

desarrollos diversos que inciden en la corporeidad como un todo. El ser humano es acto y proyecto; hay una dimensión dialéctica entre la situación y el proyecto que está más allá del aquí y el ahora. Por mi proyecto trasciendo, y ello incluye la corporeidad; no puedo trascender sin mi cuerpo. Esto significa que el ser humano puede trabajar un proyecto de corporeidad sin negar sus límites, ni desconocer sus posibilidades. La corporeidad se vive, pero se comprende en forma ambigua, se experimenta en parte como instrumento, porque a través de él se realizan los actos que la interioridad planea. Esto resulta reduccionista en la reflexión kantiana, porque sería como tomarse a sí mismo como medio y no como fin. Marcel ya lo señalaba: "... esta comunidad es indivisible, yo no puedo decir legítimamente: yo y mi cuerpo. La dificultad radica en que pienso mi relación con mi cuerpo por analogía a mi relación con mis instrumentos".

*Cuerpo y corporeidad.* En gran parte, la biología ha contribuido a una visión instrumentalizada de la corporeidad. Por esta visión mecanicista, la persona considera que las funciones de la mente y el cuerpo se basan en la concepción dualista. Es verdad que el cerebro realiza las funciones de la mente, pero esto sucede porque la mente y la materia están juntas en ese concepto llamado persona o corporeidad. La relación con el ser humano no puede ser nunca sujeto-objeto; el cuerpo humano jamás es solo objeto, y no existe relación con un sujeto sin cuerpo. La experiencia inmediata no me hace ver el cuerpo como una cosa objetiva, identificable y confundible con otras cosas objetivas. Lo propio de las cosas es la exterioridad respecto a la persona humana, la posibilidad de disponer y de deshacerse de algo. Pues bien, no puedo tratar el cuerpo lo mismo que a una cosa objetiva. No puedo deshacerme de él. Lo puedo observar y mirar de algún modo, pero solo en la medida en que al mismo tiempo lo considero idéntico conmigo mismo. Para Marcel, hay que decir más bien que yo soy mi cuerpo, que soy corpóreo. También es posible que el hombre corpóreo pueda ser considerado desde dos aspectos diversos: como cuerpo orgánico y como cuerpo humano. El aspecto corpóreo orgánico de la persona es vivido indiscutiblemente en la pertenencia al mundo de los vivientes. Desde este punto de vista, pueden encontrarse en el hombre todos los aspectos objetivos que se encuentran en otros mamíferos, y ser descritos por las ciencias de la naturaleza, pero existe otro componente inseparable: el no material. Por este último el cuerpo humano vivo otorga la posibilidad de realización de la libertad y la interpretación del mundo; por tanto, la posibilidad de ejercer nuestros deberes morales, y por ello, la corporeidad, debe respetarse. El cuerpo como propio es la vivencia de la realización de la persona, su sentido

humano en diálogo con los demás. En la práctica, las decisiones sobre aborto, eutanasia, tecnología reproductiva, manipulación genética, neuro-psicofisiología de las funciones mente-cuerpo, entre otras, son problemas bioéticos ligados a la vivencia del cuerpo como propio, esto es, de la corporeidad.

#### Referencias

Immanuel Kant [1785]. *Grundlegung zur metaphysik der sinnen*. Hrsg. von Karl Vorlander, Hamburg, 3ª ed., Meiner, 1957. - Maurice Merleau-Ponty. *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945. - Gabriel Marcel. *Le mystère de l'être*, 2 vols. Paris, Aubier, 1951.

#### Cuerpo y corporeización

Miguel Kottow (Chile) - Universidad de Chile

*El cuerpo humano como mecanismo.* Cuando Descartes distinguió como elementos constitutivos del ser humano la *res cogitans* o sustancia pensante y la *res extensa* o sustancia material, generó una dicotomía que en forma de alma-cuerpo o mente-cuerpo continúa causando problemas filosóficos insalvables en el intento de explicar cómo dos sustancias tan diversas pueden interactuar e influenciarse entre sí. La segunda consecuencia del pensamiento cartesiano fue el concepto del cuerpo como máquina, idea que fue extremada por su discípulo La Mettrie, para quien no solo el cuerpo sino el ser humano entero es un mecanismo. Esta perspectiva hizo confiar a las ciencias naturales que podrían dar cuenta cabal de la biología humana normal y patológica de manera que la medicina como ciencia terminaría por curar y eliminar toda forma de enfermedad. Tal actitud sigue predominando en aquellos médicos que se desentienden de la subjetividad de sus pacientes y se apoyan en el concepto científico-natural de la medicina, como emergió a partir del siglo XIX, renovado recientemente, basado en evidencia. Subproducto de este cientificismo es la proliferación de investigaciones biomédicas con seres humanos que, con el pretexto de conquistar nuevas fronteras del conocimiento y estar preparando importantes progresos para el futuro, están comprometiendo la participación de probandos para estudios en gran medida superfluos, de utilidad solo para las minorías pudientes —la brecha 90:10—, con riesgos encubiertos y nulos beneficios para sujetos de investigación y naciones-huésped. Es el desprecio del cuerpo [vulnerado] de los desposeídos en beneficio del cuerpo [privilegiado] de las minorías pudientes.

*Cuerpo vivo y cuerpo vivido.* La filosofía de la medicina ve al médico estudiando el cuerpo enfermo desde una perspectiva general, como un sistema

biológico cuya avería debe ser tipificada y clasificada nosológicamente, aplicando una mirada cognitiva y teórica sobre el paciente como individuo cuya existencia es particular y única. El ideal es que la ciencia del cuerpo esté al servicio del cuidado de la persona. El cuerpo humano se presenta como un cuerpo vivo –un sistema biológico– y un cuerpo vivido –una conciencia de corporeidad–. El ser humano es cuerpo y tiene cuerpo; la subjetividad toma conciencia del cuerpo porque es una realidad dada –circunstancia– y porque es un conjunto de posibilidades –potencialidad–. La libertad, la prosecución de un proyecto existencial, la aristotélica búsqueda de la felicidad o el religioso anhelo de trascendencia pasan todos por tomar decisiones con respecto al propio cuerpo: de cuidado, renuncia, estimulación, exigencia, obsequio, modificación, mortificación. Desde el ayuno hasta la mutilación genital, desde la gastronomía hasta la moda, el deporte, la cosmética, los exámenes médicos preventivos, son actitudes con que los individuos viven su cuerpo desde determinada visión de mundo. Aunque estas actitudes parecen nacer de idiosincrasias singulares, debe reconocerse que los determinantes sociales tienen enorme fuerza para influir sobre cómo vivirá cada uno su cuerpo. El ejemplo más craso es la mutilación genital femenina que se practica en muchos países. La inspiración de esta práctica es religiosa, pero sus consecuencias sociales son profundas: las mujeres no circuncidadas tienen escasas posibilidades de casarse, con lo cual quedan marginadas de la protección económica del matrimonio.

*Cuerpo y medicina antropoplástica.* Las sociedades occidentales contemporáneas han creado una perspectiva inédita que podría denominarse el cuerpo espectacular, es decir, la presentación pública del cuerpo con fines más amplios que los estrictamente decorativos. La inversión de esfuerzos y recursos cosméticos y médicos en el cuerpo persigue fines lucrativos, supuestamente mejorando las posibilidades de empleo en un mercado competitivo, así como cumpliendo objetivos de retrasar desgastes y prolongar funcionalidades biológicas. Este cultivo del cuerpo, al cual la cirugía plástica y, en un futuro cercano, la genética rinden incondicional tributo, genera un nuevo cisma social pues el acceso a –y la adquisición de– estas ventajas corpóreas queda reservado a los pudientes. La medicina del trasplante refleja la ambigüedad cultural de la actualidad con respecto al cuerpo humano. Desde una perspectiva, se celebra la capacidad de reemplazar órganos irremediablemente deteriorados, con la correspondiente ganancia en calidad y extensión de vida; desde otra, se muestran enormes reticencias por obtener órganos trasplantables, llegando al extremo que los familiares rescinden los deseos del

donante fallecido y niegan la extracción. Con el nombre de “antropoplástica” (Mainetti, 2003) se designa la exacerbación de las remodelaciones artificiales del cuerpo, que hasta ahora se conforman con modificar lo existente pero que, con el advenimiento de la genética, atienden deseos transformativos como la detención del proceso de envejecimiento o la duplicación de las expectativas de vida. Se trata de una medicina desiderativa que ha abandonado la distinción entre enfermedad y salud, regulando sus actividades por factores de mercado y no por requerimientos de restauración biológica. Estas prácticas tendrán repercusiones sociales y, lo más importante, generarán políticas discriminatorias a medida que las poblaciones de países más desarrollados mejoren proactivamente sus parámetros vitales y obtengan ventajas biológicas sobre los habitantes de países pobres. Las relaciones entre los pueblos amenazan regirse por diferencias raciales artificialmente logradas. Los movimientos antropoplásticos no son privativos de la medicina. El estatus tradicional de la técnica como extensión y ampliación del cuerpo humano se amplía a una literal “in-corporación” donde los productos técnicos se constituyen en elementos esenciales para la manutención de procesos vitales –aparatos de diálisis, órganos artificiales, implantes, prótesis sustitutivas– que llevan a hablar del cuerpo tecnificado (Nancy, 1992).

*La degradación del cuerpo por la biopolítica.* El siglo XX ha abierto acepciones inéditas del cuerpo humano en el orden político. Las soberanías totalitarias, convirtiendo lo ilegal en ley y la constitucionalidad en dictadura, escindieron las sociedades bajo su dominio en ciudadanos y excluidos, estos últimos privados de todo rasgo existencial más allá del desnudo cuerpo. Es el *homo sacer* –vida desnuda– de Auschwitz, del Gulag, pero también de regímenes que en forma más sutil decretaron estados de emergencia que los eximiesen de respetar los derechos básicos de todos los ciudadanos por igual, creando nuevas cohortes de individuos reducidos a pura biología en el *apartheid*, en los ghettos, en naciones infestadas de hambre y miseria, asimismo en países que exacerbaban sus medidas antiterroristas. La vida humana –*bios*– es degradada a mera vida animal –*zoe*–. Las personas reducidas a pura corporalidad han sido expulsadas del ámbito de la ley, son huérfanas de derechos, sometidas a una biopolítica que trata a los excluidos como ejemplares, como cabezas de res, al punto de tatuarlos con una marca identificatoria (Agamben, 2004). A despecho de muchos siglos de renuncia al cuerpo y de una larga vigencia de movimientos religiosos que predicaban el ascetismo, la modernidad ha ido creando nuevos ámbitos de cuidado y celebración del cuerpo, pero también formas más



depuradas de maltratarlo. Las torturas han sido parte de la historia de todos los tiempos, pero ahora se esgrimen argumentos éticos –en bioética, ética y salud pública, ética militar– que intentan justificar la tortura al prójimo, si es en pro del bien común. Con profunda desazón uno encuentra en la literatura bioética artículos que aceptan la tortura, proponen el remplazo de sevicias por “interrogatorios duros” consistentes en aflicciones suficientemente intolerables para obtener información deseada. En supuesta fidelidad a la salud pública que coarta al individuo en nombre del bien común, proponen estos defensores de la tortura el sacrificio del cuerpo, eventualmente de la vida, de individuos en pro de un presunto bien público, en flagrante violación de la bioética cuyo fundamento es la no maleficencia. La aceptación de la tortura por algunos bioeticistas es otra muestra palpable de una biopolítica que degrada el cuerpo a mero objeto, exprimible y destructible para fines “superiores”.

*El paciente como persona ante el poder y la instrumentalización.* La medicina antropológica de la primera mitad del siglo XX hizo ver que lo enfermo no es solo el cuerpo, sino la persona, con su biografía, su subjetividad, su modo singular de estar-en-el-mundo y relacionarse con los demás. Herederas intelectuales de esta escuela fueron la medicina psicosomática –que buscaría integrar etiológicamente psiquis y soma– y la bioética –que enfatiza en los valores del paciente en los afanes terapéuticos–. La antropología biológica –Plessner, Portman, Gehlen– y la antropología médica –Lain Entralgo, Kleinman– han hecho la disección fina de lo que caracteriza al ser humano dotado de psiquis y al ser humano enfermo en cuanto subjetividad (Kottow y Bustos, 2005). El puente entre el cuerpo como objeto médico y el sujeto como paciente enfermo lo da la anamnesis, es decir, la rendición narrativa por la cual el paciente se identifica, se personaliza (Toulmin, 1993; Alanen, 2004). Estas nuevas actitudes hacia el cuerpo humano, tanto las que lo veneran como las denigrantes, están atravesadas por un insalvable sesgo de poder que desfavorece a las naciones y comunidades más pobres, aumentando la brecha socioeconómica y amenazando crear, en forma inédita en la historia de la humanidad, un hiato de orden biológico: los pudientes vivirán más y mejor; los desposeídos concentrarán las cargas de patología, de genomas dañados y la deficiente adaptación al medio ambiente. La medicina es el guardián del cuerpo humano y de él recibe el encargo terapéutico, mas este encargo debe ser un fin en sí, libre de toda interferencia o instrumentalización. Cuando la cultura o la política dictaminan intervenciones en el cuerpo humano, atropellan la autonomía de las personas

y desatienden los fundamentos de la ética, desacatos que son más probables e intensos mientras más marcadas sean las brechas de poder.

#### Referencias

- G. Agamben. *Estado de excepción*, Buenos Aires, Adriana Hidalgo (ed.), 2004. - P. Alanen. “The problem of knowledge in medicine”, en M. Evans, P. Louhiala y R. Puustinen (eds.), *Philosophy for Medicine*, Oxford-San Francisco, Radcliffe Medical Press 2004: 29-45. - M. Kottow y R. Bustos. *Antropología médica*, Santiago, Editorial Mediterráneo, 2005. - J. A. Mainetti. *Somatología*, La Plata, Editorial Quirón, 2003. - J. L. Nancy, *Corpus*, Metailiäe, Paris 1992. - S. Toulmin. “Knowledge and art in the practice of medicine: clinical judgment and historical reconstruction”, en C. Delkeskamp-Hayes y M. A. G. Cutter (eds.), *Science, technology and the art of medicine*, Dordrecht, Kluwer Acad. Publishers, 1993: 231-249.

#### Derecho al cuerpo propio

Dora Porto (Brasil) - Universidad de Brasilia

*Dimensión individual y colectiva del derecho al cuerpo propio.* El derecho al propio cuerpo es condición existencial inalienable de todos los seres humanos. Inherente a la vida, ese derecho emana de dos parámetros que se sobreponen: la legitimidad, facultada por la existencia misma de la persona en el mundo, manifiesta como ser moral y social en la materialidad de su cuerpo; y la legalidad, socialmente otorgada por normas y leyes, delineadas en el intento de salvaguardar la vida de los individuos y del cuerpo social asegurando su dignidad. En la dimensión individual, ese derecho se manifiesta en la capacidad de elegir y en el poder de decidir sobre la existencia, por sí y para sí mismo, incluida la deliberación sobre la continuidad de la propia vida y, si es posible, sobre su término, la muerte. En la dimensión colectiva, presupone no sólo la garantía social de la existencia, sino también de los medios para el disfrute de la vida con dignidad y calidad, incluidos los necesarios a la conducción de su término en las mismas condiciones, siempre que esto exprese la legítima voluntad de la persona. El reconocimiento concreto, ontológico, social y legal del derecho al propio cuerpo de cada persona debe ser medido por la respuesta efectiva de la colectividad, del Estado y de las instituciones y organizaciones a las necesidades específicas de individuos y grupos.

*Poder de uso del cuerpo y derecho al cuerpo propio.* Aunque el derecho al propio cuerpo sea inherente a la existencia del ser, no se consustancia como realidad manifiesta para todos, pues muchas personas tienen el derecho de disponer de su cuerpo como se les antoja, y otras no. Además, algunas pueden determinar cómo deben disponer otras de su propio cuerpo, y estas deben de someterse a

Cuerpo humano

aquellas. Lo que determina tal diferencia es la posición del individuo en la estructura social, que condiciona los roles por desempeñar y vuelve palpable la relación entre el poder de uso del cuerpo y el derecho al propio cuerpo. Históricamente, se observan diversos tipos de cesiones de poder y derecho relacionadas a la supervivencia y al proceso productivo. El trabajo marca el ritmo de la vida cotidiana, condiciona el uso del cuerpo y dispendio del tiempo. La capacidad de elegir y el poder de decidir sobre sí mismo derivan de esa interpretación arbitraria, pero socialmente legitimada y compartida, de la situación de vida de la persona con relación a su capacidad de garantizar la propia supervivencia. Esta interpretación está mediada por el significado y valor atribuidos al sexo, edad y a la condición de salud física y mental de la persona. El valor conferido a esas características produce recortes que se interpenetran, definiendo grupos que pueden ejercer el poder sobre sí y otros que no poseen esta capacidad.

*La negación del poder y el derecho al propio cuerpo para las mujeres.* En la comparación entre los patrones de cesión que confieren o imposibilitan el derecho al propio cuerpo en las sociedades latinoamericanas, se destacan los que dibujan los roles de género. Esta primera forma de apropiación del cuerpo y del trabajo puede ser percibida en la imposición sobre el uso del cuerpo y de los productos que pueden ser generados por el cuerpo de la mujer. La cosificación del cuerpo femenino, la idealización de patrones de comportamiento subordinados, el cercenamiento de la sexualidad, las imposiciones sobre el embarazo y el parto son algunas de las manifestaciones de la supresión del derecho al propio cuerpo impuestas a las mujeres. Muchas veces están amparadas por las legislaciones. En el plan social, la negación del poder y del derecho al propio cuerpo para las mujeres está marcada por obstáculos a la obtención de conocimiento para transformar su situación, como el acceso al idioma nacional o a la educación formal. Además, el trabajo que les es imputado milenaria y universalmente, la manutención del hogar y el cuidado de sus habitantes, no es reconocido y valorado como actividad productiva, configurándose real apropiación de su tiempo y energía. En cualquier lugar de Latinoamérica las mujeres disfrutaban menos el derecho al propio cuerpo que los hombres, pues se levanta un sinnúmero de obstáculos culturales, económicos y sociales para restringir su poder de decisión sobre su propio cuerpo.

*La apropiación del cuerpo en niños, ancianos y enfermos.* La apropiación del cuerpo y del poder de decidir sobre él afecta también a los niños y ancianos. En lo que respecta a los niños, esto deriva de

la natural dependencia del recién nacido y de la vulnerabilidad del niño al ambiente, al medio social y a la cultura en la que vive. La interpretación que cada sociedad o grupo atribuye a la niñez puede aumentar o disminuir el periodo en que al niño se le priva el poder y el derecho de decidir sobre su propio cuerpo. Con relación a los ancianos, la apropiación del poder y del derecho de decidir sobre su propio cuerpo también cambia entre las distintas sociedades. En aquellas en que el modo de producción tiende a reproducir procesos tradicionales de relación con el trabajo, el conocimiento de los ancianos es más valorizado, lo que les otorga mayor poder y derecho. En las sociedades en que el proceso de trabajo es asociado a transformaciones tecnológicas, ya no ocurre lo mismo. Igual a los niños, la inadecuación al proceso productivo acentúa la vulnerabilidad del anciano, repercutiendo en su capacidad de elegir y en el poder y derecho de decidir sobre su cuerpo y su vida. Con relación a las condiciones de salud física y mental, el poder y el derecho de decidir sobre el propio cuerpo varían entre las diferentes sociedades y grupos, así como difiere la concepción de la salud y enfermedad en cada contexto. En general, es posible decir que los factores que impiden el ejercicio del poder de decisión y el disfrute del derecho al propio cuerpo en personas cuya salud física o mental sea considerada comprometida se relacionan con la imposibilidad de la persona de exteriorizar explícitamente su elección con relación al propio cuerpo y con la incapacidad de hacer valer su voluntad, sobre todo si tal elección contradice la moralidad vigente sobre las cuestiones que involucran la vida y la muerte, como ocurre en diversas sociedades latinoamericanas con relación al aborto y la eutanasia.

*El derecho al propio cuerpo en América Latina.* Sobre estos patrones estructurantes se organizan los factores que condicionan otros aspectos de la división del poder, que derivan de la colonización latinoamericana, de la explotación sistemática de la tierra y del etnocidio contra las poblaciones nativas. La explotación y la esclavización de las poblaciones amerindias fueron una constante que delineó la desigualdad en todo el continente. La presencia de los negros africanos, trasladados a distintas partes de Latinoamérica en condición de esclavitud, fomentó la reproducción de la desigualdad, anclada en criterios étnicos, de color y raza, que aún marcan la exclusión social y la marginación económica de la mayoría de la población. La esclavitud niega el derecho al propio cuerpo. Después de la independencia, esta perversa herencia colonial se volvió aún más pesada por los sucesivos golpes de Estado y los gobiernos dictatoriales, que consolidaron el poder de las elites, instaurando creciente asimetría entre los distintos

Cuerpo humano