (es marcha, viaje, jornada, vía): la carrera espiritual del *bodhisattva*” (id., p.16).

A la luz de su propósito, el texto presenta una estructura general muy clara. Sus 913 estrofas (*kārikās* en sáns.), compuestas principalmente siguiendo la métrica *anustubh*¹¹, se distribuyen en diez capítulos, agrupables en tres partes y una coda, como apuntan los traductores de la versión tibetana:

Los tres primeros capítulos (“Elogio a la bodichita”, “Confesión” y “Compromiso”) están destinados a la generación de la *bodichita* en la mente. Los tres capítulos siguientes (“Cuidado”, “Introspección vigilante” y “Paciencia”) dan instrucciones sobre cómo evitar que esta preciosa actitud mental se desvanezca. Mientras que el séptimo, octavo y noveno (“Diligencia”, “Meditación” y “Sabiduría”) indican los medios para que la *bodichita* pueda desarrollarse progresivamente. El décimo capítulo es una oración final de dedicación.” (Grupo Padmakara, p.14-15. Véase también Wetlesen 2002: 15).

II. CAMINO

#1. En el primer capítulo del *BCA* Śāntideva canta las bondades de la *bodhicitta*, la mente del despertar. *bodhicitta* y *bodhisattva* son probablemente dos de los conceptos más importantes del discurso budista *mahāyāna* y, por lo tanto, de la obra que analizamos aquí. Debemos aclarar que la figura del *bodhisattva* es muy anterior al *BCA*, pues ya varios siglos antes, en los textos fundacionales budistas del *Tripitaka*¹², se empleaba el término para referirse al estado de Buda previo a su iluminación. El practicante *mahāyāna* quiere ser un *bodhisattva* y está obligado a seguir el sendero [*caryā*] del *bodhisattva*, un largo camino que comienza justamente cuando la *bodhicitta* surge en su interior.



Deseo sincero y convicción firme, determinación inquebrantable que modela una actitud, éso es la *bodhicitta*, traducida a menudo como “mente despierta” o “mente del despertar”, aunque especialistas como Garfield (2011, p.334) afirman que es preferible dejar el término sin traducir. La *bodhicitta* es la fuerza motriz del comportamiento del *bodhisattva* a lo largo de su camino, de ahí la importancia de protegerla y mantenerla (capítulos 4, 5 y 6 del *BCA*) y acrecentarla (capítulos 7, 8 y 9).

Ya desde el primer capítulo queda establecida una metáfora estructural de todo el *BCA*: la *bodhicitta*

es la *medicina*, el *bodhisatva* es el *médico*, y el sufrimiento de los seres humanos es el síntoma de una *enfermedad* cuyas causas principales son en la ignorancia (*avijjā* o *avidyā*), la ira (*krodha*) y el apego (*rāga*), entre otras pasiones y emociones negativas.

Śāntideva distingue entre la *bodhicitta* como aspiración (*bodhipranidhicitta*), y la *bodhicitta* aplicada (*bodhiprasthāna-citta*), es decir, entre las ganas de iniciar un camino y echarse a andar. Pero esta medicina es tan poderosa que el mero deseo de tomarla ya produce efectos beneficiosos, si bien son pequeños en comparación con lo que ocurre una vez que se ingiere, es decir, cuando el aspirante deja de serlo porque ya se ha puesto en el camino. Más adelante en el texto el autor distinguirá entre la *bodhicitta* relativa y la *bodhicitta* absoluta, señalando una diferencia entre la medicina cuyo ingrediente principal es la compasión hacia los demás (*bodhicitta* relativa) y aquélla que, aparte de la compasión, tiene como principio activo la sabiduría de la vacuidad (*bodhicitta* absoluta) (Kongtrül, 2006).

Los elogios hacia la *bodhicitta* son continuos en el primer capítulo:

(1.7. sáns.) “Éste es el mismo bien que descubrieron, reconociéndolo como bien único, los monarcas entre los eremitas meditando durante innumerables eras cósmicas. La dicha [*suhka*¹³] acrecentada que surge fácilmente de él, hace desbordar la corriente inconmensurable de los seres sensibles.

(1.10. sáns.) Guardad tenazmente, pues, este elixir [*rasajāta*¹⁴] potentísimo que es el pensamiento del despertar [*bodhicitta*] (Tib.: “Como el elixir supremo de los alquimistas...”)

(1.25. sáns.) “extraordinaria joya de la mente”

(1.26. sáns.) “semilla de la que nace la bienaventuranza del mundo, bálsamo para sus penas, joya del pensamiento” (Tib.: “constituye un elixir para el sufrimiento de todos los seres”)

La *bodhicitta* es la medicina que uno jamás debe dejar de tomar (1.8. sáns.) “Ya se quiera cruzar más allá de los cientos de dolores que se sufren en ese ser y dejar de ser [que es el renacer] ... (Tib.: “...superar las innumerables aflicciones de la existencia...”), ya se quiera liberar a los seres sensibles de las tribulaciones que los torturan, ya se quiera disfrutar de múltiples cientos de bienandanzas celestes.”

Para ilustrar el mérito inmenso que acumula aquel que entrega su vida a curar a todos los seres, Śāntideva lo compara con el que se obtiene con un propósito curativo menor:

(1.21. sáns.) Una persona que, dotada de disposición salutífera, se proponga aliviar aunque sea tan sólo el dolor que produce la migraña entre los seres sensibles adquiere un mérito inmenso. (1.22. sáns.) ¿Cuánto más no adquiere quien desee librarlos, a [todos y] cada uno, de sus infinitos padecimientos [*sulya*¹⁵] y dotar a cada cual de virtudes inconmensurables? 1.23. ¿Quién tiene un padre o una madre con una aspiración por la salud de su hijo semejante a ésta?

#2. En el segundo capítulo se incluye a “toda clase de medicinas” entre las ofrendas que se hacen para invocar la *bodhicitta*, junto a flores, frutos o joyas. Śāntideva nos recuerda en varias ocasiones lo impredecible que es el curso de la vida, la fragilidad de la existencia, de modo que (2.33) “Estemos sanos o enfermos, no hay certeza de si (la Muerte) llegará o no inminentemente”. Y, por cierto, (2.40) “Sentir cómo la vida se acaba es algo que afrontaré yo solo”.

#3. Śāntideva comienza el tercer capítulo complaciéndose con el mérito ajeno, aludiendo al dolor en la segunda estrofa: (3.2 sáns.) “Celebro gozosamente el que haya seres encarnados que logran *verse*

libres de los dolores de la transmigración.”¹⁶ Y dos estrofas después (3.5 sáns.) suplica a los seres despiertos que enciendan la lámpara del *Dharma*¹⁷, “para brindar luz a todos aquellos que por su ceguera están a punto de caer por el despeñadero que lleva al abismo del dolor.”¹⁸

El dolor vuelve a estar presente de inmediato, en la estrofa siguiente: (3.6 sáns.) “Que me sirva yo del mérito que he logrado con todos estos actos de devoción para *aliviar todo el dolor* en todos los seres sensibles.” Y justo a continuación nos encontramos con una de las estrofas más explícitas acerca de la metáfora central de todo el texto:

(3.7 sáns.) “Que para los enfermos me convierta yo en medicina y en médico, y que también sea yo su enfermero, hasta que logre poner fin a toda enfermedad.”

En estos últimos versos vemos cómo se intercambian los significados de la metáfora. Quien se ha curado gracias a la medicina de la *bodhicitta*, y ha alcanzado el estado final de salud convirtiéndose en un *bodhisattva*, renuncia al *nirvāna*¹⁹ y regresa a ese campo de batalla que es el *samsāra*²⁰ para convertirse en medicina para los demás (mostrándose como ejemplo), en médico de sus congéneres (explicándoles el *Dharma*, indicándoles el camino, prescribiendo), y en enfermero (ayudándoles a soportar el dolor).

Gómez (id., p.159) comenta sobre esta estrofa que “aquí el *bodhisattva* también es enfermero y medicina; se sugiere el sacrificio de sí mismo: servir uno mismo de alimento y medicina.” En esa misma nota, Gómez reproduce un interesante fragmento de la otra obra famosa de Śāntideva, el *Sikṣasamuccaya*:

“Los [bodhisattvas] se convierten en medicina suprema durante la era cósmica menor de las plagas, y así liberan a los seres vivos, [a la vez que] los hacen gozar de bienestar y salud.” El tropo principal de este pasaje es una hipérbole, porque curar las grandes epidemias que ponen fin a una era cósmica intermedia implica la capacidad de curar enfermedades universales e incurables, pero también remite a la idea del Buda como médico supremo. (Gómez id, p.159)

Más adelante en este capítulo las estrofas sirven para la dedicación o transferencia del mérito, el último paso de la liturgia *mahāyāna* relacionada con el compromiso que contrae el aspirante a *bodhisattva*. Śāntideva expresa su deseo de ser...

(3.20, tib.) “... la medicina que todo lo cura, el árbol milagroso”

(3.20 sáns.) “... una fórmula poderosa, una hierba milagrosa, un árbol de los ensueños”.

Esta fórmula poderosa es, en palabras de Gómez, “el hechizo infalible, la palabra o frase mágica que encierra un poder misterioso capaz de dar a quien la pronuncia todo lo que desee alcanzar o lograr”. Y explica Gómez:

Estas fórmulas poderosas son, desde luego, mantras (...) donde se ve claramente que la creencia en el poder ‘mágico’ de la palabra era parte integrante del mundo mítico-religioso de Śāntideva.²¹

La hierba milagrosa es el componente herbolario principal del bálsamo maravilloso, la panacea que cura todo dolor, enfermedad y malestar. Las hierbas se consideraban milagrosas no solamente en términos farmacológicos, sino también en contextos mágicos; así, p. ej., se creía que un bálsamo de hierbas medicinales podía hacer invisible lo visible o visible lo invisible.

El tercer capítulo termina con el voto final del aspirante, e incluye uno de los versos más hermosos y

profundos de la literatura *mahāyāna* para describir el tesoro de la *bodhicitta*: (3.27 sáns.) “Como si un ciego encontrara una joya en un montón de estiércol, así, no sé cómo, ha surgido en mí este pensamiento del despertar.” En efecto, la *bodhicitta* sigue recibiendo elogios metafóricos relacionados con la salud y la enfermedad en este capítulo:

(3.29. tib.) “el elixir supremo que vence al Señor de la Muerte” [(3.29. sáns.) “Este elixir ha surgido para destruir la muerte en este mundo.”]²²

(3.30, tib.) “supremo de los remedios que cura perfectamente todas las dolencias” [(3.30. sáns.) “Esta medicina insuperable aliviará los padecimientos del mundo”].²³

#4. Con el cuarto capítulo se abre la segunda parte del *BCA*. Si en la primera –capítulos 1, 2 y 3– se habla del surgimiento de la *bodhicitta*, ahora se tratará del mantenimiento de esta “joya”, lo que requerirá de una actitud de cuidado y vigilancia (capítulo 4), de una atención consciente plena (capítulo 5) y del desarrollo de la paciencia (capítulo 6).

A lo largo del cuarto capítulo se suceden alusiones breves a la salud y la enfermedad, como cuando Śāntideva, entonando el *mea culpa*, dice que muchos budas del pasado beneficiaron a todos los seres, pero (4.13 tib.) “debido a mis propias faltas no pudo alcanzarme su actividad curativa”. Un verso más explícito lo encontramos en el original sánscrito: (4.13 sáns.) “... y por mi propia culpa no he recibido los beneficios de su medicina”. Si persiste ese mal comportamiento, seguirá (4.14 tib.) “experimentando los reinos inferiores, las enfermedades...” [(4.14 sáns.)... las mutilaciones y las laceraciones.”] Por un momento parece desprenderse de las palabras de Śāntideva que él se tiene por un “enfermo”, sin embargo en la estrofa 4.16 comienza diciendo “Hoy tengo salud... pero esta vida es corta... y el cuerpo es sólo un préstamo efímero.” Pero no hay contradicción. Es un enfermo de los estados mentales –padece sufrimientos– aunque su cuerpo esté sano.

El capítulo termina con una analogía que ilustra la necesidad de reflexionar y esforzarse en poner en práctica los preceptos: (3.48 tib.) “¿Cómo podría sanar un enfermo si ignorase las prescripciones del médico? [(3.48 sáns.) “¿Cómo podrá curar la medicina al paciente, si éste no sigue las instrucciones del médico?”] Gómez indica que el capítulo termina reforzando la comparación entre los principios del adiestramiento espiritual y una prescripción médica. Y añade: “Pero no debe olvidarse que los budas y los *bodhisattvas* también son médicos en virtud de su compromiso de devolverle la salud a todos los seres sensibles” (id., p.183).

#5. El capítulo quinto, dedicado a la vigilancia, a la actitud de control consciente del pensamiento, introduce una nueva metáfora que posee gran peso específico en el conjunto de la obra. Veámosla en la versión sánscrita:

(5.19 sáns.) “Al igual que un herido protege su herida si se halla en medio de una muchedumbre alborotada, así debe protegerse siempre la herida del pensamiento cuando se halla uno entre gente malvada.

(5.20 sáns.) “Por miedo a un poco de dolor en una herida cualquiera, la protejo cuidadosamente; ¿por qué no protejo igualmente la herida del pensamiento por miedo al golpe de las montañas moledoras del infierno?”.²⁴

Quienes deseen proteger su herida-pensamiento deben practicar con celo la atención y la introspección, pues sin ellas permaneceremos incapacitados para actuar, (5.24 sáns.) “al igual que un hombre atribulado por la fiebre [literalmente en sáns.: confundido por la enfermedad] es incapaz de acción alguna”.

A primera vista la comparación que hace Śāntideva apunta al extremo cuidado y vigilancia que debe emplear un herido que en cualquier momento puede recibir un golpe, dada la cantidad de agentes amenazadores descontrolados que le rodean –la muchedumbre alborotada. Pero prefiero una segunda interpretación de la estrofa sánscrita 5.19, y entiendo que la muchedumbre alborotada es precisamente el torrente continuo de pensamientos que nos aturden cruzando el cielo de nuestra mente uno tras otro a velocidad vertiginosa, algunos de ellos auténticamente malvados, pues nos arrastran al dolor, al sufrimiento, en torbellinos de los que parece que no podemos escapar. Proteger nuestra herida es, en el fondo, proteger nuestra mente pura o primordial, ésa que no está contaminada por los conceptos, las ideas, las categorías lingüísticas, las palabras (volveremos sobre este punto al tratar el capítulo 9).

Una segunda metáfora médica aparece con fuerza en el quinto capítulo: el antídoto, un concepto recurrente en el discurso budista en general cada vez que se habla de lo que el ser humano debe hacer para contrarrestar la fuerza negativa de las pasiones o el dolor que produce la “herida del pensamiento”. Cada vez que el *bodhisattva* sienta que se desvía del camino recto, (5.54 sáns.) “... que su corazón está turbado de esta manera, o entregado a proyectos frívolos... deberá refrenarlo firmemente por medio de los antídotos.” Y más adelante: (5.81 sáns.) “El mérito más elevado nace exclusivamente de la inclinación tenaz y constante hacia el bien y del cultivo de los antídotos...” Gómez explica que esos antídotos (*pratipaksa*) a los que alude Śāntideva están representados por la consciencia atenta (*smṛti*, o recordación); son los estados mentales que contrarrestan o neutralizan los estados nocivos.

El capítulo termina con una repetición de la estrofa final del capítulo anterior, que desglosamos en sus versos comparando las dos traducciones cotejadas:

5.109a (tib.) “Todo esto ha de ponerse en práctica...” [(5.109a sáns.) “Con el cuerpo mismo he de proclamar el Dharma.”]

5.109b (tib.) “¿Qué puede lograrse con tan sólo pronunciar las palabras?” [(5.109b sáns.) “¿Para qué recitar, pues, meras palabras?”]

5.109c (tib.) “¿En qué beneficiaría al enfermo leer meramente la prescripción del médico?” [(5.109c sáns.) “De qué sirve al enfermo la receta del médico si no la sigue?”]

Hay que pasar a la acción. El discurso budista reitera en todos sus rincones la necesidad de saltar de las palabras a la acción. Patrul Rinpoché (2014, p.418) decía que “la finalidad de la práctica es que sirva de antídoto para las emociones negativas y el aferramiento al yo”. De hecho, las palabras suelen ser vistas con cierto recelo, en la medida en que pertenecen al orden superficial de las apariencias, y no sirven para desvelar la verdad absoluta, una posición que alcanza su cénit argumental en la filosofía *Madhyamika* de Nagarjuna.

#6. El sexto capítulo se dedica a una de las virtudes fundamentales en el budismo *mahāyāna*, la paciencia, el antídoto principal contra la ira. Comienza diciendo Śāntideva que (6.5 sáns.) “no hay nada que pueda traerle bienestar al hombre colérico. (6.6. sáns.) Dichoso será aquí y en la otra vida quien arremeta tenazmente contra la cólera, por haber reconocido en ella al enemigo que engendra todos estos males y muchos más.”

Más adelante (6.15) incluye a las enfermedades entre las cosas ante las que uno no debe hacerse delicado, “no sea que sólo se multipliquen tus tormentos”. Si uno no se irrita contra la bilis y los demás humores, a pesar de que causan grandes penas –argumenta Śāntideva– (6.22 sáns.) “¿Por qué irritarme, entonces, contra los seres conscientes? (6.23 sáns.) Al igual que el dolor corporal [(tib.) las enfermedades] surge sin ser deseado, así surge en ellos la ira, como fuerza irresistible aunque no

la deseen”.

Estrofas como está demuestran la conexión entre el uso metafórico de la salud y la enfermedad en el *BCA* con las nociones de fisiología precientífica que conforman la teoría tanto de la medicina tradicional de la India -Ayurveda- como de la medicina tradicional tibetana, emparentada a su vez del sistema de creencias Bon, la religión que existía en el Tíbet antes de la llegada del budismo. Sobre la medicina tibetana Vitiello (2013: 78) explica lo siguiente al hablar de los “humores”:

(...) cuando se habla del nivel biológico y, en particular, de la condición humana, se introduce el concepto de los “Tres Humores”, que son *rLung*, *mKhris-pa* y *Bad-kan* -términos que por lo general se traducen como Viento, Bilis y Flema- y que también están estrechamente conectados con los elementos: el Viento con el aire, la Bilis con el fuego y la Flema con la combinación de agua y tierra. Los Tres Humores se encuentran también en estrecha relación de interdependencia con las tres pasiones principales: el deseo, la aversión y la ignorancia. En particular el deseo o apego influye sobre el Viento; la aversión sobre la Bilis y la ignorancia sobre la Flema.

Sirva esta cita para ilustrar un argumento que me parece incontestable, a saber, que el uso que hace Śāntideva del campo léxico-semántico de la salud y la enfermedad en el *BCA*, y por extensión la concepción médico-terapéutica que caracteriza al discurso budista *mahāyāna*, está conectado con los conocimientos médicos “oficiales” de la época. No olvidemos que la medicina era una de las materias que conformaban el curriculum de los estudiantes de las universidades indias como Nalanda, de la que procedía Śāntideva.

En las doce estrofas siguientes encontramos referencia a la locura, el envenenamiento, las llagas sensibles al tacto, las lesiones y heridas, el dolor, la ceguera, es decir, una pléyade de conceptos relacionados con el ámbito de la enfermedad. Hay que esperar hasta la estrofa 6.90 para encontrar una alusión directa a la salud, cuando Śāntideva afirma que a ella no conducen “el elogio, la fama y los honores”, y a la 6.110 para toparnos de nuevo con el símil del médico:

(6.110 sáns.) “Dices que no honras al enemigo porque consideras que sólo desea hacerte daño; más, si por el contrario fuera como un médico que tan sólo desea tu bien, ¿cómo practicarías la paciencia con él?”

El sexto capítulo termina nombrando la salud como uno de los frutos que se obtienen con la paciencia (6.133).

#7. El séptimo capítulo abre el tercer y último bloque de la obra, dedicado a acrecentar la *bodhicitta*. Trata sobre la diligencia con que se debe actuar, la fortaleza, la firmeza, el entusiasmo y la confianza en sí mismo, ingredientes necesarios para que nuestra *bodhicitta* crezca. Comienza el capítulo con una primera estrofa donde Śāntideva nos recuerda que la diligencia es tan indispensable para acumular mérito como el viento lo es para el movimiento. Esta aparición del viento no escapa al análisis de Gómez, que explica cómo el viento, aparte de ser el elemento que confería movimiento a las cosas de acuerdo a la física precientífica de la India antigua, se encuentra también en el ámbito de la medicina: “También entre los tres humores de la fisiología del *ayurveda* (*vata*, viento; *pitta*, bilis; *slesman*, flema), el viento era el humor que hacía posible los movimientos del cuerpo (Silvestri, 2014). Vitiello lo explica en su descripción de la medicina tradicional tibetana:

Los cinco *rLung* o Vientos se consideran como “agentes móviles” que controlan la respiración, la circulación sanguínea y el movimiento corporal, regulan el mecanismo de la percepción sensorial, expulsan las secreciones y están implicados en el mecanismo de parto. El humor Viento es también el que es principalmente responsable de los procesos psíquicos (id., p.79).

En este capítulo volvemos a encontrarnos una caracterización médica de la *bodhicitta*, el pensamiento del despertar, cuando Śāntideva dice (7.30 tib.) “Montando sobre el caballo de la *bodhicitta* que elimina todo dolor”. Salvo esta estrofa y otra de las últimas (7.69) en la que se alude de nuevo al envenenamiento (“Como un veneno que ha alcanzado la sangre se esparce por todo el cuerpo, así el vicio que encuentra un punto débil penetra el pensamiento”), la mayor parte de las referencias a la salud y la enfermedad de este capítulo se concentran en las estrofas que van de la 7.21 a la 7.27.

(7.21 tib.) “Durante incontables millones de *kalpas*²⁵ he sido cortado, apuñalado, quemado, descuartizado innumerables veces, pero nada de eso me ha llevado a la budeidad.” [(7.21 sáns.) “... a alcanzar el despertar.”]

(7.22 tib.) Las dificultades padecidas practicando para la Iluminación tienen un límite. Son como el dolor de una incisión hecha para curar un dolor interno mayor.” [La fuerza de la imagen empleada por Śāntideva en el original sánscrito es mayor: (7.22 sáns.) “... es como el dolor que sentimos cuando se nos extrae un agujón enterrado en la carne, el cual pone fin al tormento mayor de la espina clavada.”]

Y, si bien en 7.23 hay casi plena coincidencia en la versión del sánscrito y la tibetana: “Todos los médicos curan las enfermedades por medio de penosos tratamientos [o remedios]. Para eliminar múltiples sufrimientos hemos de sobrellevar pequeñas penalidades”, en la siguiente estrofa hay una significativa diferencia entre ambas versiones:

(7.24 tib.) “Pero el Doctor Supremo no aplica tratamientos comunes como esos. Con remedios sumamente suaves cura intensos e infinitos sufrimientos.”

(7.24 sáns.) “Pero este remedio idóneo no lo ha recetado a todos por igual el Mejor de los Médicos; a los más enfermos los cura con tratamientos dulces.”

Gómez explica que “remedio” aquí es *upacara*, y critica el que algunos traductores intenten dar un giro escolástico o doctrinal al vocablo, como si tuviera un sentido técnico, pero nuestro experto opta por el sentido médico, frecuentemente asociado al vocablo en cuestión dentro de la literatura sánscrita. En cuanto a lo del “Mejor de los Médicos”, Gómez señala que la metáfora adquiere un giro especial:

“... el médico supremo tiene más de una manera de curar y sus tratamientos siempre se ajustan a las capacidades, necesidades y malestares de cada individuo. Esto se conoce en el lenguaje técnico como la habilidad en la aplicación de la sabiduría o los medios de liberación (*upaya*)” (id., p. 237).

Recordemos que los discursos del Buda histórico parecían a veces contradictorios entre sí, pero se trataba simplemente de distintas elecciones de palabras, ejemplos y parábolas, incluso de distintos estilos de argumentación, dependiendo de la audiencia a la que estuviesen dirigidos, buscando siempre producir el efecto deseado, que no era otro que ayudar a los demás a iniciar el camino de su despertar, o sea, su curación. Por eso el Buda es el Médico Supremo.

En 7.28 encontramos una interesante comparación entre la mente y el cuerpo, cuando Śāntideva dice que la felicidad o bienestar de este último proviene de los méritos, y la de aquella viene de la sabiduría. Vitiello (id., p.81) nos recuerda que en la medicina tibetana...

... siempre se considera la influencia que el cuerpo tiene sobre la mente y la que ésta tiene sobre el cuerpo. Gracias al conocimiento de la influencia recíproca entre los Tres Humores y las tres pasiones, llamadas también “los tres venenos”, esta interdependencia entre psique y soma, que a la

medicina occidental le ha sido difícil reconocer hasta ahora, constituye uno de los aspectos característicos del sistema médico tibetano.

En el siguiente capítulo, por cierto, Śāntideva reconocerá que (8.180 sáns.) “En vano he sobrellevado tanto sufrimiento por mi predilección por el cuerpo”, llegando a afirmar que (8.69 tib.) los cuidados [corporales] que la gente se prodiga en su ignorancia son una locura que sacude el mundo.”

#8. En el capítulo octavo comparativamente hay pocas referencias directas a la salud y la enfermedad, pero puede que sea una mera apariencia. El capítulo se dedica a la meditación, y en él Śāntideva elogia el recogimiento, la soledad, y entre argumentos a favor de alcanzar la calma de la mente y alejarse del cuidado obsesivo del cuerpo (8.93)²⁶, en 8.91 desliza unos versos donde la vocación universalista y panhumana del *bodhisattva* reluce con toda su fuerza:

(8.91 sáns.) “El cuerpo se debe cuidar como si fuera una sola entidad, aunque esté hecho de muchas partes diferentes, como las manos, etcétera; así mismo debe cuidarse el mundo entero, aunque esté hecho de diversos seres sensibles, porque es uno en su dolor y en su dicha.”

El capítulo dedica casi la mitad de las estrofas a lamentar el aferramiento al yo que practicamos los seres humanos y a alentar la identificación de uno mismo con los demás²⁷. No existe el yo, pero basamos nuestra vida en la creencia ciega en su existencia. Vitiello (id., p.83) nos recuerda que, desde el punto de vista de la medicina tibetana,

... se considera que la causa primaria del sufrimiento y por lo tanto de la enfermedad es la ignorancia de nuestra verdadera naturaleza, que produce la creencia ilusoria en un sujeto y un objeto concretos e independientes. Hasta que el individuo no haya conocido a fondo su verdadera naturaleza y la relatividad de la visión ordinaria, no puede estar libre de sufrimiento.

Entonces, si ni siquiera las personas -los *yoes*- existen, (9.76) “¿por quién se sentiría misericordia?”, se pregunta retóricamente Śāntideva, y responde: “Por alguien que imaginamos en virtud de una ilusión creada en vista de la tarea que se debe llevar a cabo.” Y si todo es una ilusión, incluido el yo, como se afirma desde el *Madhyamika*, ¿por qué habríamos de deshacernos de un sufrimiento ilusorio con medicinas igualmente ilusorias? La respuesta nos la proporciona Su Santidad el Dalai Lama (1997, p.62):

El sufrimiento ilusorio es el resultado de causas y condiciones igualmente ilusorias. Aun cuando el dolor sea ilusorio, seguimos sufriendolo, y ciertamente no lo queremos. Lo mismo es cierto respecto a la felicidad. Es una ilusión, pero sigue siendo algo que queremos. De modo que se utilizan antídotos ilusorios para deshacernos de sufrimientos ilusorios, igual que un mago usa una ilusión mágica para contrarrestar otra.

El lenguaje del dolor, del alivio de los padecimientos, de la curabilidad o incurabilidad de aquello que nos aflige, impregna todo el capítulo en una defensa encendida de las ventajas del recogimiento mental, de la meditación²⁸, una práctica absolutamente necesaria para alcanzar el discernimiento perfecto, la sabiduría (*prajñā*), el tema sobre el que giran las estrofas del noveno capítulo.

#9. Llegamos al famoso noveno capítulo, seguramente el capítulo del *BCA* sobre el que más se ha escrito a lo largo de los siglos, el más extenso y complejo de los capítulos de la obra²⁹. Śāntideva entra en terrenos de discusión filosófica profunda, enfrentándose a los argumentos de diversas corrientes opuestas a la suya, la *Madhyamika*, y todavía hoy hay discrepancias sobre la auténtica posición de Śāntideva en relación con algunas cuestiones epistemológicas implicadas en el capítulo

(véase, p.ej., Ishida 2004). Apenas hay dos o tres usos directos del concepto “salud” o “enfermedad”, como cuando vuelve a decirnos que vivimos (9.169 sáns.) “obsesionados con mantenernos vivos, en el cuidado de la salud, en el hambre, la enfermedad...”. Y apenas otros dos o tres usos del concepto “dolor”, y uno de ellos en el contexto de una afirmación críptica para quien no conozca los entresijos del sistema Madhyamika, cuando Śāntideva afirma que (9.150 tib.) “En la realidad última no hay distinción entre los estados de dolor y los de más allá del dolor”, una traducción alejada del original sánscrito: “Y no hay diferencia alguna entre los que han logrado la paz del *nirvāna* y los que no la han logrado”.

Este último verso de Śāntideva conecta de forma directa con la fuente inspiradora de Nagarjuna, que en su célebre *Fundamentos de la Vía Media*, el texto doctrinal del sistema Madhyamika, dejó escritos otros versos inquietantes: “No hay diferencia alguna entre *nirvāna* y *samsāra*. La cima del *nirvāna* es la cima del *samsāra*. Entre ambos, no es concebible ni la más sutil diferencia” (Nagarjuna, 2011, p.191). A mi entender, y en lo que nos ocupa en este trabajo, de esta posición se derivaría la afirmación de que salud y enfermedad sólo son cosas distintas únicamente en el plano del discurso, como conceptos o ámbitos semánticos desplegados en el plano de la verdad relativa, pero en esencia son lo mismo, precisamente porque carecen de esencia. Mientras no nos demos cuenta de esta vacuidad (*Śūnyatā*) de todas las cosas -sostendría un seguidor del Madhyamika- no podremos alcanzar la liberación (Murti 2003, p.262). Śāntideva, empleando la metáfora medicinal una vez más, es tajante al respecto: (9.54-57 sáns.):

“... Por eso debe cultivarse la vacuidad sin vacilación; porque la vacuidad es el antídoto de la obcecación que son estos dos velos: el de las turbaciones y el del objeto cognoscible. ¿Cómo podría entonces no dedicarse al cultivo de la vacuidad sin la menor dilación aquel que aspira a la omnisciencia? Que se le tema a lo que produce dolor. Pero, ¿qué temor puede sentirse ante la vacuidad que aquietta todo dolor? Si se cree que el yo es algo, habrá temor aquí y allá. Si se reconoce que el yo no es nada, ¿quién va a tener miedo?”³⁰

Gómez aclara en una de sus impresionantes comentarios a las estrofas del capítulo noveno que el término español “antídoto” no comunica exactamente lo que comunica “*pratipaksa*”, el término sánscrito que él tradujo en 9.55:

Un *pratipaksa* puede ser un contraveneno o antitóxico, pero también puede ser un medicamento, hierba u operación médica que restituye o mantiene la salud, y también puede ser un estado mental, un objeto de meditación o un estado anímico para cultivarse en un ejercicio de meditación que sirve para contrarrestar un estado anímico nocivo y que lo sustituye por otro saludable; es decir, el antídoto puede ser el estado de salud como tal. Es algo que, por decirlo así, sustituye al veneno, con algo que no sólo no es nocivo, sino que es salutífero (id., 293-294).

Y en línea con la aclaración de Gómez, Mathieu Ricard habla de los métodos para controlar las emociones mediante la meditación y expone que “la palabra *antídoto* se utiliza aquí para designar un estado de espíritu diametralmente opuesto a la emoción perturbadora que se desea contrarrestar” (Ricard 2009, p.117).

Lele (2015: 278) advierte de lo siguiente a quienes desean comprender las posiciones filosóficas de Śāntideva: “Dado que Śāntideva es un *Madhyamaka* (y probablemente un *Prasangika*³¹), su sistema tiene algo de antisistema; un sistema de pensamiento es algo que, en cierto sentido, él intenta evitar.” Proponer un sistema que se niega a sí mismo por cuanto niega la solidez de cualquier sistema, es la gran contribución de Nagarjuna a la filosofía del Budismo. Śāntideva rinde homenaje al maestro Nagarjuna, y por un momento parece que, al entregarse a los razonamientos filosóficos, desaparecen del escenario de sus versos las referencias a la salud y la enfermedad. Pero,

no nos engañemos, todo el capítulo nueve rezuma discurso médico, pues al presentar los argumentos de la vacuidad inherente (*Śūnyatā*) y la interdependencia de todas las cosas (*Pratītyasamutpāda*) –las dos nociones centrales de la escuela Madhyamika– Śāntideva no hace sino describir los principios activos del único medicamento que puede liberarnos del sufrimiento y permitarnos sanar, o sea, despertar.

La sabiduría (*prajñā*) es esencial en el camino del *bodhisattva* (Roy, id., p.34). Es la medicina suprema (Lax 1996), pero para lograr la dosis necesaria tenemos que entrenar y disciplinar nuestra mente hasta darnos cuenta de manera intuitiva de la vacuidad de todas las cosas, y hasta comprender de un modo directo, sin las ataduras de los conceptos, la naturaleza interdependiente de todos los seres y fenómenos que “existen”, aceptando que esta interdependencia demuestra que nada tiene existencia propia, que no hay nada que posea una esencia o sustancia que lo distinga de lo demás (Barr, 2004, p.19). Roy (id., p.13) lo resume así:

Lo que se pretende es la disolución de una manera de mirar el mundo, sentar las bases de una nueva forma de mirar. Aun cuando la sabiduría (*prajñā*) sea una virtud filosófica o intelectual (*á la* Aristóteles), el asunto en su conjunto no es una cuestión de filosofía. Se trata de una secuencia de yoga o meditación con la premisa de que una persona puede cambiar radicalmente su naturaleza, pasando de no ser a un santo a serlo.

#10. El último capítulo del *BCA* se titula “Dedicación y transferencia del mérito”. De repente las cuestiones sobre la voz y la autoría del texto adquieren importancia aquí. Quién hace la dedicación y a quién se transfiere el mérito pueda ser objeto de controversia. Como señala Kajihara (1992, p.1062):

A pesar del título, el texto no es claro sobre el mérito de qué esfuerzo es objeto de esa transferencia y quién transfiere el mérito. En el contexto de los capítulos precedentes cabe inferir que el mismo que ha entrado en el *bodhicarya* (“las prácticas para la iluminación”) es quien transfiere su mérito. Pero por lo general se entiende que el mérito de componer el texto titulado es transferido por el autor Śāntideva. ³²

Las últimas referencias de toda la obra a la salud y la enfermedad consisten en expresiones de deseos por parte de Śāntideva, como que los ciegos puedan ver y los sordos oír (10.19), que los enfermos tengan salud (10.22), o que las plantas medicinales sean eficaces y tengan éxito los mantras para los que los entonan (10.40). Sobre esto último, Gómez explica que se trata de mantras o conjuros con fines médicos, y “el que los recita o salmodia (el *japin* que hace el *japa*) lo mismo es el paciente que el curandero (que también se valen de hierbas para efectuar sus curas)” (id., p.331). Y así, en la penúltima de las más de novecientas estrofas de la obra, Śāntideva utiliza por última vez la metáfora médica, cuando dice:

(10.57 sáns.) Que permanezca por largo tiempo esta enseñanza, dotada de ofrendas y honores, medicina única para el dolor del mundo, manantial de toda perfección y dicha. ³³

Buscando una explicación

¿Podría ser que no hubiera aquí metáfora alguna? Formulé esa pregunta al comienzo de este trabajo. Ya es hora de dar una respuesta. Pero antes hay otra: ¿cómo se explica que tengan tanta fuerza las imágenes médicas de salud y enfermedad en el discurso budista? La investigación de Zysk (2000) muestra con incontestables argumentos que a lo largo de los primeros siglos de historia del budismo se produjo una relación simbiótica entre el conocimiento médico (tanto el *Ayurveda* de la India como la medicina tradicional tibetana) y el discurso budista. “La medicina en el templo budista

-escribe Zysk- recibe una atención especial porque, al igual que ocurrió con los templos y conventos cristianos del medievo europeo, las comunidades de monjes y monjas jugaron un papel significativo en la institucionalización de la medicina” (id., p.6). Y afirma lo siguiente:

De hecho, cualquier comprensión de la historia social del Budismo quedaría incompleta sin un tratamiento exhaustivo de la implicación del Budismo en las artes curativas. La codificación de las prácticas médicas dentro de las reglas monásticas produjo quizá la primera sistematización del conocimiento médico de la India y probablemente proporcionó el modelo de cuidado médico que adoptaron posteriores manuales de práctica médica.

Zysk señala que el sistema tradicional de la medicina ayurvédica debe mucho de su temprana sistematización, preservación y posterior propagación a los budistas ascetas y su institución monástica (id., p.49). Con el paso de los siglos, la medicina fue considerada como uno de los medios (*upaya*) para la liberación, erigiéndose en disciplina de estudio sobre la que un *bodhisattva*, ya fuese monje o laico, debía estar formado (id., p.67).

Chakravarti y Ray (2011) nos ayudan a comprender este fenómeno cuando explican que desde sus comienzos el budismo ha desarrollado una actitud positiva hacia la profesión médica y los sanadores, y que, ya desde los más tempranos textos canónicos budistas, la filosofía budista empleó terminologías médicas como metáforas para explicar la doctrina de la pena o la aflicción (*duhkka*) (id., p.12). Y exponen lo siguiente:

Esto se asemeja al proceso del diagnóstico médico de una enfermedad. Al igual que un médico, consciente de la diagnosis está en posición de curar la enfermedad, el Buda también sugiere la posibilidad de la cesación del sufrimiento (*dukkhanirodha*). (...) El concepto de medios para terminar con el sufrimiento ofrece una analogía interesante con el médico que prescribe medicinas para poner fin a una enfermedad. Así el Buda es reverenciado como el maestro sanador o médico (*bhaisajyaguru*). El Maestro es aclamado como el cirujano superlativo capaz de extraer las cuatro flechas venenosas, a saber, la ira, la avaricia, el orgullo y los celos. Todavía más significativa es la idea doctrinal de que el Buda era comparable a un extraordinario cirujano oftalmológico, que supera con creces a un médico terrenal que simplemente trata las afecciones oculares (Chakravarti y Ray id., p.13).

El esquema constituido por los tres elementos básicos de todo discurso médico-terapéutico, a saber, enfermedad > proceso de curación > salud, atraviesa el discurso budista en todas direcciones, sirviendo de esqueleto ideológico sobre el que se apoyan todas las formulaciones budistas (ver cuadro 1).

Puede describirse con una tríada del más alto rango de abstracción, como la formada por los conceptos *samsāra* > *bodhicarya* > *nirvāna*, o con otra formada por conceptos más específicos, pero siempre encontraremos un universo de ideas organizado en torno a este eje médico-terapéutico (ver cuadro 1). Mora (1998: 54) sintetizaba el esquema de este modo:

Cuadro 1. Distribución de conceptos budistas (en sáns.) sobre la tríada enfermedad-curación-salud.

ENFERMEDAD

CURACIÓN

SALUD

Plano de existencia	<i>Samsāra</i>	<i>Bodhicarya</i> Camino del despertar	<i>Nirvāna</i>
Actor	Paciente	Médico	Sanado/desperto <i>bodhisattva</i>
Estado existencial	Sufrimiento / <i>Duhkha</i>		Dicha / <i>Sukha</i>
Causas afectivas	(Estado afectivo enfermo) - Ira/ <i>krodha</i> - Apego/ <i>rāga</i> - Avaricia/ <i>lobha</i> - Odio/ <i>dvesa</i> - Emociones negativas en general/ <i>kleśas</i>		(Estado afectivo sano) Cualidades ilimitadas: - Amor hacia los demás / <i>Maitrī</i> - Compasión/ <i>Karunā</i> - Alegría por la felicidad ajena / <i>Muditā</i> - Ecuanimidad / <i>Upekṣā</i>
Causas cognitivas	(Estado cognitivo enfermo) Mente conceptual, discursiva, inestable. Ignorancia/ <i>avidyā</i> Ideas ilusorias/ <i>moha</i>		Estado cognitivo sano) Mente pura: capta la vacuidad (<i>śūnyatā</i>), la insustancialidad del ser (<i>anātman</i>), y la interdependencia de todas las cosas (<i>pratītyasamutpāda</i>)
Medicina		<i>bodhicitta</i>	
Prescripción		Enseñanzas / <i>Dharma</i>	
Antídotos Medicamentos		Medios hábiles / <i>upāya</i> Conciencia vigilante / <i>smṛti</i> Virtudes morales / <i>pāramitās</i> : - generosidad <i>dāna</i> - disciplina ética/ <i>śīla</i> - paciencia/ <i>kṣānti</i> - perseverancia/ <i>vīrya</i> -meditación/ <i>samādhi</i> (<i>śamatha</i> y <i>vipaśyana</i> .) - sabiduría / <i>prajñā</i>	

Según esta última formulación, el sufrimiento -la auténtica faz del *samsāra*- es considerado como una enfermedad; la causa de esta enfermedad es el apego, la aversión y la ignorancia; la verdad de

la cesación del sufrimiento –el *nirvāna*– se corresponde con la curación; y la medicina –o el antídoto– que posibilita dicha curación es el óctuple noble sendero³⁴, el camino medio que evita cualquier tipo extremo y que conduce, a la postre, a la liberación.

Analayo (2011, p.22) señala idéntico paralelismo entre las Cuatro Nobles Verdades –la enseñanza fundacional del Buda– y los elementos del proceso terapéutico:

En otras palabras, tras reconocer la afección de *dukkha*, el apego es identificado como el agente patógeno responsable de la aparición de *dukkha*, la realización del *nirvāna* se contempla como la condición de salud a alcanzar, en la que *dukkha* llega a su cese, y el óctuple camino constituye la auténtica cura que es necesario acometer. Esta correlación entre las cuatro verdades y un esquema diagnóstico procedente del ámbito de la medicina otorga un completo aroma pragmático a lo que la tradición tiene por una de las enseñanzas más centrales del Buda.

Patrul Rimpoché describió los principales elementos de nuestra analogía en *Palabras de mi maestro perfecto*, una de las guías escritas budistas³⁵ (tib. *triyigs*) más difundidas de la historia: Estamos enfermos; desde tiempos sin principio, en este gran océano de sufrimiento que es el *samsāra*, hemos sido torturados por la enfermedad de los tres venenos³⁶ y sus frutos, las tres clases de sufrimiento³⁷:

Cuando alguien está gravemente enfermo, va a ver a un médico experto, sigue sus consejos, toma la medicina que prescribe y hace todo lo que puede para curarse y encontrarse bien. De igual modo, debéis curaros de las enfermedades del karma³⁸, las emociones negativas y el sufrimiento siguiendo las prescripciones de un médico experto, el maestro cualificado, y tomando la medicina del *Dharma*. Seguir al maestro sin hacer lo que él dice es como no obedecer al médico, lo cual le deja sin posibilidades de curar la enfermedad. No tomar la medicina del *Dharma*, es decir, no ponerlo en práctica, es como tener innumerables medicinas y prescripciones al lado de la cama, pero sin tocarlas nunca; nunca podrán curar vuestra enfermedad (Patrul Rimpoché 2014, p.78-79).

Sin embargo, Zysk (id., p.38) rechaza la idea de que el Buda formulase la enseñanza fundacional de las Cuatro Nobles Verdades siguiendo explícitamente un paradigma médico. En cualquier caso, si adoptamos la perspectiva madhyamika habremos de admitir que tanto los elementos de este entramado metafórico como sus correlatos presuntamente reales son ilusorios. Ni siquiera hay un “enfermo”, porque no hay un “yo”, como explica la maestra Thubten Chödrön (1990, p.165):

El ‘Yo’ o *self* no existe independientemente del cuerpo y de la mente. Ni puede ser encontrado dentro del cuerpo o de la mente. Ni es cuerpo y mente juntos. En otras palabras, el ‘Yo’ sólido y verdaderamente existente que sentimos cuando nos enfadamos no puede ser encontrado en lugar alguno. ¿Por qué no? Porque no existe. El ‘Yo’ está vacío de existencia independiente. Esto es lo que significan los conceptos de carencia de sí mismo [*selflessness*] o vacuidad [*emptiness*].

El ego es la manifestación principal de la ignorancia. Como dice Dilgo Khyantse (1996, p.39) una vez que se cree en el yo, “uno piensa en *mi* cuerpo, *mi* mente, *mi* nombre. Pero realmente pensar en el ‘Yo’ es asumir la existencia de algo que no existe en absoluto.” Y ahora afrontemos la gran pregunta: ¿podría ser que no hubiera aquí metáfora alguna? Una respuesta adecuada va a requerir que hayamos alcanzado cierta iluminación.

III. DESPERTAR

A la hora de pronunciarnos sobre la presencia de la enfermedad y la salud en el discurso budista hay

que distinguir entre un plano superficial y un plano profundo. En el plano superficial, representado por el texto y sus estrategias retóricas y estéticas, encontramos metáforas, analogías y símiles por doquier. Podría decirse, en este sentido, que los autores del discurso, sea el propio Buda, Śāntideva o cualquier monje o seguidor budista que exponga el *Dharma*, instrumentalizan los campos semánticos de la enfermedad y la salud para conferir al discurso cierta potencia “visual”, para hacerlo más entendible. En este plano superficial, nadie dudaría en referir el carácter metafórico de estos usos, que en cualquier caso no llegan a constituir una alegoría, pues más que continuidad de una misma metáfora lo que aquí encontramos es una constelación de conceptos aledaños que se apoyan los unos en los otros (enfermo, médico, medicina, prescripción...), pero sin un plan intencionado para construir un discurso en torno a una metáfora medular.



Pero, por otro lado, hay un plano profundo. Y aquí reside el meollo de todo el asunto. La presencia de la enfermedad y la salud en el discurso budista sólo es metafórica en apariencia. En realidad, si uno es un budista convencido, todo es literal. El ser humano está literalmente enfermo. Las enseñanzas budistas, el *Dharma*, son literalmente una medicina para la enfermedad humana. Cualquier enfermo alberga en su interior el potencial para curarse a sí mismo y ayudar a la sanación de los demás. Todos llevamos la semilla de *bodhisattvas* en nuestro interior, todos disponemos de la budeidad en estado latente.

En este plano profundo encontramos otros elementos que ponen boca abajo nuestra concepción de los discursos sobre salud y enfermedad en general. Más allá de su condición discursiva, de construcciones conceptuales, ni la salud ni la enfermedad existen realmente. Son ficciones, creaciones ilusorias con las que nos autoengañamos. Y hace falta un enorme esfuerzo de meditación que conduzca al discernimiento perfecto (*prajñā*) para darse cuenta de esto. En definitiva, la curación (ilusoria) de nuestras enfermedades (ilusorias) está al alcance de todos, siempre y cuando cada uno de nosotros deje de verse como un “yo”, como un ego individual.

Es hora de terminar. Pido perdón a Śāntideva, el monje budista a quien la tradición atribuye la autoría del *BCA*, por haberme adentrado en su obra con la mirada del estudio académico, tan distinta a la que merece este texto, fuente inagotable de inspiración para millones de budistas a lo largo de los últimos mil doscientos años. Le ruego que acepte como atenuante de mi falta el hecho de que yo haya escrito este trabajo con la única finalidad de aumentar mi conocimiento sobre la verdad de sus enseñanzas, alejado de las motivaciones de quienes analizan los textos como si diseccionaran cadáveres.

La primera vez que leí el *BCA* me situé frente al texto como tantas veces antes lo había hecho con otras obras, abordándolo como a un objeto distinto y distante de mí, tratándolo como una pieza de discurso susceptible de un estudio académico mediante el instrumental analítico pertinente, olvidando la advertencia de Palmer (2002, p.278):

La obra, cuando se concibe como un objeto (en lugar de como una obra) se convierte simplemente

en una entidad sobre la cual se adquiere conocimiento mediante ideación espacializadora, disección y análisis. (...) Así, el intérprete no ve su tarea como algo consistente en eliminar obstáculos a la comprensión para que un acontecimiento de comprensión pueda producirse con plenitud y la obra pueda hablar con verdad y poder, sino más bien como el hecho de conseguir el control de la obra mediante el dominio conceptual.

La ignorancia, la ingenuidad y la inercia de la prepotencia intelectual me llevaron a cometer semejante tropelía en aquella primera lectura. Pero el *BCA* me concedió una segunda oportunidad, y una tercera, y varias más. Poco a poco el texto me enseñó el modo en que debía acercarme a él, lo que de nuevo me hace recordar las palabras de Palmer (id., p.279):

La interpretación literaria debería permitir que el acontecimiento del lenguaje se apodere y domine y transforme a propio intérprete. Una obra no habla si la cortamos en trozos para que el lector analítico vea cómo y por qué está hecha como es. Hay que dejar que una obra hable sabiendo cómo escuchar, tanto lo que se dice con palabras como lo que no se dice pero está presente detrás de las palabras.

Peter Kingsley lo dijo de un modo más radical cuando señaló que, a fuerza de tomar distancia científica, los filósofos y filólogos que a lo largo de los siglos estudiaron los poemas de Parménides y Empédocles no comprendieron ni una pizca de la verdad que ocultaban (Kingsley 2003, 2013). Por fin, tras su quinta o sexta lectura, creí comprender la esencia del *BCA*. Entré en un mundo donde las palabras, como dijo Kingsley acerca del poema de Empédocles, “dejan de ser simples palabras, donde las enseñanzas florecen a la vida o, como resultado directo de tu actitud, se disipan y desaparecen; y donde nunca puedes esperar aprender algo a menos que aquello que deseas aprender decida enseñarse ante ti” (Kingsley 2013, p.52).

Al principio de mi investigación me parecía interesante observar el uso de metáforas médicas o sanitarias en la construcción de un poema filosófico como el *BCA*, donde se describe un camino para la curación propia y se afirma que ésta no sólo va unida a la curación de los demás sino que son indistinguibles. Al final de ella he comprendido que convertirse en un *bodhisattva* es recorrer un difícil camino de curación que desemboca en la iluminación, representada por la fusión absoluta de la compasión altruista más profunda (*mahākarunā*) con la sabiduría que nos permite ver con claridad (*prajñā*).

Quisiera terminar con una última cita de Luis O. Gómez, cuya traducción del sánscrito ha iluminado mi percepción del *BCA*, cuando dice que...

Para algunos de nosotros, el *Bodhicaryāvatāra* será una ventana para la curiosidad antropológica, una ventana a un paisaje muy rico. Para otros, será obra inspiradora y, por ende, una ventana que se abre sobre el panorama de nuestras vidas: vida interior, vida pública de identidades religiosas, morales y sociales. Entonces el *Bodhicaryāvatāra* es luz, sus palabras nos inspiran o nos parecen tan claras y sabias que nos convencen” (id., p.20).

Estoy completamente de acuerdo con este último pensamiento. Mientras concluyo este trabajo, tengo la sensación de que lo que me ha ocurrido con el *BCA* se asemeja mucho a la experiencia de un investigador ciego que hubiese encontrado una joya en medio del montón de estiércol académico que le rodea.

Este artículo fue publicado en [Publicado en: **TONOS DIGITAL. REVISTA ELECTRÓNICA DE ESTUDIOS FILOLÓGICOS**. ISSN 1577-6921. Núm.32, Vol. I. Enero de 2017.

<https://www.tonosdigital.com/ojs/index.php/tonos/article/view/1648>]

Lo publicamos en zendodigital por gentileza del autor.

Referencias

- Analayo, B. (2011) Right view and the scheme of the Four Truths in early Buddhism –The *Sayukta-āgama* parallel to the *Sammādi hi-sutta* and the simile of the Four Skills of a Physician. *Canadian Journal of Buddhist Studies*, 7, pp. 21-44.
- Arnau, J. (2013a) *La palabra frente al vacío. Filosofía de Nagarjuna*. México: FCE.
- Arnau, J. (2013b) La concepción del espacio-tiempo en la cosmología Sarvastivada. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 65(1).
- [<https://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2013.06>] (Últ. acceso: 11/07/2016)
- Barr, N. (2004) *Śāntideva's bodhisattvacaryavatara. Ninth chapter analysis*. Dharamsala: Emory-IBD Tibetan Studies Program.
- Barwick, M. (2014), *Śāntideva's Bodhicaryavatara: An Internal Pilgrimage to Universal Peace and Compassion*. Independent Study Project (ISP) Collection. Paper 1812.
[https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1812] (Últ. acceso: 21/06/2016)
- Chakravarti, R. y Krishnendu R. (2011) *Healing and healers inscribed: epigraphic bearing on healing-houses in early India. Occasional papers 30*. Calcuta: Institute of Development Studies.
- Chödrön, P. (2005) *No Time to Lose: A timely guide to The Way of the bodhisattva*. Boston: Shambhala Publications, Inc.
- Chödrön, Th. (1990) *Open heart, clear mind*. Ithaca: Snow Lion Publications.
- Chödrön, Th. (2012) *Don't believe everything you think. Living with wisdom and compassion*. Ithaca: Snow Lion Publications.
- Dilgo Khyentse Rinpoché (1996) *The excellent path to enlightenment*. Ithaca: Snow Lion Publications.
- Garfield, J. (2011) What is it like to be a *bodhisattva*? Moral phenomenology in Śāntideva's Bodhicaryāvatāra. *Journal of the International Association of Buddhist Studies*, 33(1-2), pp. 333-357.
- Gómez, L.O. (2012) *Camino al Despertar. Introducción al camino del bodhisattva (Bodhicaryāvatāra)*. Madrid: Siruela.
- Harris, S. (2011) Does *Anātman* rationally entail altruism? On Bodhicaryāvatāra 8:101-103. *Journal of Buddhist Ethics*, 18, pp.93-123.
- Ishida, Ch. (2004) On philosophical view of the *bodhisattvacaryavatara*. *Journal of Indian and Buddhist Studies*, 52(2), p.32-37.
- Ishida, Ch. (2010) Relocation of the verses on 'The equality of self and others' in the Bodhicaryāvatāra. *Journal of Institute for the Comprehensive Study of Lotus Sutra*, 36, pp. 1-16.
- Kajihara, M. (1992) On the Parinamana chapter of the Bodhicaryavatara. *Journal of Indian and Buddhist Studies*, 40(2), pp. 1059-1062.
- Kingsley, P. (2003) *Reality*. Inverness, California: The Golden Sufi Center.

Kingsley, P. (2013) *En los oscuros lugares del saber*. Girona: Atalanta.

Lax, W. (1996) Narrative, Social Constructionism, and Buddhism. En H. Rosen & K. Kuehlwein (Eds.) *Constructing realities: Meaning-making perspectives for psychotherapists*. Nueva York: Jossey-Bass.

Lele, A. (2015) The Metaphysical Basis of Śāntideva's Ethics. *Journal of Buddhist Ethics*, 22, pp. 249-283.

Liland, F. (2009). *The Transmission of the Bodhicaryāvatāra: The History, Diffusion, and Influence of a mahāyāna Buddhist Text*. Tesis doctoral, University of Oslo.

Mishra, P. (2007) *Para no sufrir más. El Buda en el mundo*. Barcelona: Anagrama.

Moore, W.H. (1907) Metrical analysis of the Pāli Iti-vuttaka, a collection of discourses of Buddha. *Journal of the American Oriental Society*, 28, pp. 317-330.

[<https://www.jstor.org/stable/592776>] (últ. acceso: 08/07/2016)

Mora, F. (1998) *Padmasambhava y el budismo tibetano*. Barcelona: Kairós.

Murti, T.R.V. (2003) *The central philosophy of Buddhism. A study of Madhyamika system*. Nueva Delhi: Munshiram Manoharlal Publishers Ltd.

Nagarjuna (2011) *Fundamentos de la vía media*. Girona: Siruela.

Palmer, R. (2002) *¿Qué es la hermenéutica? Teoría de la interpretación en Schleiermacher, Dilthey, Heidegger y Gadamer*. Madrid: Arco/Libros.

Patrul Rimpoché (2014) *Las palabras de mi maestro perfecto*. Barcelona: Kairós.

Ricard, M. (2005) *En defensa de la felicidad*. Barcelona: Urano.

Ricard, M. (2009) *El arte de la meditación*. Barcelona: Urano.

Roy, P. (2011) *Mapping the Bodhicaryāvatāra. Essays on mahāyāna Ethics*. Nueva Delhi: Indian Institute of Advanced Study, Shimla.

S.S. Tenzin Gyatso, el XIV Dalai Lama (1994) *A flash of lightning in the dark of night: A guide to The bodhisattva's Way of Life*. Boston: The Padmakara Translation Group.

S.S. Tenzin Gyatso, el XIV Dalai Lama (1997) *For the benefit of all beings. A commentary on The Way of the bodhisattva*. Boston: Shambala.

S.S. Tenzin Gyatso, el XIV Dalai Lama (1999) *Śāntideva's meditation chapter eight of the Bodhicaryavatara* Bloomington, EE.UU., Agosto 20-23.

[<https://www.lamayeshe.com/article/commentary-chapter-8-shantidevas-bodhicaryavatara>] (últ. acceso: 02/06/2016).

Saito, A. (2006) Śāntideva's Critique of 'I' or Self in the early and later recensions of the Bodhi(sattva)caryāvatāra. *Studies in Indian Philosophy and Buddhism* 13, pp. 35-43.

Saito, A. (2010). An Inquiry into the Relationship between the Śīksāsamuccaya and the Bodhi(sattva)caryāvatāra. *Studies in Indian Philosophy and Buddhism*, 17: 17-24.

Sesha (2005) *Vedanta Advaita*. Madrid: Gaia Ediciones.

Silvestri, L. (2014) Ciencia y religión en la medicina india tradicional: las leyes de la naturaleza y el individuo en la práctica ayurvédica occidental. *Quaderns-e* 19(1), pp. 235-248.

Sogyal Rimpoché (2006) *El libro tibetano de la vida y de la muerte*. Barcelona: Urano.

Sweet, M. (1979) *Bodhicaryavatara* 9:2 as a focus for Tibetan interpretations of the Two Truths in the Prasangika Madhyamika. *The Journal of the International Association of Buddhist Studies*, 2, pp.79-89.

Trungpa, Ch. (1998) *El mito de la libertad*. Barcelona: Kairós.

Vitello, L. (2013) Medicina tibetana: La modernidad de un antiguo sistema médico. *Humania del Sur*, 15, pp. 73-88.

Wetlesen, J. (2002) Did Śāntideva destroy the *bodhisattva* path? *Journal of Buddhist Ethics* 9 [https://appliedphilosophy.mtsu.edu/jbe/9/wetle021.html] (últ. acceso: 14/05/2016)

Yun, H. (2007) *Buddhism, Medicine, and Health*. Hacienda Heights, California: Buddha's Light Publishing.

Zysk, K.G. (2000) *Ascetism and healing in ancient India. Medicine in the Buddhist monastery*. Delhi: Shri Jainendra Press.

1Quiero agradecer la ayuda de los distintos revisores de este trabajo, y muy especialmente la de Rafael Ferrer, profesor cualificado de Dharma, uno de los más cercanos discípulos de Lama Zopa Rimpoché y activo miembro de la Fundación para la Preservación de la Tradición *mahāyāna* (FPTM) en España. Sus observaciones han servido para aumentar el rigor de mi trabajo, de cuyas debilidades o inexactitudes soy único responsable.

2Gómez explica sucintamente qué es el budismo *mahāyāna* con estas palabras: “Esta forma de budismo no se deja definir fácilmente. Es en parte una modalidad, en parte una corriente o movimiento que tiene sus orígenes en la India aproximadamente entre los siglos I y II de la era común. Es ante todo un ramal de doctrinas y prácticas en las cuales la persona que se compromete con las enseñanzas del Buda y de los budas se concibe a sí misma ya no como mero discípulo noble de un buda, ya no sólo como el que quiere ser monje para alcanzar la virtud y la liberación, sino como aspirante al mismo despertar de los budas, aspirante a hacerse buda. Y esta convicción, de que se puede llegar a ser y se quiere llegar a ser un buda, se define por su propósito final: ganar la sabiduría, la virtud y las habilidades de un buda con el fin de ayudar al prójimo, incluso a *todos* los seres sensibles, para que logren ellos su propio despertar y su liberación. El fin último del despertar de un buda es, pues, rescatar a todos los seres vivos que sufren en el torbellino del renacer, del continuo volver a nacer y volver a morir.” (2012, p.14)

3A lo largo de este trabajo usaré las abreviaturas “tib”. y “sáns.” para indicar que la palabra o verso citado procede de la versión del grupo Padmakara, o sea, del tibetano, o de la versión de Luis O. Gómez, es decir, de la traducción del original en sánscrito. Cuando no se especifique es porque, a mi juicio, las diferencias entre ambas versiones no son significativas. Luis O. Gómez tomó como referencia para su traducción al español la edición del *BCA* a cargo de Vidhushekhara Bhattacharya (1960), que pretendía revisar las versiones de Minayeff (1890) y Sastri (1894). Bhattacharya falleció antes de concluir su trabajo, y fueron sus discípulos Banerjee y Parampanthi quienes lo hicieron, cumpliendo el encargo de su maestro de suplir las estrofas que omitió De la Vallée Poussin en su edición de la *Pañjika* (1901-1914) y de intercalar el texto tibetano con las estrofas sánscritas correspondientes.

4*Śūnyatā*, traducido comúnmente por “vacuidad”, es una de las nociones más importantes del Madhyamika, la filosofía central del budismo (Murti, 2003). Nos extenderemos sobre ello más adelante.

[5](#)Nagarjuna es probablemente el filósofo más importante del budismo, por la profundidad de sus posiciones, con las que sienta las bases del sistema Madhyamika. Śāntideva es un clarísimo heredero de sus ideas.

[6](#)*Dharma* (sáns.), en un sentido restringido del término, es el conjunto de las enseñanzas del Buda.

[7](#)“Las fuentes escriturarias al tema del Buda como médico son igualmente abundantes; ver, p. ej., el Sutra del Loto, donde el Buda cura la ceguera” (Gómez, id., p. 125).

[8](#)En cualquier caso, debemos recordar la advertencia que Gyelsay Togmay Zangpo (citado en Th. Chödrön (2012, p.154-155) lanza en los versos de una de las 37 *Prácticas del bodhisattva*: “Todas las formas de sufrimiento son como la muerte de un niño en un sueño. Mantener las apariencias ilusorias como verdaderas te deja agotado. Por lo tanto, cuando te encuentres con circunstancias desagradables, míralas como ilusorias. Ésta es la práctica de los *bodhisattvas*.”

[9](#)(tib.) *byang chub kyi sems*, la mente de la iluminación.

[10](#)(tib.) *byang chub sems dpa'*, un ser que posee la mente de la iluminación y pretende llevarla a todos los seres.

[11](#)Las características de esta forma de versificar, típica de la literatura védica de la antigua India, fueron descritas por Moore (1907).

[12](#)El *Tripitaka* (sáns. “Los Tres Cestos”) son las tres colecciones de enseñanzas del Buda: el *Vinaya* o disciplina, los *Sutras* o discursos del Buda, y el *Abhidharma* o metafísica. Lo de “Tres cestos” se debe a que al principio estas enseñanzas se escribieron en hojas de palmera que eran agrupadas y guardadas en cestos.

[13](#)*Sukha* admite varias traducciones según el contexto: dicha, bienandanza, agradable, cómodo, fácil, feliz, placer, felicidad, bienestar.

[14](#)*Rasajāta*: “Significa a la vez una sustancia con poderes alquímicos (piedra filosofal), un jarabe compuesto de varias sustancias medicinales (principalmente, en la India, de extractos herbolarios) y un remedio maravilloso, e incluso la sustancia esencial de la vida o la esencia de un compuesto químico o de un cuerpo. La metáfora es muy rica; se puede tratar de una sustancia líquida que puede transformar el cobre en oro. O de un elixir que concede la inmortalidad, pero también se creía en la India clásica (como se cree aún hoy) en bálsamos y ungüentos que concedían toda clase de poderes especiales, tales como el poder de la clarividencia; de manera que la metáfora puede ser mágica o alquímica.” (Gómez, id., p. 119)

[15](#)*Sulya*: padecimientos en el sentido de dolor o afección físicos (Gómez, id., p.125)

[16](#)Esta alusión al dolor no está en la traducción al tibetano: “Celebro la liberación definitiva del sufrimiento del *samsāra* conseguida por los seres.”

[17](#)El *Dharma* son las enseñanzas del Buda en su conjunto.

[18](#)Tib.: “... que alumbren con la luz del dharma a los seres que vagan a tientas en las tinieblas del sufrimiento.” Es curioso que los traductores tibetanos no mantuvieran la metáfora original del despeñadero, una imagen a buen seguro cotidiana en la orografía del Tibet.

[19](#)*Nirvāna* (sáns.), el estado más allá del sufrimiento, tras alcanzar la iluminación.

[20](#)*Samsāra* (sáns.), el círculo interminable -nacer y renacer- de sufrimiento y frustración donde transcurren las vidas de quienes no alcanzan la iluminación.

[21](#)En relación con ese mundo mítico-religioso de Śāntideva al que alude Gómez, debo recordar aquí que el poder mágico de la palabra era la seña de identidad de los *iatromantis* de la Grecia clásica, de los que Kingsley afirma “tienen su paralelo exacto entre los chamanes [del Tíbet y de Mongolia], y el modo en que se manifiestan en las tradiciones del yoga indio es más que una coincidencia” (2013, p.111).

[22](#)Explica Gómez: “Aquí parece tratarse de una panacea: el elixir elimina la muerte, no importa su causa. La idea de la liberación como un proceso que pone fin a la muerte es tan común como la idea de que detiene el ciclo del renacer; así el nirvana se considera igual a la ambrosía, *amṛta*, la bebida que concede la inmortalidad a los dioses. La metáfora mágica del elixir o bálsamo apareció ya en la estrofa 1.10 (*rasajata*). Aunque se utiliza aquí una frase distinta (*rasayana: rasa-ayana*), aquí también la palabra se refiere a un ungüento o bálsamo maravilloso.” (id., p.168)

[23](#)“El voto y el pensamiento del despertar son esta hierba medicinal (*bhaisajya*) que es una panacea, idea que hemos visto ya en 1.26 y 3.19 y que se deriva en parte del Gandavyuha. Sobre el bodhisatva como medicina, 3.7; sobre el que cura todas las enfermedades apocalípticas. “(p.168)

[24](#)En la traducción del tibetano se optó por el término “mente” en vez de “pensamiento”, y esta diferencia puede ser muy significativa. En las tradiciones filosóficas de la India las distinciones conceptuales en este ámbito son muy sutiles. Por ejemplo, en el Vedanta Advaita una cosa es la mente en su conjunto, designada con el término *antakarana*, y otra es *citta*, término que designa a aquello que puebla la mente, como ideas, miedos, recuerdos, pensamientos en definitiva. En el tibetano hay otra diferencia radical entre *sem*, nuestra inestable y ávida mente ordinaria donde campan a sus anchas nuestros pensamientos discursivos, y *rigpa*, o conciencia pura, primordial, prístina (Sogyal Rimpoché 2006).

[25](#)“En la literatura antigua el término sánscrito *kalpa* hace referencia a periodos cósmicos de larga duración, asociados a los diversos ciclos de expansión y contracción del universo. El *Abhidharmakośa* distingue cuatro tipos de eras cósmicas o eones. Una era de repliegue o contracción, llamada *samvarta-kalpa*, y una era de despliegue o expansión, llamada *vivartakalpa*” (Arnau, 2013b, p. 9).

[26](#)El Dalai Lama (1999: 43) dedicó una charla en Estados Unidos al capítulo octavo del *BCA*, y se detuvo al comentar la estrofa 8.93 señalando cómo Santideva insistía en no aferrarse al propio cuerpo. Por supuesto -explica Su Santidad- todo el mundo debe mantener un bienestar físico y un estado de salud, pero al mismo tiempo un apego excesivo y una obsesión con la apariencia corporal es un obstáculo para la práctica [del camino hacia el despertar]” (S.S. Tenzin Gyatso 1999: 43).

[27](#)Véanse los estudios de Saito (2006), Harris (2011) o Ishida (2010) sobre las estrofas 8.90-8.103 donde Śāntideva desarrolla estos asuntos.

[28](#)“La meditación -explica Ricard- nos enseña a controlar los accesos de cólera malintencionada o de celos, las oleadas de deseo incontrolado y los miedos irrazonables, y nos libera de la imposición de estados mentales que nublan nuestro juicio y que son fuente de inacabables tormentos. En este caso podemos hablar de ‘toxinas mentales’, porque estos estados mentales intoxican verdaderamente nuestra existencia y la de los demás” (2009, p.115).

[29](#)Valgan dos muestras: Sweet (1979) publicó un estudio completo sólo sobre la estrofa 9.2!. La gran maestra Pema Chödrön (2005) dejó fuera el capítulo noveno en *No time to lose*, el libro que esta venerada monja budista

estadounidense ofrece su interpretación del *BCA*, dada la complejidad de su contenido.

[30](#) Escribe Gunaratna (2007, citado en Ricard 2009, p.104-105): “Cuando usted hace que el ‘yo’ entre en acción, se está identificando con el dolor. Y sólo conseguirá reforzarlo. Pero si prescinde del ‘yo’ en esta operación, el dolor no le hará daño, sino que, simplemente, será un puro flujo de energía.”

[31](#) *Prasaṅgika* es una de las subescuelas que desarrollaron la filosofía del Camino Medio o *Madhyamika*, dentro de la cual se defendían con especial fuerza las ideas de vacuidad (*Śūnyatā*) y de interdependencia de todas las cosas (*pratītyasamutpāda*). Debe su nombre al término sánscrito “*prasaṅga*”, que designa un método de razonamiento lógico basado en la reducción al absurdo.

[32](#) Kajihara (id., p.1060) concluye que quien declara la transferencia del mérito en este décimo capítulo, el “Yo” del texto, es “el mismo monje en el que ha nacido la *bodhicitta* y que ha entrado en el *bodhicarya* en los nueve capítulos precedentes. Esta interpretación ayuda a comprender que la palabra ‘Yo’ aparezca cada vez con más frecuencia conforme se va llegando al final del capítulo y que este ‘Yo’ declare su sincero deseo de completar con éxito el *bodhicarya* (e. g. *BCA* 10. 54). Cuando el décimo capítulo se entiende así (...) el *BCA* se muestra como un trabajo coherente en el que todas las frases son narradas por una misma persona (‘Yo’ en el texto) que ha entrado en el *bodhicarya*. Y esta característica literaria sugiere que este trabajo fue compuesto como un texto para ser recitado diariamente por los monjes que han entrado en el *bodhicarya*.”

[33](#) Aclara Gómez (id., p.337) que la palabra original que él tradujo por “enseñanza” es *sasana*, un término común hoy día para referirse al budismo, distinto a *dharma*, vocablo más típico de la tradición *mahāyāna* para referirse al conjunto de las enseñanzas del Buda.

[34](#) “Óctuple noble sendero” tal vez no sea la mejor traducción de la expresión sánscrita *ashta-anga-marga* o de la tibetana *lam yenlak gye*, literalmente “camino de ocho ramales”. Se trata de la “hoja de ruta” trazada por el Buda para quienes deseen recorrer el camino hacia el despertar. No son fases o etapas, sino líneas simultáneas de progresión sobre las que se produce el avance espiritual: visión justa, intención justa, palabra justa, disciplina moral justa, modo de vida justo, esfuerzo justo, atención justa y concentración justa.

[35](#) Patrul Rimpoché pertenecía a la escuela budista tibetana más antigua, la Ñingmapa. En esta escuela las enseñanzas se han transmitido a lo largo de los siglos a través de dos vías: la transmisión oral de maestro a discípulo –el linaje oral o *Kama*– y a través del linaje de los Tesoros Espirituales –*Termas*–, en el cual las enseñanzas se esconden en lugares de difícil acceso y décadas o siglos después son encontrados por algún *vidyadhara*, una especie de arqueólogo descubridor de enseñanzas escondidas. *La esencia del corazón del vasto espacio* fue descubierta a finales del siglo XVIII por Yigme Lingpa, que tuvo unas visiones de Longchempa, un lama del siglo XIV que, a pesar de la diferencia de siglos entre sus vidas, se convirtió en el principal maestro de Yigme Lingpa. Éste practicó esas enseñanzas y las transmitió oralmente a varios discípulos aventajados, entre ellos a Yigme Guialwe Ñugu, maestro de Patrul Rimpoché. Al escribir *Palabras de mi maestro perfecto*, Patrul dijo que simplemente había recopilado lo que su maestro Yigme Guialwe Ñugu le había enseñado tantas veces.

[36](#) Apego, ira e ignorancia.

[37](#) El sufrimiento del cambio –debido a la impermanencia de cualquier aparente felicidad que se torna en desdicha de repente–, el sufrimiento concatenado –no hemos dejado de sufrir por algo cuando comenzamos a sufrir por otra cosa– y el sufrimiento en gestación –a menudo sin ser conscientes estamos sentando las bases “kármicas” de un futuro sufrimiento con nuestras acciones.

[38](#) Karma, el principio de causa y efecto, la ley fundamenta por la que toda acción provoca un cambio de energía que tiene consecuencias positivas o negativas.