



En-claves del pensamiento

ISSN: 1870-879X

ISSN: 2594-1100

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de
Monterrey, División de Humanidades y Ciencias Sociales

Díaz Romero, Paula

Enfermedad, vulnerabilidad y alienación: análisis de
la relación médico-paciente desde una ética sartreana

En-claves del pensamiento, vol. XVII, núm. 33, 2023, Enero-Junio, pp. 1-24

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de
Monterrey, División de Humanidades y Ciencias Sociales

DOI: <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.605>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141175079009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ENFERMEDAD, VULNERABILIDAD Y ALIENACIÓN: ANÁLISIS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE DESDE UNA ÉTICA SARTREANA

ILLNESS, VULNERABILITY AND ALIENATION: ANALYSIS OF THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP FROM A SARTREAN ETHICAL PERSPECTIVE

Paula Diaz Romero, CONICET-IDH/UNC, Argentina



<https://orcid.org/0000-0001-7947-5751>

Correo electrónico: pauladiazromero@gmail.com

Fecha de recepción: 01/12/2022

Fecha de aceptación: 01/03/2023

Fecha de publicación: 01/04/2023

Resumen. Este trabajo tiene por objetivo presentar una contribución a los estudios fenomenológicos sobre la vulnerabilidad desde una perspectiva filosófica particular, la perspectiva fenomenológico-existencialista de Jean-Paul Sartre. En este caso se propone reflexionar sobre la experiencia de la enfermedad en tanto esta revela la dimensión vulnerable de la existencia humana, y el modo en que esta experiencia se ve agravada ante la aparición de la mirada objetivante del Otro. Se privilegia un modo particular de relación intersubjetiva, la relación médico-paciente. En este sentido, se propone que la filosofía sartreana presenta elementos conceptuales relevantes para describir la relación entre personas enfermas y quienes las diagnostican, tratan y cuidan, fundando una perspectiva moral desde una ética de la responsabilidad. Este análisis permitirá poner el enfoque sartreano en diálogo con la bioética.

Palabras clave: vulnerabilidad, alienación, responsabilidad, relación médico-paciente.

Abstract. This work aims to present a contribution to phenomenological studies on vulnerability from a particular philosophical perspective, the phenomenological-existentialist perspective of Jean-Paul Sartre. In this case, it is proposed to reflect on the experience of illness as it reveals the vulnerable dimension of human existence, and the way in which this experience is aggravated by the appearance of the objectifying gaze of the Other. A particular mode of intersubjective relationship is privileged, the doctor-patient relationship. In this sense, it is proposed that Sartrean philosophy presents relevant conceptual elements to describe the relationship between sick people and those who diagnose, treat and care for them, founding a moral perspective from an ethics of responsibility. This analysis will make it possible to put the Sartrean approach in dialogue with bioethics.

Keyword: Vulnerability, alienation, responsibility, doctor-patient relationship.

Cómo citar: Diaz Romero, P. (2023). Enfermedad, vulnerabilidad y alienación: análisis de la relación médico-paciente desde una ética sartreana. *EN-CLAVES del pensamiento*, 0(33), e605. <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.605>



Esta obra está protegida bajo una Licencia
Creative Commons Atribución – No comercial
4.0 Internacional

I.

¿Qué es la enfermedad? Esta parece ser una pregunta sencilla que logramos responder desde nuestras propias experiencias de estar enfermas y enfermos. Desde que nacemos experimentamos la fragilidad de nuestros cuerpos, experimentamos dolor y sufrimiento vinculado a dicha fragilidad. La Organización Mundial de la Salud entiende por enfermedad la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. Esta definición general tiene sus propias dificultades, en especial si atendemos a la dimensión subjetiva de la experiencia, a través de la cual podemos comprender que la alteración nunca es vivida como una simple afección física.

La experiencia de la enfermedad, ya no el hecho de tener una enfermedad sino de *vivir* la enfermedad, es un fenómeno complejo que involucra todas las dimensiones del ser humano. Desde los enfoques fenomenológicos se considera a la enfermedad como una experiencia vivida por un *cuerpo vivido*.¹ El cuerpo vivido como sujeto de la enfermedad experimenta una disrupción, ruptura o quiebre (más o menos radical) de los lazos que lo unen a su mundo y a los otros. Un cuerpo vivido herido, enfermo, doliente, requiere de cuidados. Cuando nos encontramos ante situaciones de enfermedades graves, crónicas o incapacitantes, nos zambullimos en el piélago de la existencia humana. La metáfora oceánica remite a una zona oscura, inmensa y casi incognoscible. Es en esta hondura en la que tenemos que centrar la atención y agudizar la escucha: es precisamente esta región oscura e incognoscible la que da lugar al imperativo ético *cuidame*. Quizá uno de los vínculos actuales más resonantes dentro del estudio de la enfermedad es el vínculo *médico-paciente*. Ante una enfermedad de gravedad o que merece atención especializada para su diagnóstico, tratamiento y curación, la persona enferma acude al saber especializado del médico o la médica, depositando en este vínculo la confianza en una *restitución* del estado de salud perdido. Por tanto, la enfermedad nos coloca ante el hecho insoslayable de la vida

¹ Havi Carel, *Phenomenology of Illness* (Oxford: Oxford University Press, 2016); Ian James Kidd y Havi Carel, “Epistemic Injustice and Illness”, en *Journal of Applied Philosophy* 34, núm. 2 (2017): 172-190. <https://doi.org/10.1111/japp.12172>; Fredrik Svenaeus, *Phenomenological Bioethics: Medical Technologies, Human Suffering, and the Meaning of Being Alive* (Londres: Routledge, 2018); S. Kay Toombs, *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient* (Dordrecht: Kluwer, 1993).

intersubjetiva. Pero ¿qué tipos de vínculos se trazan en esta relación?; ¿qué sucede cuando el médico o la médica identifican el cuerpo vivido de la persona enferma con ese objeto de estudio y escrutinio propio del saber científico médico?; ¿qué responsabilidad implica este vínculo?; ¿qué ética lo sostiene? Estas preguntas nos llevan a enfatizar el entrelazo esencial entre enfermedad, vulnerabilidad y los otros.

Ante la enfermedad, especialmente cuando está acompañada de dolor, el cuerpo se convierte en objeto tematizado, en objeto de escrutinio. Ya no es la base silenciosa de nuestra existencia, no puede ignorarse ni darse por sentado, sino que debe ser atendido en diversos sentidos. Ahora bien, con la objetivación del cuerpo adviene la experiencia de la alienación. Intentaremos determinar en qué medida la alienación agrava la experiencia de ser vulnerable.

El estudio de la vulnerabilidad como rasgo característico de la existencia humana puede ser trabajado desde distintos enfoques y disciplinas: filosóficas, antropológicas, sociales, políticas, etc. La razón de ello estriba en que “[l]os estudios contemporáneos son coincidentes en acentuar como rasgo sobresaliente del fenómeno vida (incluida la humana) su intrínseca vulnerabilidad”.²

Los aportes de Paul Ricoeur sobre la temática resultan esenciales al desarrollar un paradigma hermenéutico que parte de la vulnerabilidad como carácter inherente al ser humano. El análisis de la vulnerabilidad implica que

[e]sta vulnerabilidad o fragilidad de la especie humana (y del entorno viviente en general) proviene de distintas fuentes: del propio entorno social, natural, cultural o viviente. Sin embargo, si decimos que es intrínseca al ser humano estamos haciendo referencia también a cierto desvalimiento inicial. El ser humano nace desvalido, nace deprivado.³

Esta definición de la vulnerabilidad está íntimamente relacionada con otro aspecto fundamental que acontece ante el aparecer de la enfermedad: la autonomía. La autonomía y la vulnerabilidad se interrelacionan en un movimiento dialéctico ya que “[m]ientras que la autonomía está ligada a la potencia (en tanto fuerza deseante que mueve a obrar) la

² Alcira Bonilla, “La ética aplicada”. *Revista Enoikos*, Universidad de Buenos Aires (1998): 3.

³ Natacha Salomé Lima, “Die Geschichte Steht für den Mann: dialéctica autonomía-vulnerabilidad desde la perspectiva de Paul Ricoeur”. En VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2014, Buenos Aires, p. 148.

fragilidad humana se expresa por medio de la no-potencia o de una potencia menor”.⁴ Esta capacidad presenta una triple modalidad que se despliega en el poder decir, el poder hacer y el poder narrar(se). La elaboración del concepto de autonomía integra niveles de vulnerabilidad que se corresponden igualmente con aquélla: el “no poder decir”, las fragilidades en el ámbito del obrar, y la incapacidad de conducir la vida de acuerdo con la idea de coherencia o identidad narrativa desde una plena autonomía.⁵

Otros enfoques fenomenológicos de la vulnerabilidad, como el de Ignacio Quepons, sostienen que: “existir es ser susceptible de daño”. En este sentido, ser susceptible de daño es el rasgo esencial de ser vulnerable, por tanto, la existencia humana es una existencia vulnerable o, en otros términos, es la posibilidad misma de *ser herido*. El autor argumenta que la formación de la conciencia de nuestra condición vulnerable es correlativa al desarrollo de las estructuras de la experiencia vinculadas con nuestra orientación axiológica. A su vez, quiere mostrar que es posible trazar la génesis de esa correlación en los horizontes prácticos de la constitución del cuerpo vivido.⁶ Esta correlación se patentiza en la investigación sobre el modo en que

la normatividad misma de nuestra posición de valor, descansan en cierta medida en la manera en cómo nos apropiamos conscientemente de la fragilidad de nuestras metas prácticas, las cuales van desde el impulso de movimiento del cuerpo propio, hasta la formación de proyectos personales y, en particular, la anticipación de la posibilidad no sólo de fracasar en una meta, sino también de ser heridos, muchas veces, irremediablemente, como consecuencia de ese fracaso.⁷

De acuerdo con el análisis fenomenológico de la conciencia de ser vulnerable, la vulnerabilidad involucra al menos dos horizontes de sentido que se configuran en relación con el *cuerpo propio*. Por un lado, (a) el horizonte de la conciencia de sí pre-reflexiva: “La conciencia de la propia vulnerabilidad no sólo es la anticipación práctica del eventual fracaso [...] sino la posibilidad del daño”.⁸ Y, por otro lado, (b) la manifestación de nuestra

⁴ *Ibidem*.

⁵ Alcira Bonilla, “¿Quién es el Sujeto de la Bioética? Reflexiones sobre la vulnerabilidad”, en *Bioética y Salud Mental. Intersecciones y dilemas* (Buenos Aires: Akadia, 2006), 80.

⁶ Ignacio Quepons, “Cuerpo vulnerable y conciencia del valor: desarrollos descriptivos en fenomenología husserliana”. *Signos Filosóficos* 23, núm. 45 (2021): 98.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Ignacio Quepons, “Odio, mala fe y vulnerabilidad: una aproximación a la dimensión política de las emociones en el pensamiento de Jean Paul Sartre”. *Diálogos Filosóficos* 107 (2020): 36. <https://www.dialogofilosofico.com/index.php/dialogo/article/view/350/356>.

exterioridad con respecto a los demás, ya que “Ser vulnerable es sentir el desplazamiento de la centralidad de nuestra vida a favor de la configuración de sentido de la experiencia de alguien más, y sus acciones, su sola mirada nos descubre como una cosa más a su alrededor. Sentimos pudor, orgullo o vergüenza en relación con la exterioridad descubierta de lo que en cada caso somos”.⁹

En líneas generales, el primer horizonte implica el vínculo existencial con nuestra propia corporeidad (vulnerabilidad corporal) y el segundo nuestro vínculo existencial con los otros. La vulnerabilidad corporal nos muestra como susceptibles a afectaciones afflictivas o debilidades, e incluso nos muestra vulnerables a la mirada del Otro.

Lo que nos interesa destacar es que, las experiencias que confirman nuestra vulnerabilidad no sólo revelan la existencia como expuesta al daño eventual, al dolor físico o incluso a diferentes formas de sufrimiento, sino que también nos señalan todas esas experiencias entrelazadas con el golpe de la frustración de las expectativas prácticas, respecto a aquello que nos importa, ponen de manifiesto una forma de revelación de mí mismo que no es susceptible de ser comprendida en términos de la pura reflexión solipsista.¹⁰ En este sentido, recupero una cita de Quepons donde vuelve ostensible la relación de la vulnerabilidad y la situación, distinguiéndola de la fragilidad y colocándola en la justa expectativa o reacción al daño:

[c]uando hablamos de vulnerabilidad no nos referimos a la mera afectación física de nuestro cuerpo como si se tratara de una cosa, sino al campo de exposición al daño y las consecuencias de la herida resultante de ser lastimados, en tanto abarca desde las dolencias físicas, hasta el trauma en sentido personal. El daño es una afectación afflictiva y que resulta en una frustración, por causas externas, del despliegue de una intención de libre movimiento que anticipa fines de orden práctico. Hablar de exposición al daño en sentido físico recorre el espectro que va desde afectaciones y disminuciones resultantes de la condición de enfermedad, la vejez, o incluso la etapa transitoria de la infancia, hasta la pérdida irreparable de la capacidad de movimiento, la pérdida de capacidades cognitivas o la muerte.¹¹

La vulnerabilidad, por tanto, remite a la experiencia de nuestra propia finitud, fragilidad, corporalidad y referencia a otros, porque nos devuelve una clave de esencia humana que su propio origen asume la posibilidad de ser dañada. Pero, vale aclarar a qué nos referimos

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibid.*, 118.

¹¹ *Ibid.*, 108.

cuando hablamos de vulnerabilidad. Quepons afirma que hay una primera pregunta ontológica sobre la vulnerabilidad, y para poder comprender el sentido que adquiere el concepto desde dicho punto de partida hay que distinguirla de la fragilidad. Este primer estrato supone “a diferencia de la fragilidad, donde se habla más de una ruptura o una destrucción, la vulnerabilidad implica un elemento axiológico que la fragilidad física no tiene en consideración necesariamente, a menos que se utilice de forma metafórica”. Dice el autor que la vulnerabilidad tiene que ver con la capacidad de ser heridos y no solo destruidos, sino justo heridos, entonces, “la vulnerabilidad tiene que ver con una herida, un dolor, una afectación, indeseable, displacentera: [...] ese sería el primer estrato en el que se podría considerar la vulnerabilidad”.¹²

Se debe reconocer que la vulnerabilidad vinculada a la experiencia de la enfermedad tiene que ver con la configuración de nuestra experiencia del cuerpo. En este sentido, en el caso del dolor como forma de daño corporal, la descripción fenomenológica nos muestra la relación entre nuestra capacidad de acción, de movimiento y el súbito aparecer de la afección negativa como “incapacidad de movimiento”. Lo interesante del planteo de Quepons, es que esta incapacidad de movimiento no solo queda supeditada al ámbito cinestésico, sino que implica una dimensión axiológica, y en este sentido se puede vincular a la relación entre vulnerabilidad como fragilidad en el ámbito del obrar de Ricoeur. En las acciones y en aquellas que aparecen como imposibles, lo que se pone en juego es un valor: “[c]uando se frustra una capacidad de movimiento, se frustra una relación que guardo con algo que me importa, entonces, la vulnerabilidad está conectada de forma negativa con la manifestación de las cosas que nos importan”.¹³

II

La vulnerabilidad externa, es decir, aquella que experimentamos ante la incapacidad física y emocional producida por una enfermedad, nos coloca, además, frente a los Otros. Y es por ellos y en relación a ellos que la dimensión axiológica de la vulnerabilidad se

¹² Mariana Chu García, “Entrevista Ignacio Quepons”. XV Jornadas Peruanas de Fenomenología y Hermenéutica, 20-22 de noviembre del 2019, Lima, 8. <https://red.pucp.edu.pe/cipher/wp-content/uploads/2019/01/Entrevista-Quepons-2022-version-corta.pdf>.

¹³ *Ibid.*, 9.

profundiza. En este apartado quiero referirme a la obra de Jean-Paul Sartre, especialmente al modo en que entiende las relaciones intersubjetivas con base en el conflicto, del Otro como mirada amenazante y de la responsabilidad constitutiva de la libertad del Otro a partir de la lectura que Alan Savignano¹⁴ realiza de la obra póstuma *Cahiers pour une morale* (1983). Esto nos permitirá iniciar el vínculo entre la experiencia de la vulneración y la violencia, concepto que aún no hemos esclarecido.

A modo de introducción, deberíamos señalar que, de acuerdo con el filósofo francés, la realidad humana es siempre en *situación*. Es el horizonte práctico en el que se dibujan sentidos y significaciones, vínculos afectivos, cercanías y distancias espaciales, experiencias placenteras y sufrimientos, que nuestro autor nos invita a la radicalidad de sus tesis: toda elección subjetiva es, o implica, un compromiso con el prójimo y con un valor. En el contexto de su voluminoso *El ser y la nada*, esta relación de compromiso se describe desde la perspectiva del conflicto. Las relaciones intersubjetivas se fundan a partir de una experiencia particular, la experiencia de la *mirada*, es decir, del ser visto por otro. La existencia misma implica el ‘ser mirado’ y el ‘ser mirante’. Esto es, el *yo* se constituye a partir de la mirada del Otro que, o bien afirma mi libertad o bien la niega haciendo de ella un mero objeto de su trascendencia. En esta relación lo que descubre la conciencia a partir de la mirada del Otro es un aspecto de sí misma. Lo que se pone en juego en la relación entre el *para sí* y el Otro, es el reconocimiento; el Otro revela lo que soy. El Otro es “un sistema trabado de experiencias fuera de alcance, en el cual yo figuro como un objeto entre los otros” ya que no sólo yo lo veo, sino que él me ve.¹⁵ Al intentar establecer la naturaleza de aquel sistema que me significa, excede mis propias experiencias, trasciendo hacia un campo de experiencias que me son ajenas, que no serán accesibles nunca a mi intuición. Este intento de unificar las experiencias que no serán jamás mías, es un intento por unificar mi propia experiencia. El Otro se presenta ante mí como negación radical de mi experiencia. En esta relación de trascendencias trascendidas, de juego de miradas, el Otro me pone como objeto de su conocimiento, como un *en sí*. Pero, en tanto *para sí* puedo ser trascendencia trascendente y cosificar al Otro, ya que “una de las modalidades de la

¹⁴ Alan Savignano, *El problema de los otros en Jean-Paul Sartre. Magia, conflicto y generosidad* (Buenos Aires: Editorial SB, 2022).

¹⁵ Jean-Paul Sartre, *El ser y la nada*, trad. Juan Valmar (Barcelona: Altaya, 1996), 257.

presencia a mí del prójimo es la objetividad".¹⁶ Esto es lo que Sartre expresa diciendo que *el otro roba mi mundo*, o que *los otros son el infierno*. El otro me determina y resignifica mis proyectos. La mirada no implica sólo unos ojos que miran, sino que implica una presencia que pone al descubierto mi propia existencia.

La libertad del prójimo se me revela, a su vez, por la amenazadora indeterminación que soy para él, indeterminación que responde a la paradoja de la conciencia que quiere ser *en-sí-para-sí*, ya que a este ser que soy "no lo fundo yo en su ser",¹⁷ y, sin embargo, soy responsable de lo que soy: pura espontaneidad. Esta indeterminación que soy me revela la libertad del otro, captando su mirada en mis actos, mirada que solidifica y aliena: mirada que trasciende.

Alienación de todo mi mundo organizado, resignificación de todos mis significados: esto es experiencia del prójimo. El peligro surge, por tanto, ante la presencia de un Otro que significa este mundo compartido según *sus* posibilidades, *sus* proyectos.

Ahora bien, consideremos el concepto de *llamada* que Sartre emplea en los *Cahiers*, que ha sido trabajado de modo extraordinario por Savignano.¹⁸ Este concepto permite comprender otra dimensión de la experiencia intersubjetiva en la que esta se vive como *generosidad* y no sólo como *conflicto*, y avanza hacia una ética que no está sostenida por el sentimiento común del proyecto compartido propio de los modos del *nos-objeto* y el *nosotros sujeto* que postula en *El ser y la nada* como único modo de empresa intersubjetiva, sino que va más allá y funda un horizonte empático y comprensivo de la vida del Otro en la que no lo objetivo sino que lo comprendo como pudiendo ser ayudado, comprendido, acompañado.

Este concepto de *llamada* resulta muy interesante para concebir el concepto de vulnerabilidad en este contexto. Sartre ya reconocía nuestra vulnerabilidad en la relación conflictiva con los otros:

La mirada que manifiestan los ojos de cualquier naturaleza que sean, es pura remisión a mí mismo. Lo que capto inmediatamente cuando oigo crujir las ramas tras de mí no es que hay alguien, sino que soy vulnerable, que tengo un cuerpo capaz de ser herido, que ocupó un lugar y que no puedo en ningún caso evadirme del espacio en el que estoy sin defensa; en suma, que soy visto.¹⁹

¹⁶ *Ibid.*, 281.

¹⁷ *Ibid.*, 289.

¹⁸ Savignano, *El problema de....*

¹⁹ Sartre, *El ser y la nada*, 287.

El concepto de llamada permite superar este *nosotros* de *El ser y la nada* el cual no parece concebible a menos que se refiera, por lo menos, al pensamiento de una pluralidad de sujetos que se captan entre sí y simultáneamente como subjetividades, es decir, como trascendencia trascendente y no como trascendencias trascendidas. De acuerdo con Savignano, la libertad y la generosidad, tal como las desarrolla Sartre en los *Cahiers*, parecieran llegar a ser dos caras de la misma moneda, más allá de que la primera es fundamento de los valores y, la segunda, el valor moral supremo.²⁰ La generosidad como valor destacado es intersubjetivo ya que “se trata de la donación de la propia libertad por intermediario de la obra (en especial, la obra de arte) al otro de manera desinteresada como una pura proposición en el marco de un pleno reconocimiento mutuo”.²¹

Dice Savignano:

la singularidad de la llamada es que se trata de una solicitud auténtica que se dirige directamente a la libertad del otro por encima de las relaciones de alienación y se vuelve ocasión para el nacimiento de la solidaridad entre individuos. El existente humano se caracteriza por su finitud. La trascendencia de su libertad tiene como punto de partida y condición todos los elementos que componen su facticidad, como, por ejemplo, la fragilidad de su cuerpo, la ignorancia original de su saber o la mortalidad de su vida. Por esta razón es que necesita de la ayuda de los otros para superar sus limitaciones en la concreción de su proyecto existencial, y, a su vez, ellos necesitan de él. Las libertades se involucran mutuamente en el pedido de cooperación.²²

Este mutuo pedido de cooperación evidencia una preocupación ética de Sartre que en *El ser y la nada* sólo había sido señalada. Sin embargo, esta propuesta de una vida intersubjetiva auténtica será abandonada posteriormente por el filósofo francés, tal vez por un excesivo optimismo que implica considerar un universo moral en el que reinen actitudes auténticas. En los cuadernos, “la respuesta afirmativa de la llamada, esto es, el ofrecimiento de ayuda, es una decisión libre que no se agota en la asistencia concreta de una tarea ligada a la empresa de otro, sino que comprende como horizonte del futuro una nueva sociabilidad a constituir e inventar desde la situación presente: el *reino de los fines*”.²³

²⁰ Savignano, *El problema de...*, 251.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibid.*, 267.

²³ *Ibidem*.

Avanzaremos sobre estas consideraciones con la intención de establecer algunos criterios que nos permitan comprender el fenómeno de la vulnerabilidad en la experiencia de la enfermedad y la responsabilidad ante la vulnerabilidad ajena.

III

La categoría de *llamada*, nos pone ante la pista de una propuesta moral que supere la dimensión conflictiva de las relaciones intersubjetivas en *El ser y la nada*. Sin embargo, vamos a recuperar el conflicto y las relaciones de objetivación que se involucran en este vínculo intersubjetivo, ya que es el que prima en las relaciones entre médicos y médicas con sus pacientes, sobre lo que trataremos en el último apartado. De acuerdo con lo trabajado, podemos establecer dos tipos de alienación propias de la existencia encarnada del *cuerpo vivido*: por un lado, la alienación que se da por la propia existencia encarnada. ¿En qué sentido se vincula alienación con experiencia de la enfermedad? Para aclarar esto recuperamos la crítica que Fredric Svenaeus²⁴ realiza al análisis sartreano a partir del desarrollo de un análisis fenomenológico del dolor y la enfermedad. Y consideraremos la alienación causada por las consecuencias prácticas de la objetivación de la mirada del otro. En este punto tomaremos brevemente algunas consideraciones de Iris M. Young²⁵ respecto a la objetivación que moldea la experiencia motriz y espacial de las mujeres, lo cual comparte rasgos típicos de las descripciones sobre la enfermedad. Esto nos permitirá avanzar hacia la pregunta por la base ética de un enfoque fenomenológico de corte existencialista que dé cuenta de la relación médico-paciente.

Vulnerabilidad y alienación

Svenaeus realiza una crítica interesante a la teoría de la mirada a partir del estudio que el propio filósofo francés realiza de la enfermedad. Al analizar el cuerpo en su ser-para-sí,

²⁴ Fredric Svenaeus, “The Phenomenology of Falling Ill: An Explication, Critique and Improvement of Sartre’s Theory of Embodiment and Alienation”. *Human Studies* 32, 53-66 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10746-009-9109-1>.

²⁵ Iris Marion Young, “Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment Motility and Spaciality”, *Human Studies* 3, núm. 2 (1980).

Sartre estudia el caso de la experiencia de dolor, en principio físico, que luego va profundizando en tanto que reconoce dimensiones psíquicas e intersubjetivas de esta experiencia originaria. De acuerdo con Sartre, la experiencia del dolor de ojos permite evaluar (i) una experiencia en tanto vivencia de la propia carnalidad, (ii) del dolor-sufrimiento en tanto cuerpo psíquico y, por último, (iii) la dimensión del dolor cronificado y marcado por el discurso de la medicina en la que la mirada del Otro objetiviza hasta cosificar la propia corporeidad. El análisis muestra la conexión entre las experiencias de *douleur-mal-maladie*. Esta relación surge de la posibilidad de tematizar el dolor, es decir, de convertirlo en objeto de atención reflexiva que hace del dolor un signo de un mal. Se pasa de la experiencia del dolor a un tipo de tematización afectiva del mismo: el mal se constituye como sufrimiento, y este sufrimiento puede mutar en enfermedad, en la asimilación de la mirada del Otro para la comprensión de mi propia vivencia. En este punto, la dimensión del *ser-para-otro* del cuerpo gana terreno.

El dolor dentro de este esquema presenta tres modos de aparecer que revelan a su vez tres estructuras del cuerpo:²⁶

Tabla 1.

| Dimensiones del cuerpo | Análisis del dolor |
|------------------------|---|
| Cuerpo existido | Dolor originario o dolor existido. El dolor se experimenta pre-reflexivamente: ojos dolientes. |
| Cuerpo psíquico | Dolor psíquico o dimensión del sufrimiento. El dolor se tematiza como objeto de reflexión personal y afectiva. |
| Cuerpo objeto/cosa | El dolor se vive una vez que yo interiorizo la perspectiva del otro sobre mi propio cuerpo: el cuerpo objeto. Enfermedad, que implica el discurso médico. |

Esta triple fenomenalidad del dolor revela una triple fenomenalidad del cuerpo. El dolor revela la textura de la conciencia, textura que señala la facticidad vivida, la corporeidad en tanto forma que la necesidad de mi contingencia toma. El cuerpo se manifiesta como

²⁶ Paula Díaz Romero, “La melodía del dolor: un análisis existencial de la experiencia del dolor y la enfermedad”. *Pensar la experiencia: ensayos desde la conciencia, el cuerpo y el arte*. Ernestina Godoy y Laura Ávalos, eds. (Córdoba: Editorial Universitaria Villa María, 2021), 177.

cuerpo existido, como *cuerpo psíquico* o como *cuerpo objeto/cosa*. La distinción sartreana entre cuerpo existido del cuerpo psíquico y del cuerpo objeto, abre el camino para realizar un análisis que no confunda los planos de experiencia del dolor.

El límite que Svenaeus encuentra en este planteo es que Sartre requiere la mirada del otro para establecer la relación de alienación que surge de una experiencia dolorosa, cuando en la propia experiencia del padecer un dolor, la conciencia se experimenta como extraña a sí sin necesidad de la mirada ajena y la objetivación consiguiente. Por lo tanto, Svenaeus sostiene que Sartre no necesita volverse exclusivamente a la batalla entre conciencias separadas para encontrar el en-sí de mi *para-sí*. No es exclusivamente la alteridad del otro, sino la alteridad de mi propio cuerpo —que se manifiesta de manera dolorosa en la enfermedad— lo que da facticidad a mi existencia.²⁷ Cuando el cuerpo sale de su condición anónima y se convierte en dirección primaria o tema de la experiencia del yo, “entonces el mundo desaparece del campo de atención. Nuestro horizonte pierde su sentido. Es una fuerza centrípeta que opaca todo lo demás”.²⁸ En experiencias como la del dolor agudo, el yo se desplaza a un segundo plano y el cuerpo se convierte en un *enemigo del yo*.²⁹

Sin embargo, lo que es interesante resaltar de la perspectiva sartreana y su descripción de la experiencia alienante, en este caso de la enfermedad, es el énfasis colocado en el hecho de que es por el Otro que tengo experiencia de mi corporeidad en tanto enlace de cuerpo vivido y cuerpo propio, a pesar de que diversas experiencias cotidianas del dolor y la enfermedad en la vida adulta no impliquen necesariamente la mirada del otro. En este sentido, podemos enfatizar el carácter institucional que tiene la

²⁷ Svenaeus, “The Phenomenology of...”, 58.

²⁸ Citado en Marcela Venebra, “Husserl. Cuerpo propio y alienación”, *Investigaciones Fenomenológicas*, núm. 15 (2018): 127.

²⁹ *Ibidem*. Es interesante traer aquí el análisis de Venebra sobre la alienación del yo y su cuerpo. Esta distancia yo/cuerpo radica en una diferencia esencial entre cuerpo vivido y el propio cuerpo. Esta distinción, dice la autora, “recae en el yo descentrado, en el movimiento centrífugo en el que el yo también se constituye, a la par que su cuerpo; antes del yo y en la pasividad del yo hay un cuerpo vivido, pero no necesariamente un cuerpo propio como órgano de una voluntad lúcida o egocéntrica, bajo la condición de esa centralidad descentrada”. Venebra, “Husserl. Cuerpo propio...”, 122. Esta distinción permite resaltar la crítica de Svenaeus, pues muestra que la alienación es propia de la constitución del yo y que, si bien se funda en el *Leib*, da lugar a la apropiación del cuerpo por parte del yo. “El primer esfuerzo, acto voluntario en que comienza la historia del yo, es el esfuerzo sobre el propio cuerpo, laborar sobre el cuerpo como apropiárselo; nace el yo en esta primera apropiación”. *Ibid.*, 123. De este modo, el cuerpo aparece, en tanto cosa, como otro de sí, como propio cuerpo. De acuerdo con Svenaeus, Sartre se acerca a ese análisis él mismo en su enfoque en las náuseas: “Una náusea sorda e ineludible revela perpetuamente mi cuerpo a mi conciencia”.

existencia humana. La comprensión de la enfermedad y la alienación que conlleva este análisis implica ya un modo de comprender al enfermo que no es la misma en todas las culturas, pero que en el mundo occidental lo relega al ámbito de lo pasivo, del paciente.

Vulnerabilidad social en Young

Si bien no vamos a adentrarnos en la obra de Young, señalaremos algunos conceptos fundamentales para pensar la experiencia alienante. En el volumen titulado *Throwing Like a Girl: A phenomenology of Feminine Body*, publicado en el año 1980, la autora analiza las modalidades básicas del comportamiento corporal femenino en relación al movimiento y la espacialidad propias de todo existente humano, y muestra cómo la perspectiva patriarcal moldea la experiencia femenina, naturalizando la experiencia de la fragilidad y negatividad como sus notas esenciales. Lo interesante del análisis de Young es que introduce elementos situacionales que no son considerados en las teorías generales sobre el cuerpo vivido, en particular, el género. Las descripciones del comportamiento corporal femenino nos permitirán profundizar la dimensión vulnerable de la experiencia corporal, evidenciando la opresión e injusticia que se ejercen sobre corporalidades inscritas y vividas en instituciones sociales particulares.

La autora parte de la distinción que Simone de Beauvoir establece entre dos experiencias de la existencia en *El segundo sexo*, aquella que remite a una existencia anclada en la inmanencia, la existencia femenina, y aquella por la que el mundo se abre hacia la trascendencia, la existencia masculina. En tanto modos de existir propio de ciertos tipos de movimientos asociados a mujeres y que se distinguen de los movimientos de varones, la inmanencia se vincula a la experiencia del cuerpo como limitado, como un objeto sobre el cual el mundo tiene un efecto y refiere a una experiencia subjetiva pasiva y estática. El sujeto universal, masculino y europeo, es un sujeto que trasciende la experiencia del mundo como algo sobre lo que actúa, mueve, usa, manipula y cambia de acuerdo con su voluntad. Este sujeto universal se encuentra frente al mundo de modo activo, creativo y productivo. El origen del comportamiento corporal, la motilidad y la espacialidad femeninas no tienen su origen “en la anatomía ni en la fisiología, y ciertamente no en una misteriosa ‘esencia’ femenina. Más bien, tienen su origen en la situación particular de las

mujeres condicionadas por su opresión sexual en la sociedad contemporánea".³⁰ Ésta es la razón por la que la opresión genera una alienación naturalizada en la mujer, opresión que evidencia la fragilidad sobre un cuerpo vulnerable por el uso objetual que del se hace, y del cual se defiende: la violación.

Volviendo a las consideraciones previas sobre las relaciones con los otros, recordemos que uno de los aspectos que menciona Sartre sobre la aparición del valor en los vínculos intersubjetivos de carácter auténtico, tiene que ver con la posibilidad del don del acto. En el actuar, el propio acto se da al Otro como *don*. Precisamente el dar del acto remite a un sujeto que presenta estas cualidades: activo, creativo y productivo. El análisis de Young parte del hecho de que esta experiencia del mundo como horizonte abierto a mis posibles se ve cercenado para ciertas corporeidades, por caso, las corporeidades femeninas. Pero que podría ser considerado de modo similar en casos en los que los y las pacientes sufren una doble alienación, por su propia enfermedad, la cual implica una ruptura existencial y, por el efecto que el discurso objetivante del conocimiento científico médico tiene sobre su propio cuerpo.

El análisis de la existencia corporal femenina y los modos típicos de moverse y constituir espacialidad, llevan a Young a postular tres conceptos fundamentales: *trascendencia ambigua*, *intencionalidad inhibida* y *unidad discontinua*.³¹ Toda trascendencia corporal, dice Young, 'comienza' en la inmanencia, porque el cuerpo como materia y cuerpo natural es inmanencia. La trascendencia o proyección del cuerpo vivido sale desde [*from*] el cuerpo en su inmanencia hacia [*to*] una dirección abierta e ininterrumpida sobre el mundo en acción, en un llamado continuo de capacidades que se aplican al mundo. La trascendencia ambigua es la experiencia del cuerpo como inmanencia permanente y trascendencia al mismo tiempo. Esta ambigüedad es lo que genera esa

³⁰ Young, "Throwing Like a Girl...", 29. Para profundizar, ¿cuál es la descripción del movimiento que motiva el análisis? Young recupera el estudio de E. Strauss sobre el modo característico de lanzar una pelota de niños y niñas. Algunas de las características son: la incapacidad para hacer pleno uso de las potencialidades espaciales y laterales del cuerpo; manos menos abiertas o pegadas al cuerpo en las niñas en señal de protección, sensación de incapacidad de levantar y transportar objetos pesados, entre otras. Las niñas no comprometen todo su cuerpo en una tarea física con la misma facilidad y naturalidad que los niños y concentran su esfuerzo en aquellas partes del cuerpo inmediatamente conectada con la tarea lo cual genera un movimiento poco fluido e ineficazmente dirigido. Esto genera que las niñas aborden el compromiso físico con timidez, incertidumbre y falta de confianza.

³¹ Estos conceptos se trazan por contraste con los rezagos esenciales del *cuerpo vivido* propuesto por Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception* (París: Gallimard, 2001), publicada originalmente en 1945.

sensación de incertidumbre sobre las propias capacidades motrices y, a su vez, implica una falta de confianza profunda que acentúa la incapacidad motriz.³²

Como vemos, la experiencia de la enfermedad y la experiencia inhibitoria propia de la experiencia alienante de la mujer, nos muestran que a pesar de la que propia existencia corporal implica una experiencia alienante ya que soy a la vez corporeidad y un *yo* a la que su propia corporeidad se le presenta como objeto. En este sentido, las relaciones con los otros son relaciones que pueden agravar y naturalizar la existencia alienada lo cual implica una forma de violencia existencial. De allí que volvamos al tema de la ética.

Sartre ha revelado que, ya sea que la base de los vínculos sea el conflicto o la generosidad, el compromiso con el otro es la base de todo vínculo con Otro. De hecho, solo por un acto de *mala fe* puedo asumir el desinterés por el mundo, lo cual implica un tipo de compromiso inevitablemente.

A continuación, se propone poner en movimiento los conceptos trabajados para echar luz sobre la “relación médico-paciente”, y proponer una perspectiva fenomenológica al problema bioético.

IV

Como respuesta provisoria a la pregunta inicial ¿qué es la enfermedad?, sostenemos que la enfermedad es una ruptura, quiebre o bloqueo de la relación habitual con el mundo que evidencia nuestra inherente vulnerabilidad. En palabras de Susan K. Toombs, “[e]l paciente

³² En cuanto al concepto de *intencionalidad inhibida* podemos comprenderlo a la luz del carácter esencialmente intencional del cuerpo vivido, el cual alcanza simultáneamente un fin proyectado como un “yo puedo”. Sin embargo, en el caso del comportamiento corporal femenino, la trascendencia ambigua retiene su compromiso corporal total con ese fin o proyecto motriz en un “no puedo” autoimpuesto. Así, “la intencionalidad desinhibida proyecta el objetivo a lograr y conecta el movimiento del cuerpo hacia ese fin en una dirección interrumpida que no lograr organizar y unificar la actividad del cuerpo propio. Por último, y como consecuencia de estas dos modalidades del comportamiento, tenemos el concepto de *unidad discontinua*. La propia capacidad motriz y la falta de confianza fundan una disociación entre el proyectar un objetivo y el horizonte vital del cuerpo, rompiendo la relación de unidad por la cual el cuerpo en movimiento se unifica a sí mismo y también se une con su entorno. El cuerpo se organiza en torno a un objetivo y el “movimiento y la orientación del cuerpo organizan el espacio circundante como una extensión continua de su propio ser”.³² Pero, el comportamiento corporal femenino carece de ambos tipos de unidad. Esta unidad discontinua puede notarse en la tendencia de localizar el movimiento solo en una parte del cuerpo, lo cual crea una desunión de esa parte implicada y el resto del cuerpo. Además, este tipo de movimiento se transforma en un movimiento no dirigido y desperdiciado que no alcanza el objetivo específico, por ejemplo, lanzar la pelota hacia un objetivo. *Ibid.*, 35-36.

experimenta la enfermedad no tanto como una ruptura específica en el funcionamiento mecánico del cuerpo biológico, sino más fundamentalmente como una desintegración de su “mundo”.³³ Esta desintegración del mundo —la cual remite a casos graves de experiencias de la enfermedad pero que, en patologías menos radicales se viven como un desajuste existencial producto del brusco aparecer protagónico del cuerpo— implica una conciencia de la propia vulnerabilidad.

La experiencia de la fragilidad orgánica o psíquica implica una *solicitud* al Otro, una *llamada*. Un relato conocido sostiene que la antropóloga Margaret Mead, ante la pregunta por el origen de la cultura, respondió que ese origen se sitúa en el cuidado como rasgo principal y que se puede rastrear en el descubrimiento de un fémur roto con evidencias de haber sanado producto de la atención y el cuidado de otro ser humano. Una perspectiva como la desarrollada en estas páginas, permite considerar este acontecimiento como una solicitud ética auténtica y una respuesta generosa ante el llamado del Otro a la que debemos prestar atención. Como señala Savignano,

Absorto en la idea de que la mirada es literalmente una violación de la propia conciencia, uno pierde de vista la intención de Sartre por demostrar que el otro representa lo que denomino a lo largo de este trabajo la *desoberanización* de la conciencia. Esta idea que proviene de Beauvoir, como se verá en la segunda parte de este libro, se refiere en principio a que la vivencia de la incuestionable presencia de otras subjetividades en el ser tiene como correlato el descubrimiento de que mi conciencia no es la única soberana del sentido del ser, ni tampoco la única fuente legisladora de valores morales. El Otro es un recuerdo de la falta última de fundamento de mi existencia y mi elección originaria. Reconocer esta verdad abre el camino a la autenticidad, la cual conlleva la admisión de que no tengo derecho *a priori* a imponer a los demás mi propio sistema de valores, es decir, no existe ninguna justificación última para oprimir la libertad de los otros. Un corolario importante de esta afirmación es que resulta necesario el libre consenso de los otros para la construcción de una ética colectiva según el punto de vista de Sartre.³⁴

A partir de estas consideraciones podemos centrarnos en un tipo particular de relación concreta con el prójimo, aquella que se da entre la persona enferma y los otros, especialmente, aquellos que tienen la capacidad y el saber para sanarles. La relación médico-paciente resulta icónica. Sin embargo, este vínculo presenta grandes debates bioéticos en la actualidad, en especial debido a las consecuencias del avance tecnológico

³³ S. Kay Toombs, “Illness and the Paradigm of Lived Body”. *Theoretical Medicine* 9 (1988): 109. <https://doi.org/10.1007/BF00489413>.

³⁴ *Ibid.*, 26.

en medicina, que permite realizar diagnósticos y tratamientos sofisticados, la creciente medicalización puesta al servicio de suprimir la enfermedad y el sufrimiento de la vida humana, y el impacto que tiene el discurso médico sobre la vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. De tal estado de cosas, se generan preguntas asociadas a los límites y a los modos en los que se interviene en la vida de las personas enfermas bajo la pretensión de cuidar y asistir su situación vulnerable. El problema surge cuando el paternalismo de la medicina,³⁵ encarnado en el médico o médica que realizan la tarea del diagnóstico, tratamiento o cuidado, lo hacen a través de una objetivación de la persona enferma, relegándola a un objeto de conocimiento, y una supresión de su capacidad o autonomía.³⁶ Así, la alienación propia de la experiencia del enfermar no está separada de la mirada del Otro y, en el caso de las instituciones sanitarias, esta no puede escindirse de la mirada de los profesionales de la salud. En dicho vínculo podemos ver cómo se pone en juego la relación de “autoatribución inauténtica de derechos de soberanía sobre los otros por medio del espíritu de seriedad y la mala fe [como] la causa de la violencia y la opresión entre los sujetos”.³⁷ Aquí aparece el concepto que esbozamos antes de *violencia existencial*.

En este sentido, la vulnerabilidad se ve agravada por una nueva alienación, ya no solo la de la propia enfermedad, sino la mirada concreta de los Otros que en este caso son quienes ejercen la posibilidad del restablecimiento del estado de salud o la posibilidad de cuidado paliativo adecuado. Esta tensión a la que lleva la problemática puede resolverse desde una perspectiva ética médica basada en los cuatro principios bioéticos universales, o puede considerarse a la luz de un procedimiento deliberativo que ponga en juego las motivaciones e intereses de todos y todas las personas implicadas y que suponga abandono a la pretensión de elegir entre dos cursos de acción hacia una comprensión de la situación existencial para buscar aquella resolución que resulte más comprensiva de la vida del paciente.³⁸

³⁵ El paternalismo se entiende como un modo de posicionamiento por parte del médico sobre su paciente el que las decisiones relevantes son tomadas por el médico o médica.

³⁶ Incluso en los casos en la que las personas no logren tomar decisiones respecto a las terapias, tratamientos y diagnósticos, por encontrarse en estados de ausencia de conciencia o algún tipo de incapacidad, el paternalismo médico puede avanzar incluso sobre los deseos de los familiares. De allí que esta situación continúa hoy poniendo en evidencia la tensión que se da entre los principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

³⁷ Savignano, *El problema de...,* 139.

³⁸ Estas consideraciones no se profundizan por razones de espacio, pero resulta de un interés superlativo en lo que refiere a la aplicación de la ética en la medicina, considerar la diferencia entre la elección racional en

En lo que sigue intentaremos brindar argumentos que permitan considerar el problema desde la óptica de Sartre. Resultará interesante considerar el concepto de autonomía a la luz del análisis de la vulnerabilidad. Tal como menciona Sartre en *El ser y la nada*, “[e]l concepto técnico y filosófico de libertad, el único que aquí consideramos, significa sólo esto: autonomía de elección”.³⁹ La autonomía existencialista implica la responsabilidad ante la falta de principios y valores fijos, universales y objetivos, ya que entiende que estos son creados y afirmados por la realidad humana en cada acto. No hay valores ni principios universales abstractos e inmutables, sino universales contingentes y se producen en el valor y compromiso que conlleva cada acción humana por el hecho de encontrarnos en situación, es decir, actuando en un mundo compartido con otros. Este tipo de autonomía no está vinculada a una autonomía de la razón, sino a una autonomía de la libertad que subyace a todas las interpretaciones racionalistas.⁴⁰ La existencia es libertad y, en ese sentido, la existencia es autonomía. A partir del estudio de Savignano, encontramos en la *llamada* el nudo entre autonomía y vulnerabilidad. La llamada implica la respuesta ante la vulnerabilidad de un sujeto autónomo, un cuidado, un atender, un escuchar, un dialogar, son las bases de esta perspectiva. La relación entre cuidado y vulnerabilidad está fundada en la posibilidad de relaciones intersubjetivas que logren reconocer la dignidad de la persona enferma evitando una mirada alienante. Ahora bien, sólo ese doble carácter de libertad y de objetividad podrá explicar las nociones complejas de opresión, de lucha, de

casos dilemáticos y la capacidad deliberativa para tomar decisiones en situaciones problemáticas. El tema de la deliberación moral es trabajado en profundidad por Diego Gracia Guillén (2001). La perspectiva sartreana se presentaría, desde esta óptica como una propuesta deliberativa, pero las fundamentaciones de esta contextualización serán motivo de investigaciones futuras y no serán tratadas en este trabajo.

³⁹ Jean Paul Sartre, *El ser y la nada* (Buenos Aires: Altaya, 1966), 509. ¿Que implica ser autónomo? Retomemos brevemente algunas consideraciones sobre la dialéctica entre autonomía y vulnerabilidad de Paul Ricoeur. Por razones de espacio y de pertinencia al tema, solo me referiré a un punto clave de esta perspectiva, la unión esencial entre los dos conceptos: “la autonomía es la de un ser frágil, vulnerable. Y la fragilidad no sería más que una patología, si no fuera la fragilidad de un ser llamado a ser autónomo, dado que siempre lo es de alguna manera. Esta dialéctica es el fundamento de la ética de Ricoeur. Ahora bien, esta relación esencial la encontramos en el concepto de autonomía que funda la existencia humana en tanto *libertad* de Sartre.

⁴⁰ La problemática ética sobre la autonomía está ligado al concepto de capacidad, no solo ligado a la capacidad de hacer sino capacidad para tomar una decisión razonable. Este es un tema urgente de la ética médica. La propuesta de una escala evaluativa de capacidades de Drane 1985, consiste reconocer niveles de capacidades y de ese modo permite actuar en las distintas circunstancias en las que el consentimiento informado como herramienta fundamental para garantizar la autonomía del paciente frente al criterio médico, evita dos errores: (i) impide que las personas competentes decidan su propio tratamiento y (ii) permite proteger a personas incompetentes de los efectos nocivos de una mala decisión. James F. Drane, “The Many Faces of Competency” The Hastings Center Report 15, núm. 2 (1985): 18. <https://doi.org/10.2307/3560639>.

enfrentamiento y de violencia. Porque lo oprimido es siempre una libertad, pero sólo es posible oprimirla si ésta, a su vez, se presta a ello, es decir, se ofrece para el otro la apariencia de una cosa.⁴¹

La autonomía será aquí comprendida como autonomía existencial como base de la toma de decisiones y acciones concretas en situaciones particulares, es decir, como carácter esencial de la realidad humana. El ser humano es responsable de sus elecciones, decisiones y acciones, incluso en momentos de extrema vulnerabilidad. Esta responsabilidad sobre los propios actos implica una responsabilidad con toda la humanidad. Y este compromiso, es lo que fundamenta que consideremos la autonomía como valor fundamental que se patentiza en la experiencia de la *llamada*. En este sentido, también entra en juego, en la relación médico paciente la autonomía médica como factor fundamental. El modo en que la situación vulnerable aparece ante él o la profesional interviniente, el modo en que se comprende, se interpreta y se valora esta capacidad, implica una asunción auténtica de la autonomía del médico y de la autonomía existencial de la persona enferma. En este sentido, la garantía del reconocimiento auténtico de la autonomía del otro vulnerable está basada en el reconocimiento de la propia autonomía como base ontológica de toda decisión o deliberación moral.

Ante esto, la relación entre autonomía y vulnerabilidad —en otros términos, la relación entre la generosidad y la llamada— propone nuevos vínculos posibles. Las relaciones entre los y las profesionales de la salud no sólo se desarrollan bajo la hegemónica *relación médico-paciente*, existen otros tipos de vínculos que implican a todo el personal sanitario, pero que está encarnada en la figura de quien antes que estudiar al cuerpo humano biológicamente vulnerado, se dedica al cuidado y atención de la persona vulnerable que atraviesa un estado de enfermedad, que la vive con o sin sufrimiento, y que puede requerir atención, escucha y afecto además de un tratamiento específico para su patología. Como se ve en la siguiente figura, a partir del enfoque existencialista sartreano de la vulnerabilidad y la enfermedad, permite considerar dos tipos de relaciones posibles entre actores implicados (figura 1):

⁴¹ *Ibid.*, 138.

Figura 1.



Las prácticas del cuidado se sostienen en la comprensión auténtica del llamado a dar al *Otro*. Cuando enfermamos, especialmente cuando se trata de una enfermedad crónica o discapacitante, se rompe la armonía entre el cuerpo biológico y el cuerpo vivido. La experiencia vital no corresponde armónicamente con nuestro cuerpo biológico. Considerar la posibilidad de un vínculo basado en la necesidad de cuidado de la vulnerabilidad y del reconocimiento de la autonomía existencial de la persona enferma nos permitiría, por un lado, reconocer la dimensión vivencial de la persona enferma y, por otro lado, nos permitiría reconocer la responsabilidad propia del profesional de salud que no está exento de sufrir consecuencias propias de la objetivación del sufrimiento del otro. Por esta razón, este trabajo pretende brindar herramientas conceptuales para avanzar en una revisión de los principios que fundan una ética que sirve de base, a su vez, a una concepción bioética de la relación médico-paciente. La propuesta avanzará, en futuras investigaciones, hacia el estudio específico de lo que Svenaeus considera como un camino posible de la fenomenología: la fenomenología puede contribuir con una mirada rica y novedosa y con aspectos éticos dilemáticos o problemáticos que se presentan en el campo de la biomedicina.⁴² Cabría ahora, estudiar los posibles vínculos entre la perspectiva fenomenológico-existencialista que se deriva de la pluma de Sartre y la perspectiva fenomenológico-hermenéutica desarrollada por Ricoeur para contrastar y hacer dialogar sus aportes a la ética, y en especial a la ética aplicada, en particular a la bioética.

⁴² Cfr. Svenaeus, “Phenomenological Bioethics...”, 2018.

V

En este sentido, con los conceptos señalados a lo largo de esta pesquisa podemos acercarnos a una concepción ética que se basa en el concepto de vulnerabilidad como rasgo esencial del ser humano. La existencia vulnerable de toda persona se agrava cuando enfermamos. En este sentido, solo una comprensión auténtica de la autonomía del otro, es decir, de su libertad constitutiva, nos permitirá no objetivarlo, no agravar la alienación constitutiva y no vincularnos oprimiendo su libertad. Si bien el concepto de *llamada* como solicitud de generosidad nos brinda un puntapié para pensar esta relación auténtica entre subjetividades. Sin embargo, objetivación filtra en las caracterizaciones discursivas sobre los cuerpos, y termina por moldear estos cuerpos de acuerdo con estándares hegemónicos como los son el *lanzar la bola como una niña* o el ser un cuerpo *paciente* al encontrarnos enfermos, ambas situaciones terminan por destacar la vulnerabilidad, pero en lugar de disponerse al cuidado responden con la objetivación y la acción sobre estos cuerpos vulnerados. En cierto sentido, este vínculo de violencia hacia un cuerpo vulnerable, se puede rastrear en el corazón del problema de la relación médico-paciente, el cual constituye uno de los problemas centrales de la bioética. Sin embargo, desde las éticas del cuidado, incluso desde estos estudios fenomenológicos de la enfermedad, se trabaja para dar voz no solo a pacientes que se vuelven agentes, sino a profesionales de la salud como, por caso, las y los enfermeros, quienes brindan un ejemplo de interés respecto a los vínculos del cuidado.

Destejer estas relaciones de poder que se establecen entre individuos que se conectan en la trama de las instituciones sanitarias implica, como lo señalaba Savignano, un proceso de *desoberanización* de la conciencia. En el caso del encarnizamiento terapéutico, el proceso de reconocerse no como soberano del otro, sino a través del don y de la responsabilidad ante el Otro, muchas veces recae sobre aquellos profesionales que precisamente encarnan el saber soberano y hegemónico de la biomedicina.

Bibliografía

- Baena, Rosalía, y Judith Alegría. “‘El grito de la carne’: reconociendo la experiencia de la enfermedad”. *Cuadernos de bioética*. (2021) 32-105: 271-278. <https://doi.org/10.30444/CB.103>.
- Beauvoir, Simone. *El segundo sexo*. Trad. Alicia Martorell. Madrid: Cátedra: Universitat de València, 2017.
- Beauchamp, Tom L., y James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. Ed. Masson, 1999.
- Bonilla, Alcira. “¿Quién es el Sujeto de la Bioética? Reflexiones sobre la vulnerabilidad”, en *Bioética y Salud Mental. Intersecciones y dilemas*. Buenos Aires, Akadia, 2006, pp. 77-88. Extraído el 15 de febrero de 2023 de: https://ddhhmigraciones.files.wordpress.com/2020/06/quien_es_-el_sujeto-de-la-bioetica-r150306-2.pdf.
- Bonilla, Alcira. “La ética aplicada”. *Revista Enoikos*, Universidad de Buenos Aires, 1998.
- Carel, Havi. *Phenomenology of Illness*, Oxford: Oxford University Press, 2016.
- Chu García, Mariana. “Entrevista Ignacio Quepons”. XV Jornadas Peruanas de Fenomenología y Hermenéutica, 20-22 de noviembre del 2019, Lima <https://red.pucp.edu.pe/cipher/wp-content/uploads/2019/01/Entrevista-Quepons-2022-version-corta.pdf>.
- Díaz Romero, Paula. “La melodía del dolor: un análisis existencial de la experiencia del dolor y la enfermedad”. *Pensar la experiencia: ensayos desde la conciencia, el cuerpo y el arte*. Ernestina Godoy y Laura Ávalos, eds. Córdoba: Editorial Universitaria Villa María, 2021.
- Domingo Moratalla, Tomás. “Bioética y hermenéutica. La aportación de Paul Ricoeur a la bioética”. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología* II, núm. 17 (septiembre, 2007): 281-312. Pontificio Seminario Mayor San Rafael Valparaíso, Chile.
- Domingo Moratalla, Tomás. “Lectura bioética del ser humano: autonomía y vulnerabilidad”. En *Thémata: Revista de Filosofía*, núm. 33 (2004), 423-428.
- Drane, James F. “The Many Faces of Competency”. *The Hastings Center Report* 15, núm. 2 (1985): 17-21. <https://doi.org/10.2307/3560639>.

- Gracia Guillén, Diego. “La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica”. Recuperado el 22/2/2023 de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/10/2011-deliberacion-moral-etica-clinica.pdf>.
- Gracia Guillén, Diego. “La deliberación moral: el método de la ética clínica”. *Medicina Clínica* 117, núm. 1 (2001): 18-23. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71998-7](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71998-7).
- Kidd, Ian James, y Havi Carel, “Epistemic Injustice and Illness”, en *Journal of Applied Philosophy* 34, núm. 2 (2017): 172-190. <https://doi.org/10.1111/japp.12172>.
- Lima, Natacha Salomé. “Die geschichte steht für den mann: dialéctica autonomía-vulnerabilidad desde la perspectiva de Paul Ricoeur”. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2014, Buenos Aires.
- Merleau-Ponty, Maurice. *Phénoménologie de la perception*. París: Gallimard, 2001.
- Potter, Van Rensselaer. “Bioética puente, bioética global y bioética profunda”. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. núm. 7. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá: Editorial Kimpres, 1998.
- Quepons, Ignacio. “Cuerpo vulnerable y conciencia del valor: desarrollos descriptivos en fenomenología husseriana”. *Signos Filosóficos* 23, núm. 45 (2021): 96-123.
- Quepons, Ignacio. “Odio, mala fe y vulnerabilidad: una aproximación a la dimensión política de las emociones en el pensamiento de Jean Paul Sartre”. *Diálogo Filosófico* 107 (2020): 203-221. <https://www.dialogofilosofico.com/index.php/dialogo/article/view/350/356>.
- Ricœur, Paul, “Autonomía y Vulnerabilidad”. En *Lo justo 2. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada*. Madrid: Trotta ([1995] 2008).
- Sartre, Jean-Paul. *Cahiers pour une moral*. París: Gallimard, 1983.
- Sartre, Jean-Paul. *El existencialismo es un humanismo*. Trad. Victoria Patri de Fernández. Buenos Aires: Ed. Sur, 1947.
- Sartre, Jean-Paul. *El Ser y la Nada*. Trad. Juan Valmar. Barcelona: Altaya, 1996.
- Savignano, Alan. *El problema de los otros en Jean-Paul Sartre. Magia, conflicto y generosidad*. Buenos Aires: Editorial SB, 2022.

- Straus, Erwin. "The Upright Posture". En *Phenomenological Psychology*, 137-65. New York: Basic Books, 1966.
- Svenaeus, Fredric. "The Phenomenology of Falling Ill: An Explication, Critique and Improvement of Sartre's Theory of Embodiment and Alienation". *Human Studies* 32, 53-66 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10746-009-9109-1>.
- Svenaeus, Fredrik "Das unheimliche. Towards a phenomenology of illness". En *Medicine, Health Care and Philosophyk*, 3-16. Dordrecht: Kluwer, 2000.
- Svenaeus, Fredrik. "Phenomenology". *Encyclopedia of Global Bioethics*, ed. Henk Ten Have. Heidelberg: Springer, 2014.
- Svenaeus, Fredrik. *Phenomenological Bioethics: Medical Technologies, Human Suffering, and the Meaning of Being Alive*. Londres: Routledge, 2018.
- Toombs, S. Kay. "Illness and the Paradigm of Lived Body". *Theoretical Medicine* 9 (1988): 201-226. *Kluwer Academic Publishers* (1988). <https://doi.org/10.1007/BF00489413>.
- Toombs, S. Kay, *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Dordrecht: Kluwer, 1993.
- Venebra, Marcela. "Husserl. Cuerpo propio y alienación", *Investigaciones Fenomenológicas* núm. 15 (2018): 109-132.
- Viveros Ramírez, María Lilia, y Ignacio Quepons. "Vulnerabilidad, justicia y derechos humanos: un enfoque orientado hacia la experiencia". En *Filosofía, vulnerabilidad y derechos humanos*, 33-56. México: Nosótrica Ediciones, 2020.
- Young, Iris Marion. "Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment Motility and Spaciality", *Human Studies* 3, núm. 2 (1980): 137-156.