

Nombre del estudiante:

Camilo Rodríguez Barriga

Nombre del director o directora del proyecto:

Luis Fernando Cardona Suarez

Título tentativo del proyecto:

Intencionalidad invertida: la pregunta por el lugar de la enfermedad en la vida humana.

Grupo de investigación:

Problemas de Filosofía

Línea de investigación a la que pertenece:

Filosofía del dolor y de las emociones

Resumen (máximo 500 palabras):

Desde su comienzo, la fenomenología hermenéutica ha abordado la tarea de describir las estructuras de la experiencia humana desde la cotidianidad. El planteamiento husserliano del *a priori* universal de la correlación entre la consciencia y el mundo ha permitido desarrollar un paradigma adecuado para abordar el fenómeno unitario de la vida, tal y como se da en la experiencia cotidiana. Sin embargo, el esfuerzo por elaborar una fenomenología de la vida se enfrenta al reto de pensar el lugar específico que ocupa la enfermedad en la cotidianidad, pues es un acontecimiento bastante habitual en el conjunto de la vida humana. En los últimos años, se ha dado un desarrollo, desde diferentes enfoques fenomenológicos, para tematizar las estructuras básicas de la experiencia del estar enfermo a partir de la cotidianidad del que sufre una determinada afección, ya sea somática o psíquica. Estos ensayos han permitido reevaluar las concepciones tradicionales sobre la salud y la enfermedad, superando los enfoques naturalistas o miradas únicamente clínicas de las condiciones particulares de pacientes. En efecto, describir fenomenológicamente la vivencia

implica ir más allá de una mera descripción circunstancial de determinados estados de cosas; pero ello no quiere decir que se pueda hacer abstracción de la situación concreta del ser humano que se ve afectado en su cotidianeidad por una determinada dolencia. Las descripciones de las estructuras de dicha vivencia han resaltado la importancia filosófica y antropológica que tiene la dimensión pasiva de nuestra corporalidad en la elaboración de una concepción de la vida que le haga justicia a la experiencia cotidiana.

Palabras clave (máximo 5 palabras):

Intencionalidad; pasividad; corporalidad; salud; enfermedad

1. Pregunta fundamental en la que se centrará la investigación (máximo 250 palabras).

¿Puede considerarse la pasividad del cuerpo, en cuanto intencionalidad invertida, una forma excepcional de estar-en-el-mundo, acontecida por la vivencia de la enfermedad?

2.- Delimitación y justificación del problema del que se ocupará la tesis doctoral (máximo 2500 palabras).

La muerte es una cuestión que ha estado en el centro de las preocupaciones de la filosofía desde la Antigüedad. Ciertamente, la forma en que se ha abordado y tematizado es diversa, pero en términos generales ha sido y seguirá siendo uno de los mayores focos de atención del quehacer filosófico. De igual modo, no sorprende que esto sea así: si se pudiera determinar el objeto fundamental de la labor filosófica, pocos estarían en desacuerdo con la afirmación según la cual ésta consiste esencialmente en pensar y orientar el sentido de la vida humana. En esta medida, en tanto constituye el horizonte infranqueable de nuestra existencia, parece que toda reflexión filosófica ha de vérselas de algún modo con la muerte: es un acontecimiento que nos concierne a todos por igual. Sin embargo, y a pesar de su importancia, la muerte no tiene el monopolio de los acontecimientos de la vida de los hombres. El desarrollo de la filosofía a lo largo del último siglo ha puesto en el centro de nuestra atención otros aspectos de nuestra existencia que, por razones que veremos a continuación, no han sido tematizados propiamente, o sencillamente han sido olvidados.

En particular, el desarrollo de la fenomenología husserliana ha permitido una importante renovación en diversas disciplinas en torno al problema de la corporalidad, en la medida en que el cuerpo ha sido uno de los mayores damnificados de la tradición filosófica heredada por el pensamiento moderno inaugurado por Descartes. Asimismo, este renovado interés por pensar el cuerpo ha abierto la posibilidad de considerar la enfermedad como un asunto serio y central para las preocupaciones de la filosofía contemporánea. La razón es sencilla: así como la muerte, la enfermedad y sus implicaciones para nuestra vida no son un asunto excepcional o periférico para la vida humana. Con la misma certeza que sabemos que todos hemos de morir, podemos afirmar también que, de alguna forma u otra, todos hemos de enfermar. Es quizá la banalidad misma de la enfermedad en la vida cotidiana lo que constituye una de las razones por las que ésta no ha sido tematizada propiamente en la historia de la filosofía, más allá de algunas reflexiones éticas en torno al dolor y al sufrimiento que encontramos ya, por ejemplo, en el estoicismo u otras escuelas.

Sin embargo, consideramos que esta situación obedece a razones más profundas que exceden el mero comentario histórico sobre los temas centrales de la filosofía. A este respecto, la fenomenología, como método filosófico, nos ha permitido comprender cómo el olvido del cuerpo está íntimamente relacionado con el anclaje vital del dualismo en la cotidianidad humana. En concreto, una aproximación al cuerpo como objeto de la experiencia, es decir, como fenómeno, nos ha revelado que su característica esencial consiste en una cierta transparencia frente a la consciencia objetivante definida como intencionalidad. Así, la *epoché* fenomenológica nos revela que, en condiciones normales, el cuerpo propio entra en la categoría de aquellas cosas que son tan obvias en nuestro existir cotidiano, que difícilmente reparamos en ellas. Desde esa perspectiva, es posible comprender cómo han predominado históricamente las concepciones filosóficas y culturales que, o bien han desacreditado la corporalidad en nombre de nuestras facultades mentales, o bien sencillamente la han ignorado por completo. De forma paralela a este interés por la corporalidad, la fenomenología husserliana sentó las bases para que la cotidianidad humana volviera a convertirse en el asunto central de la filosofía, en particular gracias al trabajo llevado a cabo por Heidegger. En este sentido, la confluencia de estos elementos no sólo

permite comprender las razones que han hecho del cuerpo un objeto elusivo para la filosofía, sino que además demandan la pertinencia concreta de un abordaje novedoso en torno al fenómeno de la enfermedad.

La sedimentación del cuerpo vivido en el ámbito de lo obvio, es decir su característica transparencia, parece estar detrás de la afirmación de Blumenberg según la cual éste constituye el *locus* de lo sobreentendido (Blumenberg, 2011). En otras palabras, a diferencia de mi cuerpo físico (*Körper*), el cuerpo vivido (*Leib*) constituye la condición de posibilidad para que los seres humanos tengamos aquello que la fenomenología ha designado con el término “mundo de la vida” (*Lebenswelt*), concepto opuesto al mundo “objetivo” de la ciencia moderna. Para la antropología filosófica, la preeminencia de nuestra naturaleza encarnada implica la constatación de que nuestra vida es contingente. Al señalar que “no es tan obvio que el ser humano pueda existir”, Blumenberg quiere mostrar justamente hasta qué punto la condición humana está atravesada por una vulnerabilidad que, en la mayoría de los casos, tiende a ocultarse (Blumenberg, 1999, p. 124). Antropológicamente, esta situación no es motivo de sorpresa. Se puede comprender la desactivación del cuerpo, en algún punto de nuestra evolución, como mecanismo de supervivencia ante un mundo fundamentalmente hostil. Del mismo modo, la razón y la conciencia son formas de enfrentarse al peligro por venir, y permiten incrementar las posibilidades de nuestra conservación. Por este motivo consideramos que el fenómeno del dualismo es de suma importancia para la antropología de la supervivencia. En palabras de Blumenberg, “para el yo el cuerpo propio, en el nivel de la normalidad, es absolutamente transparente; tan transparente que siempre se encuentra ya fuera de sí mismo; la razón es natural: el cuerpo propio es la suma de los órganos que nos procuran el acceso a la realidad de todo aquello que no somos nosotros mismos. Para la conciencia, es aquello que ella trasciende por sí misma” (Blumenberg, 2011, p. 493). Desde este enfoque, el dualismo permite incrementar nuestras posibilidades de supervivencia al mantener en silencio las funciones orgánicas que están a la base de nuestra vida consciente.

Ahora bien, la vivencia de la enfermedad (*illness*) parece poner todo esto en entredicho. En efecto, la fenomenología aplicada a la teoría general de la enfermedad no

sólo ha permitido esclarecer cómo el sentido y la inteligibilidad dependen de patrones consistentes de encarnamiento (*embodiment*), sino que además ha trazado los límites de la idea moderna de la autonomía del sujeto racional (Pelluchon, 2013). Las alteraciones en el cuerpo impuestas por la enfermedad (*disease*) implican una transformación corporal del sentido y de la comprensión que tenemos del mundo, impactando radicalmente en nuestros hábitos y en nuestros proyectos de vida. En la vivencia de la enfermedad, el cuerpo vivido deja de estar en el trasfondo de la existencia para convertirse en un objeto primario de atención para la conciencia. Esta es la situación a la que se refiere Canguilhem cuando, siguiendo la bella formulación atribuida al cirujano Leriche, afirma que la “salud es la vida en el silencio de los órganos” (G. Canguilhem, 1978, p.86).

Así las cosas, el dolor nos enfrenta de manera súbita con nuestra contingencia, al suspender, así sea de manera pasajera, la transparencia del cuerpo que hace posible nuestro estar en el mundo cotidiano. Una atención centrada en la vivencia de la enfermedad nos da entonces una pista acerca de cómo es posible que, en la salud, nuestro mundo parezca tan familiar y predecible. Del mismo modo, nos permite constatar que la permanencia de la transparencia del cuerpo garantiza un lugar en el horizonte donde nuestros proyectos vitales puedan tener un anclaje y un sentido específico. Justamente, la certeza corporal tácita, y, por tanto, no atendida en primer plano que nos acompaña cotidianamente, se transforma, en la vivencia de la enfermedad, en una cierta forma de duda corporal que afecta al cuerpo vivido y a sus posibilidades (Carell, 2016). Como acontecimiento latente en nuestra existencia cotidiana, esta duda corporal y sus especificidades suponen un cambio radical frente al punto de vista desde el cual la tradición filosófica ha tematizado la duda.

El cuestionamiento de lo obvio no sólo fue la fuente primaria desde la cual Descartes construyó su dualismo, sino que también está en las raíces de la fenomenología inaugurada por Husserl. Sin embargo, esta forma de duda está radicalmente ligada a la actividad consciente del sujeto y sus posibilidades abiertas. En contra del dualismo cartesiano, Spinoza se hace la pregunta por el cuerpo en su célebre afirmación según la cual “nadie, hasta ahora, ha determinado lo que puede el cuerpo” (Spinoza, 2015:213-214). Sin embargo, esta duda se plantea en relación con las posibilidades mismas del cuerpo y no parece que pueda

enmarcarse en la perspectiva de la pasividad propia del fenómeno de la enfermedad. En otras palabras, no se ha pensado concretamente lo que ocurre cuando ese cuerpo ya no puede poder más, y, en consecuencia, se descarta la posibilidad de abarcar las implicaciones que dicha pasividad tiene para una comprensión de la vida humana en su cotidianidad.

Ahora bien, es importante recordar que el paradigma husserliano que distingue el cuerpo vivido (*Leib*) del cuerpo físico (*Körper*) no supone una nueva forma de dualismo, puesto que la distinción tiene como función señalar las dos formas complementarias de aprehensión de una misma realidad. En otras palabras, el paradigma husserliano abre la puerta para concebir al ser humano desde una perspectiva no dualista y no reduccionista, anclando la conciencia a una realidad corporal que se presenta como la condición de posibilidad de toda experiencia. A modo de ejemplo, se puede considerar el famoso análisis del miembro fantasma descrito por Merleau-Ponty, siguiendo aquí los trabajos de Goldstein. Con la ausencia del miembro amputado, el cuerpo propio carece de una de las dimensiones constitutivas de la experiencia, en tanto el cuerpo vivido no aparece como cuerpo físico (ausencia de materialidad). Inversamente, como sugiere Oliver Sacks (1984), analizando su propia experiencia de lo que él denomina el escotoma existencial de su pierna, el cuerpo físico puede no experimentarse como cuerpo propio, al estar ausente la vivencia interior correspondiente al cuerpo vivido.

Siguiendo a Leder, esta concepción implica un entrelazamiento (*intertwining*) entre el ser que percibe y el ser percibido, de lo material y lo intencional, lo que lo lleva a desarrollar una “medicina del entrelazamiento”, que integra al mismo tiempo la dimensión fisiológica y existencial del ser humano (Leder, 1992:7). Merleau-Ponty trata de captar esta ambivalencia con la noción de esquema corporal, resaltando el carácter unitario de nuestra experiencia corporal, y con el mismo gesto contribuye a superar la oposición tradicional entre actividad (anclada en la conciencia) y pasividad (cuyo lugar sería el cuerpo). En efecto, siguiendo la metáfora del filósofo francés, el cuerpo propio es el “vehículo de nuestro ser en el mundo”(Merleau-Ponty, 1998:94-97), en tanto integra una dimensión activa, fuente de acción, movimiento e intencionalidad, como una dimensión pasiva, entendida como lugar de afectación, y que, en última instancia, corresponde al fenómeno de la enfermedad. A este

respecto, el concepto de “salud en la enfermedad” desarrollado por Havi Carell, no sólo busca comprender por qué se considera habitualmente que el bienestar es incompatible con la enfermedad, sino también explora las condiciones en las que ambos modos de estar en el mundo pueden entrelazarse (Carell, 2016:130-149).

Ahora bien, esta ambivalencia entre la actividad y la pasividad del sujeto, abordada por medio de la problemática de la enfermedad, parece reflejarse en la apuesta de Barbaras por constituir una fenomenología de la vida. Partiendo del denominado problema del *a priori* de la correlación entre el sujeto trascendente, configurador de mundo, y el sujeto mundano, que habita en el mundo, Barbaras afirma que la tradición fenomenológica no ha logrado captar adecuadamente el fenómeno de la vida a pesar de que este parece constituir el objeto central del cual se han ocupado los principales pensadores de esta corriente de pensamiento. En otras palabras, la vida ocupa un lugar paradójico en el corazón de la empresa fenomenológica: constituye su tarea más propia y al mismo tiempo parece imposible abordarla o tematizarla en su especificidad propia. La dificultad de conciliar los términos de la correlación, para poder así pensar la vida en su especificidad, radica en que la fenomenología no ha podido desprenderse del todo de las categorías heredadas de la tradición dualista de la cual pretende separarse. En efecto, el pensamiento moderno parece ser víctima del presupuesto de que la vida solo puede ser pensada en relación con la muerte, y, por tanto, como un gesto de negación frente a la amenaza de la destrucción, es decir como conservación. En consecuencia, partiendo de una *epojé* de la muerte, su propuesta consiste en interrogar el sentido del ser propio de la vida, es decir, como “un hecho cuya posibilidad procede de la esencia de la vida” (Barbaras, 2008:137). Por tanto, el gesto de Barbaras consiste en tratar de separar la cuestión del sentido del ser de la vida de la cuestión del sentido de las condiciones de existencia o sobrevivencia.

Pero esta aproximación novedosa al fenómeno de la vida a partir de una *epojé* de la muerte debe ser tomada con cautela, ya que no queda del todo claro cuál es el lugar que vendría a ocupar aquí el fenómeno de la enfermedad con sus especificidades. Si la enfermedad se entiende desde la alteración, y, por tanto, encuentra un lugar propio en la exploración por el sentido unitario del ser del sujeto de la correlación llevada a cabo por

Barbaras, ¿es legítimo pensar el fenómeno de la vida sin tener en cuenta los aportes que la fenomenología de la enfermedad brinda para comprender la existencia? En otras palabras, ¿es posible llevar a cabo una *epojé* de la muerte para pensar la vida sin que, por el mismo gesto, se haga una *epojé* de la enfermedad? Todo parece indicar que, al querer determinar la vida por sí misma (es decir, sin relación a su propia negación), Barbaras no logra determinarla sino como positividad, y por ello parece seguir preso en uno de los extremos de la correlación que él mismo trata de superar, a saber, la primacía del sujeto consciente por encima de nuestra realidad corpórea. Ciertamente, la vida puede determinarse como movimiento, pero éste no puede comprenderse únicamente desde la exteriorización propia a la intencionalidad. En efecto, el movimiento de la pasividad del cuerpo parece constituir una forma radicalmente distinta a la de la actividad consciente, dimensión gracias a la cual la vida misma logra configurar formas específicas y particulares de estar-en-el-mundo.

3. Descripción de los métodos para el tratamiento del problema (máximo 1000 palabras).

Con el objetivo de establecer un acercamiento entre la fenomenología de la vida desarrollada por Renaud Barbaras y la fenomenología de la enfermedad, ausente en su propuesta metodológica, se vuelve imperativo llevar a cabo un análisis en torno a los fundamentos de la fenomenología, y en particular al dispositivo metodológico de la *epojé*, cuyos principios se encuentran en la filosofía de Husserl. La puesta entre paréntesis de la llamada actitud natural ha permitido que la fenomenología se constituya como una disciplina propiamente filosófica, pues con sus herramientas y metodologías propias ha buscado aproximarse a las estructuras básicas de la experiencia, con el fin de describir la cotidianidad humana. Sin embargo, lejos de constituir un mero formalismo, la herramienta de la *epojé* es también fundamental para comprender el sentido y alcance de la fenomenología. ¿Bajo qué condiciones se vuelve necesaria una suspensión de la actitud natural? ¿Qué elementos deben ser incluidos en la actitud natural y cuál es la legitimidad de este reparto? ¿Cómo está implicada la muerte en la *epojé*, de acuerdo con los críticos de la ontología de la muerte?

Para atender a estas preguntas, necesitamos entonces entender el límite fenomenológico del trabajo de Barbaras. Apoyándose en los trabajos de Hans Jonas (1966),

Barbaras expone la idea de que el pensamiento moderno, “bajo la dominación de una ontología de la muerte” (2008:133), no ha hecho otra cosa que negar la vida, ya que, por un lado, ha reducido el cuerpo a una mera máquina y, por el otro, ha postulado la existencia de una interioridad espiritual fundamentalmente extraña al mundo. En este sentido, Barbaras afirma que la fenomenología de la que busca distanciarse es tributaria de estos presupuestos, y, en consecuencia, ella termina por comprometer la unidad de la existencia, puesto que está advocada a pensar la vida bajo el horizonte de la muerte. Por este motivo, Barbaras considera que la única forma de dar cuenta de la diferencia humana frente a las otras formas de vida, no desde un proceder privativo, sino partiendo de la unidad de la vida misma, es llevando a cabo una *epojé* de la muerte. La legitimidad de esta apuesta metodológica radica en su separación frente a una tradición que ha diferenciado sistemáticamente la vida de la existencia humana, y, con ello, ha querido mantener la especificidad humana como algo ajeno al movimiento vital.

Ahora bien, al presuponer que el punto de partida de la ontología de la muerte tiene su origen únicamente en una “decisión” metodológica errónea, se deja de lado la posibilidad de comprender aquello que, en la vida misma, da lugar a la ontología de la muerte (Barbaras, 2008: 135). En otras palabras, se pasa por alto el hecho de que, lejos de comprometer la unidad de la existencia, la ontología de la muerte parece dar cuenta de la vida y procede de ella, y, por tanto, se constituye como un hecho antropológico que debe ser abordado como problema filosófico. En efecto, parece ser que la *epojé* de la muerte conlleva inevitablemente un cierto formalismo que entra en contradicción directa con el objetivo mismo de la reflexión que se quiere llevar a cabo, de modo que supone apartarse de una fenomenología de la vida, en lugar de hacerla posible. En este sentido, el presupuesto de la ontología de la muerte no es tanto un presupuesto teórico, sino ante todo un hecho que procede de las estructuras mismas de la vida, tal y como lo muestran los aportes de la fenomenología de la enfermedad.

En consecuencia, pensar la vida en relación con la muerte, como lo hace la ontología de la muerte, no implica necesariamente plantear que la existencia humana, en su especificidad, se constituya como algo que exceda la vida y que, por ello, se convierta en un obstáculo para captar el fenómeno del vivir. Por el contrario, la ontología de la muerte no

tiene otro supuesto que la vida cotidiana misma, allí donde la vida humana nunca es ajena a la pasividad, la alteración o el envejecimiento, entre otros. El horizonte mortal que permea la vida cotidiana no se da como un *a priori* de la existencia, que vendría a determinar la vida en cada instante, sino que él adviene como posibilidad, cuando hacemos, por ejemplo, la experiencia de nuestra propia finitud en la vivencia de la enfermedad. Pero justamente, pensar y experimentar la finitud no equivale a pensar la vida en función de la muerte.

Por otra parte, la fenomenología de la enfermedad muestra precisamente que el dinamismo de la vida no se determina en relación con la muerte, como pretende Barbaras, sino por la naturaleza misma de nuestra vida encarnada, siempre en interacción con el mundo, no sólo desde el punto de vista de la conciencia, entendida como actividad o intencionalidad, sino también desde el punto de vista de las dolencias, el malestar o el sufrimiento, entendidos como pasividad, o como intencionalidad invertida, tal como lo señala Blumenberg en *Descripción del ser humano* (2011). De este modo, consideramos que se puede complementar el movimiento del vivir entendido como deseo, con un movimiento inverso, no menos importante, que dé cuenta de la experiencia de la vida en la enfermedad. En este sentido, la fenomenología de la vida no se constituye poniendo entre paréntesis la muerte, y con ello, la enfermedad, sino por medio de su separación.

Así las cosas, la presente investigación buscará una articulación entre dos momentos fenomenológicos distintos. La elaboración de una fenomenología de la vida no puede pasar por alto el fenómeno de la enfermedad en la medida en que, lejos de constituir una excepción en la vida, la vivencia de la enfermedad es un elemento estructural de la cotidianidad humana. Ciertamente, el problema de la enfermedad y su papel en la constitución de una fenomenología de la vida ya ha sido abordado, en particular desde la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty. Sin embargo, el objetivo del filósofo francés radicaba más en traer a la luz las estructuras normales de la percepción por medio del contraste con los funcionamientos patológicos de dichas estructuras, como en el famoso caso de Steiner. Allí, la enfermedad no juega un papel protagónico sino en tanto constituye un modo de acceso privilegiado para atender a las estructuras normales de la percepción y de la corporalidad. En nuestro caso particular, se trata de mostrar que las estructuras

vivenciales alteradas por la enfermedad no se constituyen como excepciones a la vida, sino que forman parte íntegra de la misma. En otras palabras, se trata de encontrarle un lugar específico a la inestabilidad propia de la alteración dentro del esfuerzo por constituir una fenomenología de la vida que dé cuenta del vivir en la cotidianidad.

4. Estado del arte exhaustivo y comentado (máximo 3500 palabras).

La historia de la fenomenología, como disciplina filosófica, parece recorrer un camino paralelo al de la epistemología médica y sus reflexiones en torno al significado de la salud y de la enfermedad. En términos generales, la obra de Canguilhem (1952;1966) rastrea las dificultades a las que se ha enfrentado la medicina a la hora de constituir teóricamente su objeto de estudio con el fin de constituirse como ciencia. Partiendo de la premisa según la cual el objetivo de la medicina consiste más en la *praxis* de su dimensión paliativa que en el establecimiento de un conocimiento *teórico*, Canguilhem muestra las insuperables dificultades a las que se enfrenta el quehacer médico, si no renuncia a la voluntad de determinar su objeto únicamente desde la perspectiva fisiológica y naturalista (Bertolaso, 2016;2021). A este respecto, la distinción entre enfermedades somáticas y enfermedades mentales, llevada a cabo durante el último siglo, revela el creciente interés de las ciencias médicas por abordar los fenómenos patológicos para los que no se encuentra un correlato fisiológico y que, por ello mismo, se determinan como “mentales”. A este interés corresponde el reconocimiento tácito de que se ha de abandonar el esfuerzo por substancializar las enfermedades, si lo que se quiere es atender al imperativo práctico y paliativo de la medicina. Ahora bien, ciertamente esta capitulación no es definitiva (Bertolaso, 2016;2021), puesto que todavía permanece latente la voluntad de constituir teóricamente a la psicología y a la psiquiatría como ciencias, al mismo título que la fisiología, la anatomía, etc. Lo que subyace a esta cuestión es el deseo de atender al sufrimiento humano desde las posibilidades técnicas, y el abandono parcial por establecer una ontología médica tiene como correlato un desplazamiento del objeto mismo de la disciplina. En otras palabras, lo que antes se abordaba desde una perspectiva naturalista, ahora busca comprenderse de forma más holística, puesto que se trata de acercarse al enfermo desde “su vida”, entendiendo que

detrás de esta noción se encuentra un ser humano concreto con determinadas vivencias que afectan, de manera general, su forma habitual de habitar el mundo. Como veremos, este abordaje reciente al fenómeno de la enfermedad, especialmente patente en la psiquiatría contemporánea, puede tener un desarrollo analógico al esfuerzo de la filosofía contemporánea para abordar el sentido de la pregunta por el ser, de acuerdo con la formulación heideggeriana.

En efecto, al dualismo presente en las ciencias médicas, marcado por la división entre lo físico y lo mental, parece corresponderle la evolución de una gran parte de la filosofía que empieza con la llamada modernidad cartesiana. La filosofía de la subjetividad, inaugurada por el *cogito*, marcó el terreno en el cual se llevó a cabo la lucha entre corrientes opuestas de pensamiento, desde el empirismo en contra del idealismo, su eventual superación en la filosofía kantiana, hasta los comienzos de la fenomenología husserliana, que, volviendo a Descartes, presagia un nuevo comienzo para el quehacer filosófico. Para Barbaras (2008), la búsqueda por las estructuras fundamentales de la experiencia tiene como objetivo implícito dar cuenta del fenómeno de la vida, tal y como lo experimentamos en nuestro existir cotidiano, es decir, el vivir de un existente particular. Sin embargo, anota que, a pesar de ello, la fenomenología sigue presa en las categorías y las explicaciones dualistas tradicionales, y ha fallado en su intento por dar cuenta del fenómeno de la vida en su dimensión unitaria. Esto se debe, en parte, a que solo se ha pensado la vida desde los extremos de la correlación, entre el mundo objetivo y el sujeto consciente, y, en consecuencia, la fenomenología cae nuevamente en un dualismo insuperable, aunque busque resolverlo.

En el caso de la fenomenología de corte husserliano, el problema radica en la imposibilidad de conciliar una continuidad entre una consciencia trascendente que constituye al mundo y una consciencia empírica determinada por su comercio con el mundo. Por su parte, Heidegger logra superar esta separación por vía de la analítica existencial del *Dasein* (1927), al mostrar que su estructura constitutiva implica una relación con el mundo, sin que pueda empero ser confundido con él. Sin embargo, a pesar de reconocer la dimensión substancial del hombre en tanto cuerpo, Heidegger no establece una articulación entre el *Dasein* como existente y su realidad corpórea, y, en consecuencia, se vuelve

imposible captar la unidad concreta del hombre más allá de los términos de la correlación. El estudio de la percepción llevado a cabo por Merleau-Ponty (1945) tiene como objetivo establecer el sentido de ser propio del cuerpo, pero este abordaje se hace desde la consciencia, lo que lo lleva a pensar el cuerpo propio en una relación de subordinación frente a ésta. Así las cosas, Barbaras encuentra en la fenomenología de Patočka (1995) el punto de unión entre los extremos de la correlación. El análisis de la estructura del aparecer como *a priori* establece un marco dentro del cual se puede pensar el sujeto de la correlación sin situarse en sus extremos (conciencia o mundo), y abre la puerta para pensar el fenómeno de la vida en su carácter unitario, más allá de sus formulaciones dualistas. En este sentido, el *vivir* barbarasiano se establece como *movimiento*, y, en última instancia, se determina como deseo (Barbaras 2008; 2013). Sin embargo, esta perspectiva presupone que el vivir se expresa, normativamente, como simetría entre los extremos de la correlación, como si existiera una adecuación permanente entre las dimensiones del *en-sí* y del *para-sí*. En otras palabras, el *vivir* barbarasiano toma como su norma el paradigma de la salud, perdiendo con ello la posibilidad de comprender que una fenomenología del *vivir* debe hacerle un lugar al modo de ser particular y no excepcional de la vivencia de la enfermedad.

Justamente, la fenomenología de la enfermedad pone en cuestión el presupuesto de simetría de la fenomenología de la vida elaborada por Barbaras. El establecimiento de las estructuras constitutivas de la experiencia del estar enfermo no sólo permite superar el abordaje naturalista tradicional de la medicina, sino que permite concebir al enfermo como una estructura vivencial integrada. Siguiendo la intuición de Canguilhem, “lo normal biológico sólo es revelado por las infracciones a la norma, y solo hay conciencia concreta o científica de la vida por obra de la enfermedad” (1966:86). Sin embargo, como sugieren los trabajos de Havi Carel (2016) en torno a la fenomenología de la enfermedad, dichas infracciones no deben ser comprendidas sencillamente de forma anecdótica, en tanto capaces de ilustrar, por contraste, un supuesto estado normal de la vida cuyo contenido sería el foco de atención primario de una filosofía de la vida auténtica. Por el contrario, se trata de comprender que los modos particulares de estar en el mundo descritos por la fenomenología de la enfermedad no sólo aportan luces sobre las estructuras fundamentales de la vida

(normales), sino que además son ellos mismos modos de ser cotidianos que merecen una atención filosófica particular.

Precisamente, en la introducción a la *Fenomenología de la enfermedad*, Carel parte de la afirmación según la cual, al igual que la muerte, la experiencia de la enfermedad es algo “universal” y “substancial” en la existencia humana (2018:1). Sin embargo, a diferencia de aquella, esta no ha recibido una especial atención por parte de la tradición filosófica, porque se ha mantenido el presupuesto de que la enfermedad es meramente un proceso fisiológico del cual se debe ocupar principalmente la ciencia médica (Bertolaso, 2016,2021). Incluso, al tomar la fenomenología de la enfermedad como el estudio de la experiencia de la vulnerabilidad humana, se vuelve posible cuestionar algunas nociones centrales de la filosofía moral y política, que a primera vista poco o nada tienen que ver con una aproximación a la vivencia de la enfermedad (Pelluchon, 2013). De igual manera, Carel hace una llamativa lectura del análisis heideggeriano de los utensilios, para mostrar cómo éste puede ser aplicado, por analogía, al cuerpo propio en la vivencia de la enfermedad (2018:60-63). A diferencia del modo de ser del objeto que me llama la atención en su indisponibilidad, el llamado de atención del cuerpo no sólo supone una conciencia aguda del mismo, sino que altera la estructura habitual del estar-en-el-mundo cotidiano. Con la elucidación del núcleo de la experiencia de la enfermedad, entendida como una disrupción en la intencionalidad, Carel muestra a su vez la formación de un sentimiento existencial constituido por la pérdida de la confianza corporal. Los estudios en torno al fenómeno de la llamada duda corporal y a su estructura específica son de particular relevancia para nuestra investigación. En efecto, los sentimientos existenciales latentes en la vivencia cotidiana, así como su posible alteración durante la vivencia de la enfermedad, resultan centrales para comprender de manera unitaria la complejidad de la experiencia humana (Carel, 2013,2018; Ratcliffe, 2008). Lejos de constituir una excepción, las alteraciones corporales, en su dimensión fenomenológica, permiten integrar la vulnerabilidad, la limitación y la finitud a una consideración general sobre los aspectos fundamentales de la existencia. En esta misma línea, el trabajo de S. Kay Toombs (1987,1992,2011) busca establecer, más allá de las variaciones empíricas propias a las diferentes enfermedades, algunas características típicas de la experiencia de la

enfermedad que revelan la estructura propia de ese modo de ser. En años recientes, este enfoque fenomenológico en las teorías de la salud y la enfermedad ha sido ampliamente reconocido, como en el caso de la llamada medicina existencial (Aho, 2018; Svenaeus, 2000; Ratcliffe 2002,2005,2008,2014,2015). Por otra parte, el estudio fenomenológico en torno a la paradójica transparencia del cuerpo propio ha permitido restablecer un diálogo con la tradición filosófica, y en particular el dualismo cartesiano, al revelarse como una herramienta idónea para comprender el fundamento empírico de algunas concepciones filosóficas consideradas como superadas en el ámbito de la historia de las ideas (Leder, 1990,2012, 2017). Los numerosos trabajos en torno a enfermedades concretas no sólo han permitido comprender en sus múltiples dimensiones las implicaciones de la enfermedad, para nuestra comprensión de la salud, sino que además nos llevan a concebir la vida como un proceso inestablemente dinámico, más allá de las categorías tradicionales de salud y enfermedad, normalidad o patología, desde el cual la persona concreta busca constantemente (re)encontrar un equilibrio para hacerse un lugar en el mundo. A este respecto, los diversos trabajos de Oliver Sacks (1989;2015;2019) muestran la permanencia de esta estructura dinámica de la vida en los diferentes y particulares casos patológicos que son objeto de su reflexión clínica con perspectiva antropológica.

En este sentido, la fenomenología de la enfermedad constituye el punto de partida fundamental desde el cual se puede complementar la apuesta barbarasiana por captar el fenómeno de la vida. En concreto, se trata de preguntarse hasta qué punto es posible llevar a cabo una *epojé* de la muerte, sin perder de vista las contribuciones a la determinación del fenómeno de la vida que encontramos en los diversos enfoques de la fenomenología de la enfermedad contemporánea.

5. Formulación y explicación de la propuesta mediante la cual el o la estudiante pretende abordar el problema de su tesis (máximo 1500 palabras).

Para lograr nuestro objetivo de articular la fenomenología de la vida, según Barbaras, y las propuestas de una fenomenología de la enfermedad, nuestra investigación buscará no solo desarrollar los elementos metodológicos y temáticos de esta articulación, sino atender

también a las existencias concretas que se encuentran a la base del análisis fenomenológico. A este respecto, ocuparán un lugar central en la investigación los diferentes casos abordados, por ejemplo, en los trabajos narrativos del neuropsicólogo Oliver Sacks. Con la presentación de los diferentes casos a los que se enfrenta en su práctica clínica, este neurólogo busca redefinir los conceptos de salud y enfermedad, tradicionalmente concebidos como una norma rígida, para enfatizar en las múltiples e insospechadas formas de adaptación vital que encuentra en la descripción de la cotidianidad sus pacientes. En este sentido, lo excepcional de estas formas de vida no radica en la naturaleza de sus dolencias o de las diferentes patologías, sino en las adaptaciones vitales que les permiten hacerse un lugar-en-el-mundo. Aquellos “relatos de supervivencia” muestran con contundencia lo que Sacks denomina como la “paradoja de la enfermedad”: de la mano de los trastornos y dolencias que alteran la vivencia de sus pacientes, se pueden ir “revelando capacidades, desarrollos, evoluciones, formas de vida latentes, que podrían no ser vistos nunca, o ni siquiera imaginados en ausencia de aquellos” (Sacks, 2015:10). En este sentido, y en sintonía con nuestra propuesta de investigación, Sacks descubre que aquellas existencias improbables y alteradas, desde el punto de vista de sus patologías, no sólo pueden ser similares a las de un ser humano sano, en cuanto a sus estructuras vivenciales, sino que además revelan aspectos profundamente constitutivos del sentido del ser de la vida, más allá de cualquier forma de dualismo salud-enfermedad.

6. Descripción sintética de las partes en las que el o la estudiante planea dividir su tesis doctoral (sin límite establecido).

Introducción metodológica y temática

I. Fundamentos y problemas de una fenomenología de la vida

- a. El *a priori* universal de la correlación como respuesta al dualismo.
- b. Estructuras de una fenomenología del vivir (Leben-Erleben).
- c. Epojé y cotidianidad.
- d. La ontología de la muerte y el eclipse de la enfermedad.
- e. Una consideración antropológica sobre enfermedad y muerte.

II. La enfermedad como modo de ser

- a. La salud y la dictadura de la forma.
- b. Esquema corporal, hábito y configuración del mundo de la vida.
- c. Corporalidad y pasividad: la cuestión de la intencionalidad invertida.
- d. La enfermedad como duda corporal en la cotidianidad.

III. Más allá de la simetría: inestabilidad dinámica del vivir

- a. La identidad personal en el doble movimiento del vivir.
- b. Formas alteradas de estar-en-el-mundo y el cuidado.
- c. Tiranía de la salud y el ideal del autocontrol basado en el estado físico del cuerpo.
- d. Salud como una *actio per distans* inestable y precaria.

Conclusiones

Bibliografía

7. Un cronograma de la investigación (añada las filas que sean necesarias y use orientación horizontal para la tabla).

Actividad	Meses																																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
1.Primer capítulo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																										
2.Segundo capítulo													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
3. Tercer capítulo																										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

8. Una bibliografía discriminada según criterios relevantes para la investigación (sin límite establecido).

Fenomenología y antropología filosófica:

Barbaras, R. (2008). *Introduction à une phénoménologie de la vie*. J. Vrin.

Barbaras, R. (2013a). *Dynamique de la manifestation*. J. Vrin..

Barbaras, R. (2013b). *Introducción a una fenomenología de la vida: Intencionalidad y*

deseo. Encuentro.

Blumenberg, H. (1995). *Naufragio con espectador: Paradigma de una metáfora de la existencia*. Marietti.

Blumenberg, H. (1999). *Las realidades en que vivimos*. Ediciones Paidós: I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Blumenberg, H. (2011). *Descripción del ser humano*. Fondo de Cultura Económica.

Blumenberg, H. (2013). *Teoría del mundo de la vida*. Fondo de Cultura Económica.

Canguilhem, G. (1976). *El conocimiento de la vida*. Anagrama.

Dastur, F. (2008). *La Muerte: Ensayo sobre la finitud*. Herder.

Heidegger, M. (2013). *Seminarios de Zollikon*. Herder.

Heidegger, M. (2020). *Ser y tiempo* (Jorge Eduardo Rivera). Trotta.

Henry, M. (2002). *Auto-donation: Entretiens et conférences*. Prétentaine.

Henry, M. (2011a). *L'essence de la manifestation*. Presses universitaires de France.

Henry, M. (2011b). *Philosophie et phénoménologie du corps*. Presses Universitaires de France.

Henry, M. (2013). *Incarnation: Une philosophie de la chair*.

Husserl, E. (2002). *Meditaciones cartesianas*. Tecnos.

Husserl, E. (1989). *La terre ne se meut pas* (D. Franck, D. Pradelle, & J.-F. Lavigne, Trads.).

Husserl, E. (2014). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo de Cultura Económica.

Husserl, E. (2020). *Problemas fundamentales de la fenomenología*. Alianza Editorial.

Jaquet, C. (2001). *Le corps*. Presses Universitaires de France.

Jonas, H. (1966). *The phenomenon of life: Toward a philosophical biology*. Dell Pub. Co.

- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Planeta-Agostini.
- Merleau-Ponty, M. (2013). *La structure du comportement*. PUF.
- Minkowski, E. (2013). *Le temps vécu: Études phénoménologiques et psychopathologiques*. PUF.
- Spinoza, B. (2015). *Ética demostrada según el orden geométrico*.
- Patocka, J. (1995). *Papiers phénoménologiques*. Grenoble: J. Millon.
- Wittgenstein, L. (1974). *On Certainty*. Oxford: Basil Blackwell.

Fenomenología de la enfermedad:

- Aho, K. (2018). *Existential medicine: Essays on health and illness*.
- Bertolaso, M. (2016). *Philosophy of cancer: A dynamic and relational view*. Springer.
- Bertolaso, M., Ernberg, I., & Bissell, M. J. (2021). *Rethinking Cancer: A New Paradigm for the Postgenomics Era*. MIT Press.
- Canguilhem, G. (1950). *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. Les Belles Lettres.
- Carel, H. (2013). Bodily Doubt. *Journal of Consciousness Studies*, 20(7-8), 178-197.
- Carel, H. (2016). *Illness: The cry of the flesh*. Routledge.
- Carel, H. (2018). *Phenomenology of illness*. Oxford University Press.
- Fricke, M. (2017). *Injusticia epistémica: El poder y la ética del conocimiento*. Herder.
- Gallagher, S. (2013). *How the body shapes the mind*.
- Gallagher, S., & Zahavi, D. (2021). *The phenomenological mind*.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. The University of Chicago Press.
- Leder, D. (2011). *The body in medical thought and practice*. Springer.
- Leder, D. (2016). *The distressed body: Rethinking illness, imprisonment, and healing*. London University of Chicago Press.

- Nancy, J.-L. (2017). *L'intrus*.
- Pelluchon, C. (2013). *La autonomía quebrada: Bioética y filosofía*. Editorial Universidad El Bosque.
- Pelluchon, C. (2015). *Les nourritures: Philosophie du corps politique*.
- Ratcliffe, M. (2002). Heidegger's attunement and the neuropsychology of emotion. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1(3), 287-312.
<https://doi.org/10.1023/A:1021312100964>
- Ratcliffe, M. (2005). The Feeling of Being. *Journal of Consciousness Studies*, 12(8-9), 43-60.
- Ratcliffe, M. (2008). *Feelings of being: Phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Oxford University Press.
- Ratcliffe, M. (2014). *Depression, emotion and the self: Philosophical and interdisciplinary perspectives*.
- Ratcliffe, M. (2015). *Experiences of depression: A study in phenomenology*. Oxford University Press.
- Sacks, O. (1998). *Con una sola pierna*. Editorial Anagrama.
- Sacks, O. (2010). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Anagrama.
- Sacks, O. (2015). *Un antropólogo en Marte: Siete relatos paradójicos*.
- Svenaesus, F. (2000). *The hermeneutics of Medicine and the phenomenology of health: Steps towards a Philosophy of medical practice*. Kluwer Academic Publishers.
- Toombs, S. K. (1987). The Meaning of Illness: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 12(3), 219-240.
<https://doi.org/10.1093/jmp/12.3.219>

Toombs, S. K. (1992). *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Kluwer Academic Pub.

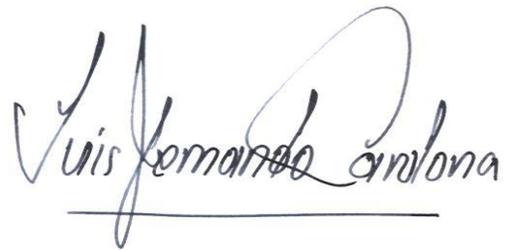
Toombs, S. K. (2001). *Handbook of phenomenology and medicine*. Kluwer Academic.

Weizsäcker, V. von. (2005). *Patosofía*.

9. Firmas:



Estudiante



Aprobación Director Tesis

Vo. Bo. Director(a) Doctorado