

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Hacia una experiencia primaria de la alteridad: el otro en las situaciones límites.

Rovaletti, María Lucrecia.

Cita:

Rovaletti, María Lucrecia (2007). *Hacia una experiencia primaria de la alteridad: el otro en las situaciones límites*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/62>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/nka>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

HACIA UNA EXPERIENCIA PRIMARIA DE LA ALTERIDAD: EL OTRO EN LAS SITUACIONES LÍMITES

Rovaletti, María Lucrecia
Universidad de Buenos Aires - CONICET

RESUMEN

Frente a los tradicionales principios de la Bioética, nos preguntamos si ellos permiten comprender el encuentro entre el paciente terminal y aquellos que cuidan de él y su familia, o si será preciso dar “un paso atrás” -para hablar en términos de Heidegger- hasta alcanzar ese principio ineludible que guíe e inspire la aplicación de los demás. El pensamiento de E. Levinas puede acercarnos una respuesta. En efecto, él insiste que es el “otro” en su rostro el que se nos impone con su propia fuerza en tanto ser esencialmente ético y ante cuya presencia la única respuesta es reconocerlo como constitutivamente indigente. Precisamente, antes de cualquier teoría o cualquier argumento el otro se me presenta cara a cara, su misma presencia es ya existencia de su reconocimiento, es llamada y apelación a la responsabilidad. Como la ética exige primariamente una entrega de toda la persona, es decir un compromiso radical de la razón, la voluntad y los afectos, nos interrogamos ante estos pacientes como lograr para ellos un nuevo amparo. La serenidad, la disponibilidad, el ánimo consolado en medio de los acechos, la paciencia, la gratitud y la esperanza pueden constituir virtudes fundantes de las relaciones interpersonales (Bollnow)

Palabras clave

Bioética Cuidados paliativos Levinas

ABSTRACT

TOWARDS AN PRIMARY EXPERIENCE OF THE ALTERITY: THE OTHER IN THE OF “INESCAPABLE SITUATIONS”.

In connection with the traditional principles of Bioethic, we wonder if they are able to make us understand the terminal patient and those who look after him and his family, or if it will be necessary to “go backwards” (Schritt zurück)- to speak in Heidegger’s terms- up to reach that unavoidable principle that guides and inspires the application of the others. The thought of Emmanuel Levinas can may place near an answer. In fact, he insists that it is the “other” in his face the one that it is imposed with its own strength, as a being essentially ethic and before its presence the only response is to recognize him/her as constitutively “indigent”. Precisely, before any other theory or any other argument, the “other” is presented to me face to face, his own presence is already existence of his acknowledgment, it is a call and an appeal to responsibility. Since ethic demands primarily a convenance of all the person, that is to say a radical commitment of reason, will and feelings, we ask ourselves in front of these patients to get for them a new shelter. Serenity, availability, comforted mood among waylayngs, patience, gratitude and hope may become foundings virtues of interpersonal relationships (Bollnow).

Key words

Bioethics Palliative care Levinas

«Ninguna época ha sabido conquistar tantos y tan variados conocimientos sobre el hombre como la nuestra... sin embargo en ninguna época el hombre se ha hecho tan problemático como en la nuestra» (M. Heidegger, *Kant und das Problem des Metaphysik*, 189)

De la egología a la ética interpersonal

La tentación prometeica de la tecnociencia actual pareciera querer expandir constantemente los límites de lo “humano”. Sin embargo a pesar de tanto avance, este “mito egológico” no ha podido dar respuesta a problemas de pobreza, de violencia, de guerras....

Este *ego* autosuficiente orientado al conocimiento científico y al dominio técnico del mundo que se impone con una certeza indubitante, ha acabado aprisionado al hombre en una *inseidad* donde la existencia del otro sólo es conocida indirectamente por analogía. De allí la crítica radical de Levinas a esta *egología* basada en el *cógito* cartesiano porque está viciado de la voluntad de poder y del vicio de la totalidad (Levinas, 1992). Precisamente el pensamiento de este autor constituye una muestra del retorno ético del pensamiento contemporáneo.

Este *giro ético* intenta moralizar el diálogo para que ninguno de los interlocutores quede afuera como afirma Habermas, para que nadie quede sin espacio donde poder defender sus intereses (Rawls), para lograr un saber de consensos mínimos (Cortina).

Levinas considera a la ética como una filosofía primera, una ética que supone y parte del encuentro con el *otro*, pero un otro que se me presenta bajo la categoría del “rostro”.

«En la proximidad se escucha un mandamiento que procede de algo como un pasado inmemorial, un pasado que jamás fue presente, que no ha tenido comienzo en ninguna libertad; este modo del prójimo es el otro» (Levinas, 1974^a, 150)

En esta experiencia primaria y originaria de la *alteridad*, no caben negociaciones ni acuerdos estratégicos. Al contrario esta relación desnuda, sin intermediarios, saca al yo de su inercia para referirlo al otro en cuya ámbito encuentra el sentido. «El prójimo me emplaza antes que yo lo designe...» (Levinas, 1974^a, 110). Sin embargo el sentido no se descubre integrando al *otro* a través de una deducción, una identificación o una explicación, sino que éste se hace explícito al calor del encuentro ético donde ambos términos son independientes sin permanecer indiferentes. Lo “humano” no se expresa en el despliegue de mis posibilidades ni en el ser para la muerte (Heidegger), sino en el compromiso y la obligación con el *otro* que despierta la conciencia ética del sujeto.

Históricamente, se ha intentado resolver las antinomias y conflictividades propias de la vida humana a través de unos principios éticos comunes que sirven como “marcos referenciales” (Taylor) para ubicar qué es lo permitido, lo aconsejable, lo debido, lo correcto, lo moral.... Pero la bioética surgida de estos principios- beneficencia, maleficencia, autonomía y justicia-, confluye en un paradigma procedimental que muestra lo que Broekman señala como “juridificación” de la Bioética. Nos preguntamos entonces si estos “principios” permiten comprender la experiencia primaria del encuentro “cuidador-cuidado” (soignant-soigné/e) y su familia en pacientes con enfermedades terminales, o si no será preciso dar un paso atrás (*schritt zurück*) para encontrar “ese principio ineludible que guía e inspira la aplicación de los otros”. No se trata de negar las normas objetivas y universales sino añadir una nueva norma:

las demandas e invitaciones específicas que se hacen a la persona individual, a una comunidad, a una nación, a una época.

Previamente a la ética como concepto se da una situación *cara a cara* que se resiste al anonimato de la universalidad de los principios y las reglas. En efecto, es el *otro* en su rostro el que se nos impone con la propia fuerza en tanto ser esencialmente ético, y ante cuya presencia la única respuesta es reconocerlo como constitutivamente indigente. Rehén del otro, “*en la responsabilidad respecto al otro adquieren su sentido aquellos adjetivos -incondicional, indeclinable, absoluto ...*” (Levinas, 1974a, 159-160). La experiencia ética es la experiencia de la primacía del otro, ya sea escuchándolo, aproximándose o poniéndose con la imaginación en el lugar del otro. La coexistencia deviene el criterio último de determinación del *deber ser* de toda posible relación interhumana (Bellino, 77).

La ética exige una entrega de toda la persona, un compromiso radical de la razón, de la voluntad y de los sentimientos. Más allá de la universalidad de la razón y la voluntad[1], es en ese suelo primario de la afectividad donde se presentan todas las facetas y manifestaciones de las personas, que juegan un papel central en el desarrollo de la personalidad y la interpersonalidad, elementos esenciales para la vida moral (von Hildebrand). Como señala Heidegger, antes de todo conocer o querer la Existencia se revela como *afectividad*. Siempre y en cada situación estamos en un cierto “temple de ánimo”, y esto nos muestra la *condición afectiva de nuestro ser-en el mundo*.

La ética como compromiso

Si bien el hombre muestra una independencia y dispone de posibilidades de actuación, está circundado siempre por fronteras que lo limitan. Las situaciones no sólo se refieren a cosas sino al *sentido* que en ellas se presenta. Todas las experiencias, percepciones y acciones entre seres humanos se hallan siempre comprometidas en un encuentro significativo.

Las situaciones de la vida a través de las cuales él se realiza se bifurcan en dos tipos. Las *situaciones típicas*, nos hablan de lo cotidiano como el azar, la ocasión, el destino... pudiendo ser aprovechadas o descuidadas. Las *situaciones límites* en cambio, se refieren a lo que el hombre es y puede llegar a ser y dependen del modo como experimenta y se apropia de esta situación

Jaspers considera que las *situaciones típicas* se sufren o se disfrutan y se pueden transformar. Pero hay otras, las “*situaciones límites*” que no se pueden cambiar -a lo más puede modificarse el modo de manifestarse- ya que presentan un carácter definitivo. Aunque aparezcan *opacas a la mirada empírica*, no podemos eludirlas sino tan sólo esclarecerlas. Ellas son la libertad, el dolor, la culpa y la muerte.

Si hay un área en la que se puede hablar de “situaciones límites” es en la de los “cuidados paliativos”, porque ahora los actos definitorios comienzan a ser definitivos. Precisamente, por su carácter de insoslayables, estas situaciones nos exigen un compromiso de toda la persona y nos obligan a repensar nuevas direcciones terapéuticas. Pero éstas más que deducirse de un marco teórico-conceptual han de surgir desde el “rostro del otro”, esa metáfora con la cual Levinas busca mostrarnos la centralidad fundante del ser humano como “prójimo”.

Como insiste Paul Ricoeur, el prójimo es el objeto axiológico que sufre, es el “pequeño”, no el gran conductor de los acontecimientos humanos, sino tal vez la carne que “provee la ración de sufrimiento necesario para la grandeza de los verdaderos acontecimientos humanos”

«El prójimo es la conducta misma de hacerse presente. Uno no tiene prójimo: yo me hago prójimo de alguien”. Se trata pues del “proximus” y no del “socius”. “El socius es aquél a quien tengo acceso a través de la función social, en una relación mediata que afecta al hombre en calidad de» (Ricoeur, 1986, 34-35).

Cuando el “curar” ya no es posible, “cuidar” a estos pacientes surge como un desafío ético y una invitación a fin de desarrollar

un nuevo tipo de atención. Los cuidados paliativos[2] constituyen una *respuesta* de todos y de cada uno ante las necesidades de los más vulnerables, y a la vez un *compromiso* ante nosotros mismos que nos enfrenta a nuestra finitud y nos obliga a asumirla.

Antes de cualquier teoría o de cualquier argumento, el otro se me presenta *cara a cara* como “libertad inaferrable y exigente” (Levinas, p 47). Su misma presencia es ya existencia de su reconocimiento, es llamada y apelación a una “responsabilidad *sin escapatoria*”. “*Ser yo significa, por tanto no poder sustraerse de la responsabilidad, como si todo el edificio de la creación reposara sobre mis espaldas*” (Levinas, 1974b, 62).

El trato con el enfermo, nunca podrá reducirse a una relación objetiva donde el terapeuta se limite a registrar exclusivamente datos de un “hecho”. La mirada aparentemente más neutral acaba siendo una acción intrusiva sobre la condición del paciente.

Frente a los riesgos de la tecnomedicina actual cuyo poder sin límites pareciera querer alcanzar el dominio de la vida, esta modalidad paliativa constituye una *propuesta alternativa* entre la tentación del ensañamiento terapéutico por un lado y la opción de la eutanasia activa o del suicidio asistido, por el otro. Los “cuidados paliativos” no suman una técnica complementaria más al arsenal reparador de la medicina, sino que permiten dar la palabra al otro y con ello aceptan prestarle oído al que va a morir (Dijon).

La relación cuidador-cuidado y su entorno se enriquece con actitudes de disponibilidad, serenidad, escucha, firmeza (ánimo controlado) y paciencia: es decir cuando se le otorga al prójimo su tiempo y se acomoda uno a su ritmo, cuando la paciencia se une a la precaución para evitarle todo daño venidero, cuando la paciencia se une a la suavidad del comportamiento o a la indulgencia que no toma en cuenta la falta, cuando se traduce también en una esperanza ante un tiempo imprevisible que se sustrae a la vista y al cálculo o cuando la apertura al otro en la generosidad y la solidaridad (Bollnow).

El saber terapéutico es de algún modo un saber antropológico, del hombre como sujeto de enfermedad, del *homo patiens*. “El dolor y el sufrimiento no sólo son ‘pathos’ sino también ‘logos’” dice López Ibor, pero no producen conocimiento únicamente en quien padece sino también en quien quiere acompañar al hombre en su sufrir. El fenómeno que en esta situación se manifiesta es expresión de esta comprensión, es decir del modo y la manera cómo justamente ahora se encuentran cuidador-cuidado. Se trata de establecer una relación que se expresa “Mit-ein-anders-sein”, en el “estar-con-un-otro”, que pueda llegar a ser también un “ponerse-en-el-lugar-del-otro” (*Einfühlung*). No basta hablar de modo “comprensible”, sino que es preciso ante todo aprender a escuchar al otro. Este encuentro sólo es posible si se consagra un espacio entre semejantes.

Cuando yo hablo lo hago tanto por mí como por el otro, me dirijo al otro para hacerme comprender, y para que esto sea posible es preciso que mi lenguaje sea el suyo, que mis palabras estén soportadas por una comunidad que al hablar y escuchar co-participe de los mismos medios expresivos (Rovaletti, 1985, 108).

El paciente tiene entonces la certeza de que aún como enfermo es digno de un diálogo, que hasta el fin de sus días puede ser el *sujeto* de encuentro y no sólo *objeto* de un cuidado. Privilegiar la escucha, estar dispuestos a generar espacios para cuando haya mucho que hablar se pueda expresarlo, y cuando mucho que callar se pueda hacerlo en silencio.

La escucha, el silencio elocuente en el acogimiento y la ratificación posterior del pensamiento del interlocutor es ya una respuesta, un modo y manera del encuentro en la palabra» (Binswanger, 512).

La enfermedad me hace dolorosamente consciente, que también este cuerpo-objeto, cuerpo organismo (*Körper*) se escapa al control y a la disponibilidad científico-técnica y me confronta con la fragilidad y caducidad de mi existencia corporal. Más allá de una lectura anatómica-fisiológica, el “cuerpo que soy” constituye el territorio donde se libran los más diversos comba-

tes; es por eso que el sufrimiento trasciende la perspectiva orgánica del dolor.

El sufrimiento implica una cierta temporalización retenida que pone entre paréntesis los proyectos de mundo para retornar sobre sí en busca de una reconciliación consigo mismo y con los otros. Es el tiempo de intercambios donde se entretejen los recuerdos compartidos por el paciente y sus seres queridos, se hace memoria y se abre a la posibilidad de perdón.

La medicina como discurso científico sólo se mueve en la disyunción del "tiempo patológico" de la enfermedad y el "tiempo del cadáver" donde la vida ya no puede ser amenazada. En los cuidados paliativos al contrario, se busca respetar el tiempo de "asignación al otro": ni acelerar la muerte ni prolongar la vida.

«Yo soy de golpe el servidor del prójimo, siempre con retraso y culpable de esa tardanza» (Levinas, 1974a, 110).

Más que luchar contra del tiempo vital y prolongarlo, se busca valorar el tiempo propio en la complejidad y singularidad de sus necesidades y aspiraciones. Frente al "el tiempo de la conquista", propio de la voluntad de dominio de la tecnomedicina, el "otro" me apela y me arroja fuera del "tiempo del éxodo", de ese mi mundo auto referente y me asigna a él. El "rostro" en su vulnerabilidad deviene paradójicamente expresión de la dignidad humana, a pesar de su dependencia y de su debilidad.

Para una medicina sin límites, la muerte es una derrota en la cual es bien difícil encontrar algo de sentido. Preservando la vida como "valor", la medicina tecnológica hace de la muerte una alteridad absoluta.

Como decía Cicely Saunders, la muerte es una certeza que todos compartimos, pero la buena muerte, es un trabajo arduo sobre sí mismo. Y el que se la gana no es tanto el "paciente" que ha entregado su voluntad en manos de otros para convertirse desde la pasividad en un mero objeto, sino el enfermo "im-paciente" que busca intervenir en las decisiones y conformar desde allí libertad de su ser, es decir ese modo propio de constituirse.

Nadie muere sino su propia muerte. Este adjetivo no indica una mera posesión, sino que el hombre muere traduciendo una irreparable y grandiosa soledad. Pero hablar de la soledad del morir no es hacer del hombre una mónada impenetrable e incommunicable, sino es poner de relieve que la muerte por ser la última figura de su ser, se vuelve auténtica decisión y personal responsabilidad. Con la muerte no es el alma que se va, sino el mundo que se aleja, que no está más y que se convierte en tierra que acoge y cubre. (Rovaletti, 1998, 34)

NOTAS

[1] Si bien Aristóteles reconoce que es en la totalidad de la vida donde se realiza la felicidad, descuidó la función de la afectividad. No se trata solamente de buscar reglas generales de la ética, sino que cada uno tiene que descubrir lo que es propio y único de su personalidad y de su vida. Más aún, al tomar decisiones tiene que considerar también la situación concreta en la que se encuentra, pues en ésta resuena una llamada ética propia a su conciencia individual, a la que él sólo tiene que responder.

[2] La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como "El cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Muchos aspectos de los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos."

BIBLIOGRAFÍA

BAILHACHE, G.: Le sujet chez Emmanuel Levinas; fragilité et subjectivité, Paris, PUF, 2000.

BARBERO GUTIERREZ, J.: "Del ser al deber ser: experiencia de sufrimiento y responsabilidad moral en el ámbito clínico", en J.Ferrer y J. L. Martínez (eds.), Bioética un diálogo plural; Homenaje a Javier Gafo Fernández, S.J., Madrid, Ediciones de la Pontificia Universidad de Comillas, 2002, pp. 869-890.

BELLINO, F.: Bioetica e qualità della vita; fondamenti, Nardo (LE), Besa

Editrice, 1999.

BINSWANGER, L.: "El problema del lenguaje y el pensamiento", en Ensayos y Conferencias, Madrid, Gredos, 1973.

BLUM, R.P.: "Emmanuel Levinas's Theory of Commitment", Philosophy and Phenomenological Research, vol. XLIV, N° 2, December 1983, pp. 145-169.

BOLLNOW, O.F.: Filosofía de la esperanza, Buenos Aires, Compañía General Fabril Editora, 1962.

BROEKMAN, J.M.: Interwinements of Law and Medicine, Leuven, Leuven University Press, 1996

CECHETTO, S.: Curar o cuidar: bioética en el confin de la vida, Buenos Aires, Ad Hoc, 1999.

CELIS, R.: "Phénoménologie de la rencontre thérapeutique", en P. Jonckheere (ed.): Phénoménologie et Analyse Existentielle, Bruxelles, De Boeck-Wesmael, 1989, pp. 117-131.

DE HENNEZEL, M.: "Sens et valeur du temps qui précède la mort", en La fin de la vie qui en décide?, Paris, PUF, 1996: 19-28 y La mort intime, Paris, Robert Laffont, 1995.

DIJON, X.: La réconciliation corporelle: une éthique du droit médical, Bruxelles, Lessius, 1999

DRANE, J.F.: El cuidado del enfermo terminal; Ética clínica y recomendaciones prácticas para instituciones de salud y servicios de cuidados domiciliarios, Washington, OPS, 1999. Publicación Científica N° 573.

GRACIA, Diego: Ética de los confines de la vida; Estudios de Bioética, vol. III, Santa Fe de Bogota, Editorial El Búho, 2000.

GRANGER, B. et CHARBONNEAU, G. (ed.): Phénoménologie des sentiments corporels, Vol. I : Douleur, souffrance, dépression. Paris, Ed. Association Le Cercle Herméneutique / Collection Phénó-Société d'Anthropologie Phénoménologique et d'Herméneutique Générale, 2003

HEIDEGGER, M.: Sein und Zeit (ZS). Tübingen, Max Niemeyer, 1963; Kant und das Problem des Methaphysik, Frankfurt, 1951.

HOTTOIS, G. et PARIZEAU, M-H: Les mots bioethiques, Bruxelles, De Boeck Université, 1993.

JASPERS, K.: Filosofía, Madrid, Revista de Occidente, 1959, vol. II.

LEVINAS, E.: Totalité et Infini, Paris, Kluwer Academia, 1992; Dieu, la mort, le temps, Paris, Grasset, 1993; Autrement qu' être; ou au-delà de l'essence, La Haya, M. Nijhoff, 1974a; Humanismo del otro hombre, México, Siglo XXI, 1974b.

LOPEZ IBOR, J.J.: "Enfermedad, dolor y sufrimiento", Noticias Médicas, 1970.

MALIANDI, R.: "El papel de la conflictividad en la ampliación de la razón", en M. Cragnolini y R. Maliandi (comp.), La razón y el mintauro, Buenos Aires, Almagesto, 1998, pp. 161-184.

Organización Mundial de la Salud: Alivio del dolor y tratamiento paliativo en cáncer. Informe de un Comité de expertos, Ginebra, OMS, 1990. Serie de Informes Técnicos 804.

QUERÉ, F.: L'éthique et la vie, Paris, Odile Jacob, 1991

RICOEUR, P.: "Le pardon peut-il guérir?", Esprit, 1995, N° 3-4, pp. 77-82; "El socius y el prójimo" en Política, Sociedad e Historicidad, Buenos Aires, Cínea-Docencia, 1986, pp. 33-44.

ROISIN, D.; LAVAL, G. et LELUT B.: "Le fonctionnement interdisciplinaire en équipe mobile de soins palliatifs", European Journal of Palliative Care, vol. 1, N° 3, pp. 132-135.

ROVALETTI, M.L.: "La ambigüedad de la muerte. Reflexiones en torno a la muerte contemporánea", Revista Colombiana de Psiquiatría, año 38, Vol. XXXI, N° 2, Junio 2002, pp. 137-154; "Apropiación y desposesión del otro. La bioética entre la sacralización y la instrumentalización del cuerpo" en Bioética: entre utopías y desarraigos. Libro en homenaje a la Prof. Dra. Gladys J. Mackinson, Buenos Aires, Ad hoc, 2002, pp. 121-131; "Más allá de la enfermedad: las prerrogativas de la biomedicina actual". Acta Bioethica (OPS), Año VI, N° 2 2000, pp. 309-319; "El saber biomédico y la metáfora mecanicista", Perspectivas Bioéticas en las Américas, vol. III, N° 6, 1998, pp. 24-39; "Del silencio, el gesto, y la palabra", Universitas Philosophica (Colombia), vol. III, N° 5, Diciembre 1985, pp. 105-108.

SAUNDERS, C.: Cuidados de la enfermedad maligna terminal, Barcelona, Salvat Editores, 1980.

TAYLOR, Ch.: Las fuentes del yo; La construcción de la identidad moderna, Barcelona-Bs. As.-México, Paidós 1976

TOULMIN, S.: "The tyranny of principles", The Hastings Center Report, 12 (1981), pp. 31-39

TYCROSS, R.: "Medicina paliativa: filosofía y consideraciones éticas", Acta Bioética 2000, año VI, N° 1, pp. 27-46. (Número dedicado a los Cuidados Paliativos).