

CUARTA JORNADA DE BIOÉTICA

*La Corporeidad Humana:
Del Concepto Científico – Técnico al de Ser Encarnado.
Reflexión Filosófica Crítica*

Dra. Hna. Elena Lugo

Florencio Varela, 29/6/2002

I. INTRODUCCIÓN

Para integrar la concepción tecnocientífica del cuerpo a la de ser encarnado me propongo adoptar un método que nos permite no sólo superar el dualismo cartesiano del cuerpo (res extensa) y espíritu (res cogitans), sino también la interpretación reduccionista del ser persona a mero cuerpo o mero espíritu. Este método también nos coloca ante la experiencia primordial de la unidad interactiva que constituye un ser espiritual encarnado. Se trata del método fenomenológico de orientación existencial.

A. En general, y sin exponer su historia ni identificar sus ramas, el método fenomenológico iniciado por E. Husserl (1859-1938) describe la experiencia inicial de los hechos enfocados en términos del sentido que los constituye en objeto ante una conciencia intencionalmente orientada a captar el significado propio de algo antes de proceder a interpretaciones conceptualmente refinadas o elaboradas en sistemas de pensamiento. Es decir, la fenomenología intenta desvelar el encuentro inicial de la conciencia y la realidad en virtud de su intencionalidad original y supuestamente libre de presupuestos hermenéuticos. Intenta captar la situación humana a partir del encuentro con las circunstancias del mundo y su establecimiento en dicho mundo como primera característica de la condición humana en el plano existencial.

En cuanto “*existencial*” la fenomenología centra su enfoque descriptivo en la experiencia humana primordial y fundamental, sin restar ni colocar aparte ningún aspecto de esa experiencia. El nivel existencial es muy importante pues nos revela la influencia de la interioridad del ser persona y en especial la fuerza de lo afectivo y el aporte del corazón al entendimiento del yo individual y único. Es precisamente en el nivel existencial, en su totalidad orgánica, donde surgen los interrogantes ineludibles de la vida y sobre lo cual la bioética personalista debe reflexionar y pronunciarse, invitando al diálogo con la teología y la espiritualidad en los temas: inmortalidad / mortalidad; dolor / sufrimiento; permanencia / devenir; intimidad / separación; comunidad / individualidad.

En el contexto existencial de la persona se entiende por “*orgánico*” la configuración de la persona misma experimentada como una totalidad interactiva de dimensiones múltiples que a nivel prerreflexivo revela la riqueza de ser persona: vivencia de impulsos físicos, anhelos de verdad y de bien, orientación hacia valores espirituales. El tema que estamos por desarrollar representa un aporte de la fenomenología existencial abierta a la interpretación personalista orgánica. Hablando fenomenológicamente, el ser humano se autodescubre como un ser consciente y encarnado ante un entorno abierto a su percepción, sentimiento, decisión y reflexión. Como apunta A. de Waelhens: “*Al declarar la fenomenología existencial que el ser humano es un ser-en-el-mundo se compromete a ofrecer una enseñanza coherente en cuanto al modo en que somos cuerpo. Es en el cuerpo que somos presencia en el mundo y nos insertamos en este*”.¹

B. Antes de proceder de acuerdo al método propuesto, debo aclarar la apertura al personalismo ya anunciada. Se trata de un intento por complementar o más bien sustentar la fenomenología existencial sobre la base antropológica - filosófica del Personalismo. Como bien indica Mons. E Sgreccia, “*los aportes de las escuelas filosóficas contemporáneas, especialmente el existencialismo y la fenomenología, son muy relevantes, pero nos parece que con la*

¹ The Phenomenology of the Body, Revue philosophique de Louvain, XLVIII, 1950, págs. 371 - 397.

*condición de que presupongan la estructura ontológica de la persona que hemos encontrado en el filón tomista. La existencia no puede ser leída sino dentro de una esencia, y la existencia del hombre es dada por la unión substancial del alma espiritual con el cuerpo que obtiene su forma sustancial del alma espiritual misma”*². Preveamos para la próxima conferencia exponer el modo en que la fuerza espiritual impregna y ayuda a transfigurar el cuerpo en función de otra dimensión de sus posibilidades.

C. De modo que según el pensar de los representantes de la fenomenología existencial (M. Merleau-Ponty, M.Scheler, J.P. Sartre, G.Marcel) y de otros de análoga perspectiva (Buytendijk, Strauss, Zaner), el modo en que nos revelamos ante nosotros mismos no es como un espíritu en una máquina, ni tampoco como una máquina sin espíritu sino como unidad de autoconciencia corporal o encarnada. La visión intelectualista del ser humano de Descartes, al igual que la visión empírica de Hume de la conciencia como una secuencia de impresiones sensibles, quedan ambas integradas en una visión de prioridad de la experiencia inmediata de la vida humana. No somos ni un “yo” desencarnado ni un organismo mecanizado, sino una unidad viviente, una corporeidad transida de conciencia y autoconciencia.

Nuestra experiencia inmediata de seres en el mundo representa una unidad previa a la distinción y separación de cuerpo y alma, anterior a la imagen de uno mismo como razón pura o puro conjunto de sensaciones. Podemos entonces designar al cuerpo no como un mero instrumento material o cosa sustancial con la cual se está inexplicablemente vinculado, sino como “corporeidad” en cuanto expresión y modalidad visible de nuestra intencionalidad orientada hacia el mundo circundante. Vivimos nuestro cuerpo como medio para hacernos presentes y hacer presentes las cosas y las personas al igual que los sucesos. Según dice Merleau-Ponty *“El cuerpo está en el mundo como el corazón en el organismo: mantiene continuamente en vida el espectáculo visible, lo anima y lo alimenta internamente, forma con él un sistema. El cuerpo es nuestro medio general de tener un mundo.”*³

² Manual de bioética, pág. 121.

³ La fenomenología de la percepción, citado por E. Sgreccia, M. de B., pág. 122.

II. EXPOSICIÓN

A. Corporeidad o cuerpo - vivencial o cuerpo como sujeto de experiencias (en alemán, *Leib* se diferencia de *Körper*; en inglés, *lived-body*). La corporeidad revela una identidad que no puede ser descrita, ni menos aún interpretada por conceptos aplicados a la naturaleza inanimada, según una estructura mecánica y una dinámica funcional.

Al atribuirle a la corporeidad intencionalidad u orientación hacia el contacto y el vínculo con el entorno de las cosas, situaciones y personas, se la está presentando como expresión de un ser en relación con lo otro, por lo cual constituye a ese “otro” en objeto de experiencia. Como ya indicásemos en la **Introducción General**, el cuerpo en sí mismo puede ser ese “otro” objetivado. Ocasionalmente experimentamos la “objetivación” o la “materialidad” del cuerpo como un otro distante de mí, por ejemplo cuando el cuerpo se desintegra por una enfermedad, o atrae la atención por una herida o un dolor intenso, cuando se ejercita y disciplina, o cuando se marea o desmaya. Deliberadamente puedo objetivar mi cuerpo al estudiar anatomía o fisiología, o bien al someterme a un examen médico. Es esta precisamente la objetividad tecnocientífica de la medicina clínica tradicional que intentamos complementar. El cuerpo se puede sentir objetivado bajo la mirada inquisidora o despreciativa de otro, o cuando es objeto de la propaganda que transforma al cuerpo en objeto de consumo y de placeres u ostentación vanidosa.

Afortunadamente contamos con momentos de integración prerreflexiva en que el propio cuerpo no se resiste ni distancia del centro consciente: el ritmo de un baile, los movimientos al jugar tenis, las expresiones más sublimes de ternura, la contemplación religiosa, el virtuosismo en la ejecución de un instrumento musical. O en momentos de éxtasis. En esos momentos el cuerpo encarna, expresa y revela la interioridad del ser consciente. Así las cosas, el cuerpo en el sentido de corporeidad se presenta como una invitación a la vida.

O es más bien la invitación a la vida, ya que entramos a la vida por medio del don que la persona encarnada hace de sí misma, contando con la expresión radical, total y exclusiva de sí misma por medio del cuerpo. La corporeidad o el ser persona encarnada nos revela nuestra ubicación en las coordenadas del tiempo y del espacio, revela su propio lenguaje prelingüístico, facilita la transformación de los objetos en instrumentos para el uso y representa un medio de interacción personal al igual que una apertura hacia lo sobrenatural.

B. Una distinción básica en torno a la corporeidad en general se puede expresar según la interpretación que S. Gallagher⁴ hace de Merleau-Ponty, en términos de “*imagen de la corporeidad*” y “*esquema de la corporeidad*”. Ambas dimensiones de la corporeidad contribuyen a la experiencia de autoconciencia y autoidentidad en cuanto persona encarnada:

1. La imagen corpórea está referida a un contenido de intencionalidad del acto consciente, consistente en percepciones, actitudes y creencias en torno del propio cuerpo.

⁴ Cf. “*Dimensions of Embodiment*” en: **Handbook of phenomenology and medicine**, PM, 68, págs. 147 – 175.

2. El **esquema corpóreo** está referido a una disposición pretemática o prerreflexiva, y al proceso que regula la postura y el movimiento de orden motor, sin necesidad de control perceptivo.

1.1 La **imagen** es equivalente a la percepción consciente y regulativa de un movimiento, mientras que el esquema es el movimiento en sí mismo. La imagen corpórea puede a su vez admitir variaciones determinadas por la experiencia perceptual de la corporeidad; el entendimiento conceptual (que puede estar asociado a la visión del cuerpo - objeto de la tecnociencia) y la disposición emotiva ante la corporeidad (autoestima mediada por el sentimiento del cuerpo). Lo conceptual y lo emotivo pueden estar a su vez bajo la influencia de la cultura y la interacción social.

2.1 En contraste con la imagen corpórea, el **esquema** corporal es un sistema motor de programas, que opera subconscientemente, de intencionalidad virtual o no explícita, o anterior a la intencionalidad explícitamente referente a la persona. La corporeidad dispone de sus esquemas para posiciones, movimientos, experiencias kinestésicas, incluso para el dolor y el placer, sin tomar en cuenta al cuerpo en cuanto tal pero en interacción con el entorno sin que sea un mero reflejo. Por ejemplo, a menos que Ud. esté incómodo, su cuerpo asume una posición subconsciente pero interactiva con su silla y entorno.

Aunque el esquema corpóreo no es una forma de estar consciente del cuerpo ni una operación cognoscitiva de éste, funciona como un apoyo o como un impedimento de los actos intencionales. Por ejemplo, si intento devolver una pelota de tenis, apuntaré intencionalmente a la pelota, pero la postura y el movimiento corpóreo, por hábito, ya estarán en coordinación.

Basta un dolor, incomodidad o fatiga para que mi cuerpo emerja del anonimato u ocultamiento esquemático. Ahora bien, según Merleau-Ponty, el nivel esquemático en parte elude el esfuerzo de percibir el cuerpo según las imágenes.

3. En el mejor de los casos el esquema corporal y la imagen corporal funcionan en armonía, pero pueden también dissociarse, lo cual debe ser tenido en cuenta a la hora de entender las siguientes situaciones clínicas:

- a) el esquema puede funcionar a nivel motor mientras que la imagen perceptiva puede estar ausente, como en el caso de un paciente de infarto, el cual excluye un lado del cuerpo en su percepción, por lo cual no lo atiende al vestirse, pero puede caminar con equilibrio gracias a su esquema corpóreo;
- b) el esquema puede quedar defectuoso y los movimientos se logran sólo por concentración y mandato explícito usando la imagen corpórea;
- c) la condición de “extremidades fantasma” en la cual el paciente percibe que no tiene la extremidad pero continúa experimentándola y orientando su comportamiento hacia ella;
- d) en caso de esquizofrenia, cuando se desintegra la armonía entre imagen y esquema, de modo tal que la autoconciencia de sí mismo como unidad y agente de acción se fragmenta, es decir, el paciente reconoce que experimenta actividad corpórea pero no puede atribuírsela a sí mismo;

4. Estudios científicos demuestran

- a) que existe una vinculación interactiva entre la imagen y el esquema corpóreo con la ontogénesis del ser encarnado y el sistema neurológico;
- b) que varios componentes del esquema corpóreo contribuyen a aspectos de la conciencia del yo versus lo no - yo y al sentido de la identidad personal.

5. Resulta pertinente a la distinción de imagen y esquema corpóreo el aporte que ésta hace a la aplicación de “*realidad virtual*” en contextos clínicos en los cuales se opera descomponiendo el ambiente o entorno para influir en la imagen o manipulando los movimientos para influir en el esquema corporal de modo artificial, con mira a impactar y modificar distorsiones patológicas de la corporeidad tales como: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad, negligencia de algún sector del cuerpo a causa de infarto u otros desórdenes somatoformes.

Es decir, la “*realidad virtual*” distorsiona, con fines terapéuticos, la información que configura la imagen y esquema corpóreo, forzando al sujeto a enfocar intencionalmente esa información para así recalibrar sus movimientos y reevaluar su autoimagen.

Este proceso de adaptación al nuevo entorno, manipulado artificial y deliberadamente por el clínico, despierta y motiva en el ser encarnado una aguda percepción de sí mismo y de sus movimientos con la expectativa de poder modificar la representación de la corporeidad propia.

La base teórica para esta terapia experimental depende de la distinción propuesta entre imagen corporal y esquema corporal. Pero las terapias a su vez requieren que estos dos aspectos corpóreos interactúen y busquen su armonía para configurar la corporeidad vivida, sujeto de identidad y autoconciencia. La fenomenología de la percepción corpórea y la neurología se asocian así para servir a la práctica clínica.

6. Algunos estudiosos del desarrollo corporal argumentan que si bien la imagen corpórea es resultante de la interacción táctil y visual en un contexto social o de la convención cultural, el esquema es innato, para lo cual se cita los estudios sobre “*extremidades fantasmas*”⁵.

Según estudios de recién nacidos, el movimiento del cuerpo del bebé es una respuesta al entorno, es resultado de su disposición a imitar gestos faciales como abrir la boca y mostrar la lengua. Se percibe una ausencia de esta capacidad en niños autistas que no logran conectarse e imitar rostros de extraños⁶. De estos experimentos se desprende que el recién nacido distingue, si bien de modo rudimentario, entre su ser corpóreo y el del otro al que imita.

El movimiento y posición del cuerpo, operando a modo de esquema de origen neurológico y posiblemente genético, gradualmente ha de integrarse a la percepción táctil y visual del cuerpo.

7. Según su exponente principal, Merleau -Ponty, la corporeidad representa un proceso continuo de integración a las situaciones por medio de un entramado de relaciones perceptuales motivadas por una intencionalidad tendiente al descubrimiento y la expresión. Se trata de un continuo descubrir que el cuerpo se encuentra con un mundo que es una

⁵ Cf. Gallagher, S., págs. 156 s.

⁶ Cf. *Time*, mayo de 2002.

realidad dada, que requiere atención y respuesta humana significativas, que invita a la interacción y no a una mera reacción pasiva y mecánica. Por ejemplo: al cruzar una calle, uno se protege espontáneamente del auto que viene; uno se acerca a una silla para sentarse o a una mesa para apreciar lo que se ha servido sobre ella. En cada realidad que nos presenta, el mundo suscita en nosotros, a modo de respuesta, un componente emotivo de intensidad variada: el auto evoca temor; la silla, descanso; la cena servida, placer anticipado.

8. La corporeidad no es una cosa material entre otras, ni un mecanismo de contracciones musculares o neuronas activadas, sino que es la condición indispensable para captar, conectar, expresar, desear o pensar sobre el mundo que nos rodea. De este modo, tal como dice Merleau-Ponty, la estructura y las funciones corpóreas son modalidades de la persona en su totalidad y exigen integrarse en cuanto tal. La corporeidad a su vez constituye una revelación experiencial directa o intencionalidad u orientación hacia el contacto y la vinculación con el entorno de cosas, situaciones y personas.

C. Seguidamente enumeramos, sin exponerlos en detalle, los rasgos que la corporeidad revela en cuanto a intencionalidad, tanto a nivel de esquema como a nivel de imagen. Confiamos en que estas breves glosas conduzcan a la interpretación de la corporeidad como realidad inherente al ser persona en su integridad y en su trascendencia, como factor configurador de las modalidades o vivencias del tiempo, del espacio y del movimiento, como factor integrante del acto de percepción, como un lenguaje de significación previa a la verbalización.

1. Los fenomenólogos describen los campos de la intencionalidad según estas referencias:

a) Tiempo

G. Berger⁷ intenta describir el devenir en sí de la transición que se experimenta en el cambio del pasado por medio del presente y hacia el futuro. Destaca el surgir que inicia un devenir (ilustrado con el acontecimiento del nacer), y el cesar que concluye el devenir (ilustrado con el morir).

Ahora bien, nacer y morir son experiencias puntuales de la corporeidad en su devenir, pero también acompañan a cada experiencia del tiempo en la vida. La vida supone un inicio y un cese constante, pero con cierta continuidad, a modo de una melodía experimentada en su duración, sin inicio ni fin. Esa duración confiere una experiencia de identidad y continuidad de uno mismo; experiencia que la persona puede aceptar y estimar o bien rechazar.

b) Espacio

O.F Bollnow⁸ toma la corporeidad como punto de referencia para describir la ubicación y la distancia de acuerdo al estado de ánimo que se refleja en el cuerpo. Si hay temor a la extrañeza del lugar que se ocupa, la cercanía de los objetos opresivos se acentúa; si en cambio hay paz, se amplía ese espacio y aumenta la libertad.

c) Movimiento

E. Minkowski⁹ indica que la espontaneidad en el moverse presupone una unidad vivencial en la persona humana. De modo que cuando en este punto se verifica alguna deficiencia,

⁷ Cf. Berger, G., "A phenomenological approach to time", en: *Bulletin de la Societé Française*, XLIV, 3, julio, septiembre de 1950.

⁸ Cf. Bollnow, O. F., "Lived - Space", en: *Philosophy today*, V.1961, págs. 31 – 39.

⁹ Cf. Minkowski, E., "Spontaneity", en: *Tijdschrift voor Filosofie*, XV, 1953, págs. 591 – 606.

esta puede referirse al modo de existir de la persona: tal vez a una ausencia de libertad interior y no meramente a aspectos psicológicos como la timidez o la reserva. El autor coloca la raíz de la carencia de libertad interior (y también de la espontaneidad) en la postura corporal, la cual puede simbolizar un egocentrismo calculador de la conveniencia propia, una vanidad o artificialidad en la presentación de sí mismo, o bien afectación y tensiones frutos de una autoestima fracturada.

Un aspecto importante del área fenomenológica del movimiento es el subtema de la posición vertical. F. Strauss (1891-1975) insiste en que la constitución estructural de la corporeidad esta centrada en la postura vertical en cuanto modo de ser en el mundo. En virtud de la relevancia de la verticalidad para el tema de la conciencia moral, me detendré a explorar esta región de la corporeidad.

Strauss¹⁰ describe la verticalidad corporal en término de tres distancias:

- distancia en relación con el suelo; elevación que hace precaria la existencia humana en contraste con la del animal en su cercanía al suelo;
- distancia en relación a los objetos, con lo cual puede observarlos, usarlos, contemplarlos y en general subordinarlos a sí;
- distancia en relación con otros seres humanos, de modo que puede encontrarlos “cara a cara” en la diversidad de las interacciones sociales.

La verticalidad simboliza el asombro ante el mundo que nos rodea y la valentía o el “sostenerse plantado sobre sus propios pies” ante el entorno. Podemos también reconocer que la verticalidad del espíritu encarnado representa la condición para realizar las actividades culturales de mayor relieve humano: el arte, la ciencia, la técnica, la filosofía (esta última surge precisamente del asombro ante el mundo) e inclusive la moral (la cual supone un encuentro intersubjetivo entre seres espirituales encarnados (yo y el otro)).

No todos los eticistas están convencidos de que la verticalidad corporal sea la condición existencial para la experiencia moral. Pero un fenomenólogo como F.J. Buytendijk (1887 - 1974) en su **Allgemeine Theorie** señala que la postura vertical, como condición para caminar, ofrece una perspectiva nueva sobre la vida y el universo. Ello supone una pérdida de seguridad al distanciarse del suelo pero también la libertad de proceder hacia adelante en apertura y receptividad con las manos liberadas, al no tener que apoyarse en ellas para mantener su equilibrio. Esta libertad es específicamente humana y debe ser descubierta, confirmada y desarrollada por el niño. Buytendijk atribuye un sentido normativo a la verticalidad corporal en tanto que es la condición inicial y distintivamente humana para su actitud fundamental hacia el mundo. Es conducta y no un mero movimiento; conducta de carácter inmanente y no mera reacción ante el entorno. Es el requisito previo para el estar abierto o cerrado al otro ser humano.

Esta disponibilidad, o su contrario, nos revela el papel moral de la corporeidad. Buytendijk describe e interpreta la verticalidad corpórea en varios sentidos, los cuales pueden entrelazarse: el sentido normal, con cinco variaciones; el técnicamente perfeccionado y el estético.

¹⁰ Citado en W.Dekkers, “The lived-body as aesthetic object in anthropological medicine”, en: **Medicine, health care and philosophy**, vol. 2, 1999, págs. 117 – 128.

Me detendré sólo en el último por su pertenencia a la integridad corpórea. Moverse con gracia estética trasciende toda funcionalidad práctica, simboliza la naturalidad más refinada y una acentuada espiritualización de la corporeidad, en la cual el cuerpo no es sólo medio de expresión sino una modalidad visible del espíritu.

Anticipamos así la próxima conferencia, en la cual nos referiremos a la permeabilidad de lo corpóreo a una espiritualidad capaz de transfigurarlos sin hacerle perder su identidad.

d) Lenguaje

En cuanto a esta área fenomenológica M. Dufrenne¹¹ identifica el lenguaje no como compendio gramatical y semántico sino como modalidad para tomar contacto con el mundo. Explica que el ser encarnado habla para comunicar algo, pero lo hace con signos que ya tienen su significado. Se comunica lingüísticamente con otros, pero también consigo mismo. En ambos casos se trata del significado que revela el mundo circundante y por medio del cual puede pensar a ese mundo y reconocerse a sí mismo como ser consciente de ese mundo.

Así las cosas, el lenguaje oral es una mediación entre el ser encarnado y su mundo, y entre sí y otros seres lingüísticos, en virtud de su capacidad para hablar. El hablar no crea el contenido de un objeto pero sí lo pone en relieve para que forme parte de mis circunstancias concretas.

e) Sexualidad

Sobre este aspecto SS Juan Pablo II, en cuanto filósofo - fenomenólogo ofrece unas descripciones muy acertadas. En "*Hombre y mujer los creó*"¹² nos dice: "*Masculinidad y feminidad son dos modos de ser persona que se reclaman recíproca e interiormente para generar una comunión de personas*".

Esta corporeidad que es inevitablemente sexuada - o masculina o femenina - es portadora de un significado inscripto en la totalidad de la persona como ser encarnado, a saber, donación recíproca de hombre / mujer para constituir una unidad radical y exclusiva de tipo sponsal. Pero conviene aclarar que la sexualidad y la corporeidad no se identifican completamente, pues el hecho de constituir un ser encarnado pertenece a la estructura del sujeto personal más profundamente que el hecho de que sea en su constitución somática varón o mujer.

D. A modo de resumen podemos decir que la corporeidad es el instrumento de experiencia inmediata o el modo de ser un medio personal para tomar contacto con todo lo ajeno a mi "yo"; es la entrada espontánea e inmediata al entorno que me rodea. Sin la corporeidad no se podría observar, describir, sentir, desear ni pensar o entender al mundo. La corporeidad hace posible la experiencia de obtener y poseer y llamar a algo o a alguien "mío" Esta pertenencia del mundo a mi persona precede la conciencia reflexiva o temática.

Sin duda la corporeidad es indefinida al comienzo de la experiencia, pero es un hecho fáctico y real, y sin su inclusión en el entorno éste no se revelaría como nuestras circunstancias vitales. Nuestra mano en movimiento revela la circunferencia de una pelota de "*basketball*" como esférica, sólida y de fibras de cuero; la mano en posición de lanzarla revela la flexibilidad de la pelota, y la presión de mi mano revela su blandura. Mis gestos,

¹¹ Cf. *Language and Metaphysics*", en: *Language and philosophy*, Bloomington, Indiana University Press, 1963, pág. 69

¹² Juan Pablo II, *Hombre y mujer los creó*, Madrid, Cristiandad, 2000.

movimientos y lenguaje hablado constituyen mi modo de estar en el mundo y de interactuar con las otras personas y las cosas. Precisamente esta corporeidad en interacción es el punto de referencia para la interpretación y la reflexión que descubre y otorga sentido y significado a las experiencias.

Así descrita, la corporeidad vivida es un sujeto de intencionalidad u orientación. Tal como lo expresa Merleau-Ponty, la corporeidad en su estructura y dinámica revela un significado o manifiesta un mensaje inteligible, aún cuando al inicio de la experiencia uno no lo capte reflexivamente.

El cuerpo configura el conjunto de cosas o de personas que nos rodea en una red de significados previos a los que conscientemente proyecto y constituyo por medio de la razón y de la voluntad. Por ejemplo, ciertas situaciones se presentan como acogedoras y atractivas, o bien ciertos objetos se presentan como alimenticios o deseables antes de enfocar la conciencia y su correspondiente evaluación.

Por medio de la corporeidad se es alguien que existe, capaz de vivenciar el sentido del entorno de modo prerreflexivo y no temático antes de formularlo explícitamente. Fenomenológicamente hablando, el diálogo original entre el ser personal encarnado y el mundo es preconsciente y se centra en la corporeidad y en su estructura. A este nivel no predomina el “yo conozco” y el “yo elijo”, sino el “yo encuentro” como dado previamente a mis articulación y selección.

Somos seres o espíritus encarnados capaces de otorgar sentido al mundo en un nivel previo a la autoconciencia y la autonomía. Esa corporeidad no es pasiva en el diálogo con el mundo, sino que asume posturas de modo activo y espontáneo. Por ejemplo, si quiero ver algo, mis ojos deben tomar una adecuada posición. Este dialogo pretemático con el entorno puede ser tan profundo que resulta de difícil acceso aún para escrutinio más riguroso de la conciencia. Puede permanecer en un nivel de sentido corporal resistente al acto de la voluntad. Ese nivel de corporeidad podría asociarse al subconsciente o el inconsciente del cual los psicólogos y psiquiatras nos hablan.

E. Ambigüedades de la corporeidad que reflejan la condición existencial humana e invitan a la autoeducación para ser integradas y armonizadas en un proyecto de vida personal.

1. Apertura y clausura

El ser encarnado se experimenta como abierto al espacio y al tiempo. Sin el aquí y el ahora no existiría en cuanto a su intencionalidad ante el entorno. Pero simultáneamente la condición material o corporal separa al ser encarnado de los otros seres de su entorno.

Las circunstancias en que se ubica el ser encarnado se presentan como posibilidades liberadoras de acción, pero también lo circunscribe. Es decir, uno puede mantener distancia de algún lugar específico o de algún momento histórico, pero no puede en primera instancia estar fuera del espacio y el tiempo. Se prefigura así la cercanía afectiva y la distancia como formas de respeto en el cultivo de las relaciones humanas más auténticas.

2. Inherencia e independencia

El ser encarnado experimenta su corporeidad en unidad y en comunión con el entorno circundante. Se sabe parte del universo y en contacto con las cosas por medio del trabajo, y con otros seres encarnados por medio de la afectividad sensible. Pero precisamente en

virtud de esa corporeidad establece fronteras o límites físicos con otros y con “lo otro” que son externos a su cuerpo. Aún en las vinculaciones más íntimas se manifiesta la dolorosa diferencia y el límite a la plena comunión o unión corpórea.

3. Revelación y encubrimiento

El ser encarnado se revela en sus gestos, en la palabra articulada, en sus movimientos, en cada expresión facial y en sus posturas. La corporeidad, hemos visto, es expresión, interpretación, comunicación y lenguaje. Pero la corporeidad es ocultamiento de la totalidad de la persona, la cual siempre conserva un misterio y una opacidad propios a la dimensión del espíritu que anima y vitaliza personalizando al cuerpo, que se manifiesta y se reserva a la vez en ese cuerpo. Los gestos simbólicos y rituales indican la dirección de un valor (como, por ejemplo, lo sagrado, pero simultáneamente dan a entender que trasciende lo sensible del gesto.

La persona no sólo es corporeidad que la hace visible, sino trascendencia que la conduce a vivencias no visibles, pero ambas dimensiones están en continuidad, integran la existencia de una misma persona concreta.

4. Libertad y limitación

Por medio de la corporeidad se está en un lugar y en un tiempo, y ello se experimenta como límite. Pero desde ese lugar y momento se puede pensar, contemplar e imaginar y proyectar la existencia como un drama en desarrollo, con su pasado y su futuro.

III. IMPACTO DE LA CORPOREIDAD O CUERPO COMO SUJETO EN LA MEDICINA

A. Para iniciar este segmento, me referiré a una situación clínica: Una médica pregunta a su paciente femenina, quien en su condición de menopáusica insiste en abandonar el tratamiento suplementario de estrógeno: *“¿Qué síntomas experimenta?”* La paciente, un tanto molesta, responde: *“Ninguno, pues la menopausia no es una patología y prefiero experimentar el cuerpo según su integridad y dignidad correspondientes a su etapa vital.”*

Es posible que la imagen de cuerpo que valora la médica sea aquella del cuerpo estable, productivo y erguido, y que entonces le parezca absurda una condición crónica debilitante. La paciente se afirma en la subjetividad de su cuerpo - sujeto/ corporeidad.

El conflicto es posible: la médica representa la perspectiva objetiva encaminada a la explicación, predicción y control de la tecnociencia contemporánea. A su vez la paciente se presenta como alguien que protege su corporeidad vivida, arriesgándose a ser epistemológicamente desautorizada pues no conoce los mecanismos biológicos de su menopausia; se expone a padecer la indiferencia, la comunicación abreviada o acelerada, la ocultación de información, la negación o menosprecio de su vivencia menopáusica; a ser sobremedicada, sobreexaminada y, en general, a estar subordinada al criterio médico de comprobada benevolencia pero tal vez dominador (los estudios de Foucault sobre el poder en la medicina pueden ser pertinentes en este punto).

El encuentro clínico puede adolecer de una cierta ambivalencia:

La corporeidad de la persona necesitada y solicitante de la asistencia clínica no se reconoce como fuente confiable para informarse sobre lo que atañe a su cuerpo;

el control de la información sobre su cuerpo - objeto tecnocientífico genera y confirma un poder sustentado en el presupuesto de que el conocimiento médico es privilegio exclusivo del profesional;

los cuerpos son el problema consultado por el paciente y la medicina la solución. Cualquier desvío de este paradigma debe ser ignorado, reprimido o declarado subjetivo y ajeno al rigor científico de la medicina.

A continuación interpretaremos los desafíos que los elementos paradójicos en la situación clínica recién presentada plantean al nuevo paradigma de la medicina atenta a la corporeidad, con especial acento en la emotividad inherente a la experiencia del cuerpo - sujeto.

A. En primer lugar, hemos de reconocer que tanto en la cirugía como en la prescripción de fármacos, prácticamente en todas sus acciones la medicina interviene para moderar, regular o modificar el cuerpo humano. De hecho, una reflexión sobre los objetivos médicos nos remite a los temas que la fenomenología existencial estudia: la dualidad mente y cuerpo; contraste entre el yo y el otro; la tensión entre naturaleza y técnica y entre necesidad y libertad o diferencias de género. De ningún modo rechazamos la visión tecnocientífica o modelo biomédico tradicional ya expuesto anteriormente, pero sí es necesario complementarla. Para ello es necesario:

1. Aceptar que atender médicamente la bioquímica o la fisiología del cuerpo del paciente (para muchos, “cliente”) es labor del médico, quien debe hacerlo sin desestimar los aspectos emocionales del paciente. Vale decir que tales aspectos emocionales no son tarea exclusiva de la familia del paciente o de otros profesionales (enfermería, de servicios sociales o de capellanía).

2. Reconocer que el paciente no está solo o encerrado en su subjetividad y estado emocional, ya que, desde el punto de vista fenomenológico, su emotividad teje una red de interacciones que incide sobre la totalidad de su persona e inclusive sobre sus ritmos somáticos.

El esquema e imagen corporal del paciente manifiesta con frecuencia aspectos emotivos (agrado o rechazo; lejanía o cercanía comunicativa) que deben ser percibidos por el profesional de la salud. Ha de tomarse en cuenta las funciones de esta emotividad, particularmente cuando no se trata de intervenciones abruptas e invasivas, y por tanto se exige asistencia para cambiar un determinado estilo de vida y asumir otro que se extenderá en el tiempo. Por ejemplo, un paciente crónico necesita un plan dietario, una programación de los quehaceres cotidianos, ejercicios, aprendizaje de destrezas para hacer frente al curso natural de la enfermedad, interacción social, etc.

3. Las emergencias médicas traumáticas e inesperadas ponen asimismo de manifiesto la afinidad de la corporeidad con la afectividad. Por ejemplo, un cirujano traumatólogo puede celebrar el éxito de su técnica para restaurar una rodilla fracturada, pero debe comprender a su paciente si éste insiste en que no “reconoce” o no puede contar con su pierna operada en el plano de la vivencia concreta de su corporeidad, sino que más bien la siente como algo extraño, como un impedimento para interactuar con su entorno. Es decir, la rodilla del cuerpo - objeto o material queda subordinada y correctamente evaluada en las imágenes técnicas y lecturas de números. En cambio la rodilla del cuerpo - sujeto/ viviente es motivo de angustia ante las dudosas expectativas de su función en el horizonte personal.

Otro ejemplo es el caso del paciente que presenta dolor de cabeza y mareos: no basta diagnosticar hipertensión y prescribir un fármaco. Sería apropiado evaluar el contexto existencial en el que este paciente percibe, piensa, actúa y ama con su cuerpo, y que propicia su hipertensión. Es decir, la hipertensión no sólo sería una condición arterial, sino un modo de ser en el mundo.

B. En segundo lugar, reconocemos que la objetivación médica del cuerpo (en la orientación biotecnológica) genera o agrava la desorientación y descontextualización que el paciente experimenta ya como resultado de su dolencia. La medicina puede ser “incapacitante” al desconectar una parte del cuerpo, a saber el cuerpo - objeto, de la totalidad corpórea en su orientación intrínseca al mundo (la mano o pierna enferma puede ser objeto de una terapia, pero ya no podemos escribir con ella; la pierna puede ser objeto de una terapia, pero ya no nos ayuda a desplazarnos).

Mientras la medicina configure al cuerpo como un mecanismo aislado, obstaculizará a la corporeidad en lo que hace a forjar vinculaciones nuevas con el mundo o renovar las ya existentes. Las emociones sean indicadoras de cómo se vive el cuerpo en su intencionalidad hacia el ambiente. La medicina debe identificar y evaluar entonces las emociones en su papel de aliadas de la persona encarnada a la hora de beneficiar u obstaculizar su vinculación al mundo y las cosas, de restaurar una relación perdida o ensayar una nueva

manera del ser en ese mundo concreto. Por ejemplo, si el dolor, el pánico o la depresión socavan la corporeidad de la persona en su intencionalidad hacia su entorno vital, entonces la medicina, en el tratamiento que dispense en consonancia con la finalidad de cuidar y curar, debe generar otros estados emotivos positivos que puedan compensar o sustituir y superar esos estados afectivos negativos. Como dice Glen Mazin: *“En cuanto al logro del bienestar, la medicina debe maximizar la corporeidad entendida como matriz de significados en relación con el mundo.”*¹³

C. En tercer lugar, creemos que los profesionales de la salud deben plantearse la necesidad de entrar en la dimensión afectiva de sus pacientes que sufren de enfermedades graves. Ese paciente experimenta una ruptura súbita con su entorno, con lo cual surge una soledad y un aislamiento existencial que genera el sentimiento de abandono y la amenaza de la nada circundante a su ser. Así pues necesita asistencia para reconfigurar una red de vinculaciones y pertenencia al mundo que lo rodea, y en particular al entorno social de la institución.

No nos referimos aquí a la simpatía o jovialidad, sino a una disposición respetuosa para apreciar la dolencia, afirmar su ser persona precisamente en la experiencia dolorosa, y asistir en la adquisición de una identidad e imagen nueva de ser encarnado. Tampoco se trata de psicoterapia, sino de empatía y solicitud en la búsqueda de una nueva forma de ser en el mundo con su nueva experiencia de corporeidad.

D. Las reflexiones anteriores sugieren que la comprensión emotiva en el cuidado clínico, cuidado distante y discreto por respeto y no por apatía, y enfocado hacia el bien integral de la persona, abarca etapas como las siguientes:

Reconocer la corporeidad o cuerpo - sujeto para tomar contacto con el entorno y familiarizarse (sin pretender entender todo o decidir en lugar del paciente) con el modo que tiene el paciente de configurar su horizonte, inclusive su cuerpo dolorido o debilitado.

Apreciar el carácter existencialmente único de cada corporeidad. Por eso es más apropiado hablar no de “casos” en términos de tipos, sino de situaciones individuales.

Acompañar en la función transformadora o creativa de la afectividad en su expresión corpórea.

E. Hemos intentado complementar la perspectiva clínicamente necesaria del cuerpo como objeto de diagnóstico, de estudio, de examen, de experimentación según la medicina tecnocientífica, con una perspectiva fenomenológicamente centrada en la vivencia de la corporeidad, a fin de superar la despersonalización y la superespecialización que descuida los aspectos psicosociales de la etiología y tratamiento de las enfermedades.

Resumamos ahora nuestras recomendaciones en consonancia con el paradigma fenomenológico existencial y la antropología personalista.

1. La interacción de cuerpo - objeto y corporeidad o cuerpo - sujeto exige que el cuidado, al igual que la interpretación de las dolencias, incluya, además de hechos biológicos y auscultaciones instrumentales, la evaluación de las condiciones personales de la vida que

¹³ Mazin, Glen, “Emotion and Embodiment”, en: **Handbook of Phenomenology and Medicine**. “Medicine as an achievement of well-being is about maximizing our embodiment as a rich matrix for meaning with the world.”

iluminen los síntomas de la dolencia y su modo de proyectarse con su cuerpo en relación a las personas, cosas y sucesos.

Esta interpretación existencial de ningún modo reemplaza la clínica biotécnica, sino que brinda a esta última un contexto integrador: la perspectiva de la corporeidad en cuanto intencionalidad significativa en interacción con el medio ambiente.

Se trata de una configuración orgánica: por un lado la anatomía y la fisiología del cuerpo humano establecen la base de su modo de existir en el mundo y, por otro, la interacción corporal con el entorno (en virtud de la capacidad intencional de proyectarse con un sentido sobre ese entorno) repercute en el cuerpo generando salud o enfermedad. La medicina de la corporeidad se ocupa de esa configuración orgánica complementaria y recíproca.

2. La práctica clínica de esta medicina de configuración orgánica se refleja tanto en el método como en el significado del diagnóstico. Se mantienen las pruebas de laboratorio y el uso de la alta tecnología para el diagnóstico más exacto y preciso de los mecanismos y funciones del cuerpo - objeto. Pero la historia clínica (que incluye la narrativa vital del paciente con sus estados emotivos, dudas, incertidumbres, ansiedades y esperanzas, es decir, su estilo de vida con las complejidades y variaciones posibles) adquiere un relieve muy especial para comprender cómo vive subjetivamente el paciente su corporeidad.

3. También el tratamiento ha de reflejar la complementariedad cuerpo - objeto tecnocientífico y corporeidad vivida personalmente, pues no se trata de arreglar un mecanismo disfuncional o roto, sino de entender y configurar la interacción de una persona encarnada con su ambiente vital. Al paciente se le puede recomendar la meditación, el relajamiento o cambio de ritmo vital como complemento de las drogas o los medicamentos.

La corporeidad se presenta a la práctica clínica como un entramado de varios niveles estructurales: funciones conscientes y autónomas, anhelos de trascendencia, sede de la historia psicosocial de los encuentros interpersonales, mecanismos biológicos para el mantenimiento homeostático. Se presenta como una totalidad personal orgánica ante la cual la medicina ha de responder como ciencia, técnica, arte clínico, disponibilidad para la comunicación, virtud y espiritualidad.

F. No desestimamos las dificultades de la práctica clínica orgánica. Más bien intentamos responder a éstas con realismo moral pero sin perder de vista el ideal que nos anima a contrarrestar las adversidades.

1. Las instancias de aconsejar y dialogar in extenso con el paciente para escuchar e interpretar su historia requieren tiempo, pueden ser económicamente costosas y sus resultados benéficos difíciles de calcular si se comparan con la simple prescripción de un medicamento.

Sin embargo no podemos perder de vista que los medicamentos, la cirugía y otros tratamientos dirigidos primordialmente al cuerpo - objeto producen efectos secundarios, positivos y negativos, que inciden sobre el bienestar general y la autopercepción de la persona, sobre sus relaciones sociales, su patrón afectivo y sus preferencias, sobre su percepción del espacio y del tiempo, es decir, sobre su corporeidad.

La propuesta orgánica no reduce la práctica clínica a una intervención en los mecanismos biológicos de manejo objetivo. Tampoco se orienta tan sólo a los aspectos existenciales de la vida subjetiva del paciente, sino que también reconoce que cada tipo de intervención incide sobre la otra, y es preciso mantener una visión de conjunto y una atención de la totalidad de la persona como ser encarnado y concreto.

2. También se puede objetar que no todas las enfermedades suponen un aspecto existencial y son simples trastornos físicos que pueden ser solucionados por la medicina tecnocientífica. Estudios epidemiológicos demuestran que tales tipos de enfermedades son pocos o raros. De hecho, las enfermedades más serias y frecuentes en la época posmoderna son las cardiovasculares, el cáncer y el SIDA, que reflejan estilos de vida o intencionalidades personales en el trato con el ambiente, el intercambio social y la educación personal.

Aún en caso de trastornos primariamente físicos, por ejemplo, una fractura del tobillo en la cual la causa se detecta anatómicamente, la intervención para controlar el dolor y responder a la reacción del paciente a las restricciones necesarias para la recuperación exigen una atención específica. La fractura acontece en el hueso, pero “agrieta” la vida de la persona.

De modo que si bien no todas las enfermedades, condiciones y heridas tienen una causalidad en la vida intencional de la persona, los efectos de éstas se perciben en la persona encarnada y su interacción con el mundo por medio de su corporeidad.

3. Se podría decir que la perspectiva que hemos propuesto ya está presente en la interpretación psicosociobiológica de la enfermedad, reconocida actualmente como la antítesis de la interpretación estrictamente biológica de la enfermedad de un cuerpo - objeto. Pero identificar la perspectiva psicosocial con la nuestra es sólo parte de la visión que proponemos. Pensamos que el concepto de corporeidad o cuerpo - sujeto, sustentado en la fenomenología existencial fundada en el Personalismo, ofrece un marco conceptual que integra tanto la visión biológica como la psicosocial.

Tanto el cuerpo - sujeto y su dimensión existencial como el cuerpo - objeto de la tecnociencia se enraízan en la relación intersubjetiva de médico y paciente, en la medida en que ambos son personas igualmente vulnerables e igualmente solícitas.¹⁴

4. En muchos lugares hay un número considerable de médicos personalistas que enfrentan la resistencia de un sistema hospitalario burocratizado y unilateralmente orientado a responder a las exigencias del mercado y de la productividad técnica, y experimentan la indiferencia de las obras sociales para con el paciente individual en el momento de pagar servicios que vayan más allá de lo que es el promedio estadístico.

Desde nuestra perspectiva existencial de la corporeidad personalizada o de la persona encarnada, el cuidado humanístico no es simplemente una opción del médico de cabecera solícito y atento, sino el núcleo tanto de la teoría como de la práctica médica.

G. Recapitulación de las recomendaciones sugeridas en la exposición hecha de una fenomenología existencial - personalista:

¹⁴ Cf. Luego, Elena, *Relación médico – paciente: encuentro interpersonal. Ética y espiritualidad*.

Que la historia clínica incluya descripciones más ricas en detalles subjetivos sobre el dolor y el malestar; y explicaciones más individualizadas.

Que la interacción médico - paciente deje oír las voces claras y expresivas de la interioridad, complementadas por las voces de todos los integrantes de la comunidad clínica, familiar y de otros profesionales en salud.

Que se reconozca la función de la emotividad en la comunicación de la experiencia individual de la dolencia tal como la vive la corporeidad. Acordar por medio del diálogo cómo controlar el dolor y aliviar el sufrimiento es a veces, desde el punto de vista clínico, mejor que los intentos fútiles de curar al incurable.

Que se observe el respeto mutuo entre el médico y el paciente en cuanto subjetividades en diálogo: el médico como la solicitud desprendida y el paciente como la vulnerabilidad dependiente.

Tener en cuenta que una interacción profunda entre persona y persona por medio de la narrativa de la historia personal (que incluye silencios respetuosos y transparencia de intenciones), puede ser tanto o más eficaz que las terapias invasivas y agresivas.

Estas recomendaciones ofrecen una síntesis de la relación médico - paciente arraigada en la integridad del ser encarnado. Una relación que exige cuidado fiduciario y diálogo intersubjetivo abierto a la trascendencia espiritual, y asimismo brinda un marco conceptual y vital para las intervenciones, tanto sencillas como sofisticadas, de la tecnociencia.