Globethics Repository



Fenomenología del tiempo en medicina [Phenomenology of time in medicine]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Miguel Kottow L., Miguel
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-18 03:12:46
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214502

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):21-27

Fenomenología del tiempo en medicina

Phenomenology of time in medicine
Fenomenologia do tempo em medicina

Miguel Kottow L.*

RESUMEN: Desde Merleau-Ponty, se reconoce que el ser humano es una unidad con dos facetas, el cuerpo-vivo u organismo, y el cuerpo-vivido o subjetividad del cuerpo. Menos atención ha recibido que el Dasein o existencia humana mora en el mundo y también habita en el tiempo. En tanto existencia que percibe un mundo y actúa en el mediante un proyecto de vida, la persona se sitúa en su propia temporalidad-vivida, que difiere del tiempo externo o físico. En medicina se desarrolla una fenomenología del cuerpo enfermo que genera disrupciones en la unidad e integridad de la persona. La enfermedad crónica produce alteraciones irreversibles en el cuerpo-vivo, transforma sus posibilidades y ocasiona nuevas limitaciones, lo cual modifica el tiempo-vivido. La relación médico-paciente se deteriora en el transcurso de enfermedades crónicas, porque las profundas transformaciones sufridas por el cuerpo-vivido enfermo pasan desapercibidas. La temporalidad alterada por estos procesos crónicos es aún más desatendida, los pacientes viviendo en un tiempo moldeado por la enfermedad, desconocido por cuidadores y médicos que operan en una temporalidad inconmensurable con la del paciente. El proceso de muerte clausura el futuro y las proyecciones existenciales del paciente, con lo cual el Dasein en tanto ser-arrojado-en-el-mundo fenece, aunque la muerte orgánica aún no se haya producido. El espacio entre clausura del Dasein y muerte orgánica es el proceso de muerte, en que la temporalidad se lentifica y extingue. La medicalización de la muerte interfiere en este proceso en que la persona podría morir su propia muerte, como sugiriera Rilke.

PALABRAS-LLAVE: Cuerpo-vivo. Cuerpo-vivido. Fenomenología - temporalidad.

ABSTRACT: Merleau-Ponty disowned the Cartesian mind/body dichotomy by making the distinction between living-body and lived-body, thus initiating a growing interest in phenomenology of the body. Conscious being dwell in space and time, creating their own temporality by perceiving the world and acting in it, always unfolding a life-project that is orientated towards the future. Medicine has taken up these concerns and developed a phenomenology of the diseased body. Patient narratives have depicted how chronic disease profoundly alters the unity and integrity of the person, as bodily derangements transform life-prospects and create new limitations. This modified experience of the diseased body has been neglected by caretakers and physicians, creating a rift in the doctor/patient relationship and deteriorating the quality of care given to the chronically diseased. It has been only fleetingly observed that the experience of being chronically diseased alters the person's habitual temporality and creates a new sense of time adapted to the dysfunctions caused by chronic disorder. This altered temporality is incommensurable with the time sequences of medical practice, adding to the estrangement between caretakers and patients. In life threatening disease and the process of dying, temporality collapses as the future is closed down. Without a life project, demise of the Dasein occurs even if the organism is not yet dead. The space between loss of Dasein and final death is the process of dying, where time is retarded and finally "stops dead". Excessive medicalization during the dying process robs the patient of dying his own death, as observed by Rilke.

KEYWORDS: Lived-body. Living-body. Phenomenology - temporality.

RESUMO: Reconhece-se desde Merleau-Ponty que o ser humano é uma unidade dotada de duas facetas, o corpo-vivo ou organismo, e o corpo-vivido ou subjetividade do corpo. Recebeu menos atenção que o Dasein ou existência humana, morando no mundo e também habitando no tempo. Enquanto existência que percebe um mundo e nele atua mediante um projeto de vida, a pessoa situa-se em sua própria temporalidade-vivida, que difere do tempo externo ou físico. Desenvolve-se na medicina uma fenomenologia do corpo doente que gera perturbações na unidade e na integridade da pessoa. A doença crônica produz alterações irreversíveis no corpo-vivo, transforma suas possibilidades e ocasiona novas limitações, o que modifica o tempo-vivido. A relação médico-paciente se deteriora no decorrer de doenças crônicas, porque as profundas transformações sofridas pelo corpo-vivido enfermo passam despercebidas. A temporalidade alterada por esses processos crônicos se mostra ainda mais desatendida, vivendo os pacientes num tempo moldado pela doença, desconhecido dos cuidados médicos, que operam numa temporalidade imensurável com relação à do paciente. O processo de morte encerra o futuro e as projeções do paciente, o que leva o Dasein, enquanto ser-lançado-no mundo, a fenecer, embora morte orgânica ainda não tenha ocorrido. O espaço entre o encerramento do Dasein e a morte orgânica é o processo de morte, em que a temporalidade se torna lenta e se extingue. A medicalização da morte interfere nesse processo no qual a pessoa poderia morrer sua própria morte, como sugeriu Rilke.

PALAVRAS-CHAVE: Corpo-vivo. Corpo-vivido. Fenomenologia - temporalidade.

* Médico. Doctor en Medicina, Magister en Sociología. Profesor Titular, Universidad de Chile. Académico, Escuela de Salud Pública, U. de Chile. E-mail: mkottow@med.uchile.cl

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):21-27

FENOMENOLOGÍA DEL CUERPO

En el fundamento fenomenológico de Brentano y Husserl se encuentra la intencionalidad, es decir, el reconocimiento de que los estados mentales del sujeto siempre contienen una representación – objeto – que puede ser descrita de diverso modo: como percepción, creencia, deseo, temor. Mas la fenomenología clásica no logra resolver satisfactoriamente la díada sujeto/objeto, manteniendo la noción de que "la mente está lógicamente separada del cuerpo, este cuerpo siendo una mera cosa, un objeto entre otros en un mundo descubierto por la mente"[1].

El cuerpo es percibido en forma objetiva, como un organismo que puede ser observado, descrito y médicamente intervenido. Este cuerpo-vivo se vivencia en la consciencia como cuerpo-vivido: es el centro de actividad del sujeto, desde y con el cual existe en el mundo y se proyecta hacia sus posibilidades y limitaciones. La visión diádica de una mente – *res cogitans* – que percibe el mundo – *res extensa* – es superada al insistir que vida y vivencia no son sino facetas de un mismo ser, corpóreo y consciente[2]. La distinción entre cuerpo-vivo y cuerpo-vivido, proviene del pensamiento fenomenológico de Merleau-Ponty, quien de este modo busca superar la substantiva división cartesiana de consciencia-cuerpo o sujeto-objeto[3]. Fue H. Plûgge quien llevó estos pensamientos a la medicina, empleando los términos *Körper* – cuerpo-vivo – y *Leib* – cuerpo-vivido –, pero el problema mente/cuerpo no termina de resolverse en relación al cuerpo humano, menos aún para el cuerpo enfermo. El que sea posible reconocer características en uno que faltan en el otro, como por ejemplo la prevalencia del cuerpo en ausencia de consciencia pero no de una consciencia sin cuerpo, indica que hay algún grado de distinción óntica entre ambos.

FENOMENOLOGÍA DEL TIEMPO

La imposibilidad que confesara san Agustín de definir el tiempo no ha impedido que pensadores de diversas disciplinas exploraran el tema desde perspectivas de orden físico, metafísico, lógico, psicológico, literario-narrativo. Desde Husserl se desarrolla una vigorosa concepción fenomenológica del tiempo, que promete ser la más fructífera para el presente ensayo, aunque también aquí persisten resabios de un tiempo externo, públicamente compartido, distinto del tiempo interno vivido subjetivamente.

El tiempo biológico difiere del tiempo físico. Whitehead define como característico del organismo "ser una entidad extendida en el espacio y que *funciona* en el tiempo. El funcionamiento orgánico requiere duración temporal, pues 'nada es similar a una vida-en-un-instante'"[4]. En organismos dotados de consciencia, el transcurso del tiempo se convierte en una percepción que no registra eventos, sino flujos temporales cuya irreversibilidad está dada por la direccionalidad del cuerpo y su actividad. Los eventos físicos que pudiesen parecer reversibles, no lo son en la percepción del cuerpo, pues entre el inicio del evento y su aparente reversión, el cuerpo se ha trasladado unidireccional e irreversiblemente en el tiempo[5]. Según san Agustín, es impropio hablar de pasado, presente y futuro, siendo preferible hacer referencia al presente de cosas pasadas, al presente de cosas actualmente presentes, y al presente de cosas futuras. La presencia del futuro que reclama Agustín es la consciencia de disponer de opciones para libremente proyectar acciones hacia el porvenir en cumplimiento de deseos, motivaciones, intereses o anticipaciones.

"La actualidad del presente consiste en la conciencia de poder ejercer actos libres sobre el mundo del cual el ser consciente participa como cuerpo"[6]. El filón temporal de la vida le concede unidad y determina la integridad de la persona, como ya lo señalara Locke al describir a la persona como el ser provisto de la consciencia de su identidad a lo largo del tiempo. Para Heidegger, la consciencia de estar-arrojado-en-el-mundo que denomina el *Dasein* aloja en el tiempo, pues está permanentemente proyectada hacia el futuro. El tiempo es una secuencia de actualidades, insertas entre lo pasado y lo porvenir, en dependencia con la temporalidad del Dasein: "No hay un tiempo en la naturaleza, pues todo tiempo pertenece esencialmente al Dasein[7].

Para todo ser humano, el concepto de tiempo es primario – no deriva de otra idea – y es vivencial, pues está presente en nuestra noción de devenir y en la autonomía que permite proyectar y actuar en la realización de ese devenir. Toda acción humana se instala en el tiempo y es el producto de una elección de posibilidades a realizar en el futuro, la autonomía ejerciéndose en base a recordar el pasado, experimentar el presente y proyectar el provenir. El presente se vive como una red de proyectos que se pretende ver realizados en el futuro. Estos programas de acción se plantean como un transcurso, se viven temporalmente

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):21-27

en forma de ritmos, lapsos, demoras, maduraciones. Es lo que el lenguaje existencial entiende por estar volado hacia el mundo y habitar en el tiempo. La fenomenología del tiempo es la base de la unidad e integridad del ser humano consciente, dotado de la autonomía que evalúa opciones de acción y proyección hacia el futuro.

Le otorgamos sentido a nuestro comportamiento, y al comportamiento de otros, en razón de su direccionalidad hacia fines proximales o distantes. "Decir que mis deseos y necesidades son temporales, es decir que son la condición de posibilidad de cambios significativos en mi vida…Las discusiones sobre voluntad libre, acción libre, unidad de consciencia e identidad de los sujetos, se centran inevitablemente en torno *al modo en que la consciencia está* ***en*** *el tiempo*"[8]. W. Sellars estima que el problema del tiempo rivaliza en importancia y magnitud únicamente con el problema mente-cuerpo, ambos incorporando inexorablemente todas las principales preocupaciones de la filosofía[9]. Además, como la elección de futuras posibilidades es un ejercicio axiológico, donde son evaluados deseos, intereses, consecuencias para sí mismo y efectos sobre el entorno, resulta que la anticipación temporal tiene componentes eminentemente relacionados con la ética.

MEDICINA Y TIEMPO

Tema permanentemente presente en la reflexión bioética ha sido la interacción entre profesionales de la salud y los pacientes a su cuidado. En más de una ocasión se ha pensado en la relación médico-paciente como el tema central de la bioética, gran parte de la deliberación habiendo girado en torno a la comunicación y la participación paritaria de los protagonistas del encuentro clínico, la autonomía de los pacientes y su derecho a decisión en acciones médicas que los afectan. Ha llamado la atención que esta relación no depende solo de la voluntad y disposición de las partes, puesto que existen obstáculos y dificultades hermenéuticas para adaptar el lenguaje del paciente a la comprensión del médico y su traducción a las categorías semánticas del pensamiento médico vigente[10]. Esta transducción ha de considerar que el médico no enfrenta a una persona con la cual comparte códigos sociales y psicológicos conocidos, sino que en el sujeto enfermo se produce una desviación de sus habituales vivencias corporales, que se traduce en un extrañamiento entre cuerpo-vivo alterado y el cuerpo-vivido ahora como enfermo[11].

Lo que queda pendiente es complementar estas interpretaciones con la fenomenología temporal alterada por la presencia de enfermedad crónica, así como las vivencias de temporalidad propia de quien se encuentra en proceso de muerte. El presente ensayo postula que la estrecha relación entre funcionamiento del organismo y devenir temporal, entre autonomía y porvenir es, para el ser ser consciente, una dimensión existencial que se altera en la enfermedad crónica, desquiciándose del todo cuando el proceso mórbido inaugura el proceso de muerte. Ello tiene consecuencias bioéticas en cuanto la vivencia del tiempo mórbido y la anticipación de la muerte afectan los cuidados médicos y las intervenciones paliativas e interfieren en la comunicación entre cuidadores y pacientes.

FENOMENOLOGÍA DE LA TEMPORALIDAD EN ENFERMEDAD CRÓNICA

Enfermedad crónica es, según el Diccionario de la Real Academia Española, un proceso de larga duración o habitual. Sin embargo, una hepatitis prolongada no es enfermedad crónica que se instala en el cuerpo en forma permanente e irreversible provocando limitaciones funcionales, como lo es la cirrosis hepática. Tampoco es enfermedad crónica una habitual y recurrente alergia estacionaria. Al denominar como crónicas a las enfermedades que definitivamente alteran el funcionamiento del organismo, se está reconociendo el impacto sobre el tiempo – *chronos* – vivido por la persona cuyo proceso mórbido modifica las expectativas y posibilidades de su corporeidad, abriendo un hiato entre las percepciones temporales del transcurso de la vida normal, y aquellas afectadas por una enfermedad crónica que limita las funciones del cuerpo.

Si la autonomía consiste en disponer del propio cuerpo para hacer uso de todas las opciones que las circunstancias exteriores permiten, deberá entenderse que el futuro, en principio abierto a toda posibilidad y vacío de determinaciones, está sujeto a externalidades y a factores contextuales que lo pueblan de probabilidades y algunas limitaciones que no afectan la autonomía pero sí las posibilidades de ejercerla. Con el ingreso al estado de enfermo crónico, el cuerpo genera sus propios obstáculos y limitaciones que restringen las opciones de una escenografía futura de un modo que el cuerpo sano no habría sufrido.

Conciencia y cuerpo, son facetas distintas pero inseparablemente unidas de un organismo anclado en ma-

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):21-27

terialidad, y no es de extrañar que las transformaciones que sufre el cuerpo-vivo por causa de una enfermedad crónica, modifiquen la conciencia del cuerpo-vivido cuyo espectro de posibilidades y limitaciones se ha alterado. El cambio de hábito del cuerpo transforma, a su vez, la conciencia de si mismo, insinuando que el alojamiento en el tiempo del Dasein premórbido causa una modificación de la conciencia de temporalidad. Como señalado, el Dasein aloja en el mundo en forma de proyección hacia el futuro pues, al manifestarse como acción, necesariamente se inserta en un trayecto temporal, en un des-arrollo. Al modificarse las opciones de acción y proyección de un cuerpo limitado por la enfermedad, se produce un desalojo de la temporalidad premórbida y la instalación de una nueva temporalidad en que la proyección cambia de ritmo, se dilatan los plazos para realizar tareas y cumplir metas, el des-enlace de los actos se vuelve incierto y distante. Estancamientos y retrocesos pueden introducir una circularidad extraña al habitual avance lineal y al transcurso previsible del proyecto.

Solo escasa mención recibe el aspecto temporal de la existencia crónicamente enferma, donde la identidad se ve amenazada por "eventos cotidianos, sucesos y rutinas"[12], la "disrupción de rutinas normales y deseadas". Las "contingencias temporales pueden ser cíclicas, intermitentes e impredecibles, o pueden ir en descenso como ocurre en la enfermedad terminal". La enfermedad afecta procesos que se desarrollan en el tiempo: "el problema central, enfatizado en muchas descripciones sociológicas, es que la importante tensión entre continuidad y cambio es parte de los conceptos de la identidad de ser-uno-mismo – *self* – [13].

Con un enfoque desde la sociología médica, Carricaburu & Pennet recopilan varias citas donde pacientes crónicos relatan su percepción del tiempo, detallando las vivencias del "tiempo dedicado al manejo de síntomas" o "los exámenes trimestrales son mi carrera contra el reloj". En su análisis, concluyen que los pacientes emprenden una "lucha contra el transcurso del tiempo…[en la cual] el aspecto temporal de la enfermedad reaparece en la construcción de esperanza de una cura milagrosa"[14].

"La cronicidad de estos pacientes [con dolores intratables] obviamente implica un proceso mórbido en desarrollo y continuidad en un período de tiempo. Sin embargo, la unidad de tiempo más constante en el estudio de los participantes fue el momento", incluyendo la consciencia puntual de que el dolor será permanente[15]. El tiempo externo transcurre, pero la temporalidad vivida colapsa y se congela.

Kay Toombs es una filósofa que, sufriendo de esclerosis múltiple, ha enriquecido con sus escritos la fenomenología del enfermar y su influencia sobre la relación médico-paciente. Con frecuencia, aunque brevemente, ha descrito cómo "la enfermedad también engendra un cambio en la temporalidad vivida" (p. 84), por cuanto "la enfermedad impacta sobre la experiencia subjetiva del tiempo" (p. 68). Toombs escribe: "En procesos mórbidos que amenazan la vida, el futuro desaparece" y, citando a Frank: "el futuro está perdido." (p. 69). En consecuencia, "un factor importante que contribuye a la imposibilidad de compartir ciertos aspectos de la enfermedad es la inconmensurabilidad entre el tiempo interno y el externo (o el tiempo vivido y el tiempo objetivo. El paciente debe describir su enfermedad en términos del tiempo externo (puesto que es ése el lenguaje común del tiempo) la vida. Pero la propia experiencia de su enfermedad ocurre en la inmediatez del tiempo interno"[16] (p. 24).

TEMPORALIDAD DEL CUERPO ENFERMO Y LA TEMPORALIDAD MÉDICA

Reaparece en estos relatos la dualidad cartesiana de lo mental, subjetivo, interno frente a lo extensivo del mundo externo, llevando a las contradictorias conclusiones y generando una doble falacia con respecto a la relación entre cuidador y paciente. La primera es que la enfermedad expulsa al paciente tanto de su temporalidad habitual, como de la experiencia objetiva del tiempo compartido, y precipitándolo en una obscura y asfixiante percepción interna del tiempo; segundo, supone que cuidadores y terapeutas moran en un tiempo objetivo y no, como la fenomenología del tiempo enseña, que habita su propia percepción del tiempo, personalizada por sus tareas inconclusas, sus conflictos de intereses, la fatiga o el bienestar que anhelan. Podría argumentarse que el acto médicoes planificado e inserto en un tiempo público, pero un tal intento de objetivación desatiende el significado temporal personal que el encuentro presenta para cada participante: la promesa de una inminente paliación para el paciente, la urgencia, por ejemplo, del médico por asistir a una intervención quirúrgica o, tal vez, de llegar con atraso a una cita en el club de golf.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):21-27

Al describir la dicotomía artificial del tiempo en un aspecto interno y otro externo, se producen, una vez más, importantes y contradictorios efectos sobre la interacción médico-paciente. "Con respecto a la experiencia vivida de enfermedad, es importante recordar la distinción entre tiempo vivido (o subjetivo) y tiempo objetivo". El paciente vive la temporalidad de su cuerpo enfermo, en tanto "el médico aplica una escala presuntamente objetiva de tiempo para medir los eventos físicos y procesos biológicos que describen y clasifican el malestar del paciente como una enfermedad", en tanto. "En consecuencia, médico y paciente están constituyendo la temporalidad del malestar y el estado de enfermedad de acuerdo a dos dimensiones de tiempo diferentes e inconmensurables" (p. 15).

Por otro lado, se espera que "al enfocar directamente este cambio de carácter en la temporalidad vivida, el médico puede contribuir substantivamente al ayudar al paciente a ocuparse de los problemas asociados al cambio de significación temporal. Significados pasados y temores futuros pueden ser enfrentados en forma realista, posibilitando al paciente a vivir el presente en forma más efectiva" (p. 84).

Mas, ¿es realmente función de la terapia y del cuidado corregir la experiencia distorsionada del tiempo que vive el paciente, y retrotraerlo al tiempo objetivo y público? Suponiendo que ello fuese posible y deseable, ¿cómo se logra? Según Toombs, recurriendo a una "comprensión empática de la enfermedad-como-vivida, que el médico puede ejercer aun cuando no tenga experiencia personal con el enfermar" (p. 102). Slote, por su parte, diría que es ésta una comprensión simpática, en que se "siente por el dolor del otro" mas no se tiene la inmediatez empática de "sentir el dolor del otro"[17]. Facetas y aún insuficientemente exploradas se abren con el reciente descubrimiento de las "neuronas espejo" que no solo reflejan los actos del otro, sino podrían reconocer especularmente las intenciones de acciones aún no externalizadas lo cual, se propone, otorgaría un sustrato neurofisiológico a la empatía y permitiría "reencantar la bioética"[18].

En suma, si se reconoce que la fenomenología temporal del cuerpo enfermo vivido es propia de cada uno, como lo es la fenomenología del cuerpo-vivido en general, habrá de aceptarse que el terapeuta no puede compartir esas vivencias ni está llamado a modificarlas. Su encargo terapéutico será ayudar al paciente a proyectar su vida desde esta nueva temporalidad y con las posibilidades y limitaciones que su cuerpo enfermo le permiten, respetando la metáfora cartográfica que Frank describe: "El antiguo mapa es ahora menos que útil, pero no ha sido carbonizado. Las enfermedades ocurren en la vida que ya posee un relato, y este relato continúa, pero es modificado por la enfermedad"[19].

TIEMPO Y PROCESO DE MUERTE

"¿Quién da algo hoy en día por una muerte bien elaborada? Nadie. Incluso los ricos, que todavía podrían solventar una muerte detallada, comienzan a volverse descuidados e indiferentes; el deseo de tener una muerte propia es cada vez más infrecuente. En poco tiempo más, será tan infrecuente como tener una vida propia." En la actualidad, se lamenta Rilke, la muerte "pertenece a las enfermedad y no a las personas"[20].

De la muerte habla el heideggeriano Se – *das Man* – en forma impersonal, como algo que ocurre cotidianamente y precisamente por ello es inaparente, tentando al Dasein ocultar su propio ser-hacia-la-muerte: "Soslayar y ocultar la muerte domina de tal modo y tan férreamente la cotidianeidad, que en el estar-con-el-otro los "prójimos" convencen al "moribundo" que logrará librarse de la muerte y prontamente retornará a la tranquilizadora cotidianeidad de su mundo procurado…El Se procura un *permanente* apaciguamiento frente a la muerte" [21]. Al consolar al moribundo, busca reinsertarlo en su Dasein.

La clausura de todo futuro, la detención del tiempo como vivencia y la imposibilidad de proyectar acción alguna implica, en rigor, la muerte del cuerpo-vivido, aun cuando persistan algunas funciones del cuerpo-vivo. Toombs escribe (p. 69): "En procesos mórbidos que amenazan la vida, el futuro desaparece y, citando a Frank añade: "el futuro está perdido"[22]. El conocido periodista Stewart Alsop, al saber de su próxima muerte por leucemia, escribía: "tal vez sea hora de hacer una venia…"[23]. La temporalidad queda definitivamente suspendida, todo proyecto de vida queda clausurado, nonato, convirtiendo al individuo en un vivo no viviente, un Dasein en extinción y sin proyecto, un muerto existencial aunque aún no lo sea biológicamente. Lo que resta, es un cuerpo en proceso de desorganización. En el lenguaje heideggeriano, aparece una sutil pero significativa distinción entre la clausura del Dasein cuando deja de estar arrojado-en-el-mundo, y el fenecer como fenómeno biológico. El espacio entre

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):21-27

clausura del Dasein y la muerte biológica es el proceso de muerte, cuya temporalidad no se desarrolla, más bien se degrada, se lentifica hasta apagarse.

Esta fenomenología temporal del morir en nada desmedra la importancia de la dimensión espiritual, la aceptación de apoyo religioso o el anhelo de trascendencia[24]. Al detenerse la temporalidad del Dasein y clausurarse toda proyección al futuro, se produce un estado de muerte en vida que el enfermo "terminal" pudiese preñar de significado, como también afirmar su deseo de extinción en concordancia con el derecho a morir que filósofos como R. Dworkin propician[25]. La preocupación por el tema ha llegado a la sugerencia de desarrollar "una versión moderna del *Ars moriendi* medieval"[26].

La vida que el existencialismo denomina inauténtica por cuanto no es la propia, lleva a tener un proceso de muerte también inauténtico, lo cual queda de manifiesto en la medicalización de la muerte instaurada desde mediados del siglo 20[27]. Sociedad y medicina se apropian del proceso de muerte, sugiriendo dotarlo de sentido y dignidad, de intervenciones médicas extraordinarias, de medidas paliativas que pueden consistir en la instauración de una estado artificial de coma. Todos estos argumentos pretenden descalificar cualquier deseo de omisión o suspensión de tratamiento que el paciente pudiese expresar o haber fijado en un documento de directivas anticipadas o testamento en vida. Se argumenta que si la medicina logra una paliación satisfactoria de dolores, angustias y disfunciones, el paciente debiera dejar de anhelar y querer anticipar la muerte, por cuanto su deseo no es morir sino dejar de sufrir.

CONCLUSIÓN

El ser vivo consciente mora en el tiempo, su corporalidad vive en tanto actúa, y el actuar es siempre una proyección hacia el futuro. De este modo, el cuerpo-vivo es una realidad orgánica que se da a la consciencia como cuerpo-vivido, es decir, como proyecto de vida en tanto arrojada en el mundo. La intencionalidad del proyecto se inserta en una vivencia fenomenológica de tiempo, pues la consciencia mora en el tiempo. Al instalarse una enfermedad crónica que altera las disposiciones y funcionalidades del cuerpo-vivo, se produce una alteración del cuerpo-vivido cuya identidad, integridad y estar-en-el-mundo se modifica en forma definitiva, puesto que el proceso mórbido es irreversible. De allí que todas las disquisiciones resumidas en los conceptos de QALY y DALY quedan truncas si no consideran la calidad de vida que el enfermo crónico puede evaluar en consideración de la nueva temporalidad en que vive.

Quienes toman a su cargo al enfermo crónico no deben proponerse la restitución de vivencias corporales y consciencia del tiempo a un así llamado tiempo externo u objetivo, que es un tiempo físico pero no biológico y de ningún modo pertinente a seres vivos conscientes. Todo lo contrario, el cuidado del enfermo debe respetar las vivencias de su cuerpo enfermo y ayudarle a adecuar su vida a la nueva temporalidad en que su cuerpo-vivo le obliga a morar y le permite proyectar su existencia.

Toda deliberación bioética en torno al proceso de morir quedará incompleta y limitada si desatiende el quiebre de la temporalidad que sufre quien ve clausurarse su vida por la inminencia de la muerte. La paralización definitiva del proceso existencial es, o puede ser, vivida como una muerte fenomenológica que para la persona es más definitoria que las definiciones orgánicas de muerte cardiovascular, cortical, troncoencefálica o de la integridad del organismo. Acaso la persona que "vive su muerte" considera que corresponde extinguir su cuerpo-vivo o mantener sus funciones vitales pero ya no existenciales, es una decisión que no debiera ser manipulada por la medicina, la sociedad, las doctrinas o la ley. La medicina puede hacerse culpable de instaurar la inautenticidad del morir cuando se empecina vanamente en devolver al moribundo a su Dasein clausurado. En palabras de Rilke, la medicina es cómplice de que el morir contemporáneo se vuelva impersonal, un episodio final de la enfermedad, no de la vida.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(1):21-27

REFERENCES

1. Todes S. Body and the world. Cambridge: The MIT Press; 2001. p. 267.
2. Schwartz MA, Wiggins OP. Psychosomatic medicine and the philosophy of life. Philos Ethics Human. 2010;5:2-17.
3. Pereira C d'A. Na senda de uma antropologia fenomenológica em Maurice Merleau-Ponty. Rev Bioethikos. 2009;3:201-10.
4. Whitehead AN. An enquiry concerning the principles of natural knowledge. Citado en Faye J, Scheffler U. Perspectives on Time. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1997.
5. Todes, op. cit.
6. Faye J, Scheffler U. Perspectives on Time. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1997.
7. Heidegger M. Sein und Zeit. Citado en Dreyfus HL. Being-in-the-World. Cambridge London: The MIT Press; 1991. p. 3292.
8. Faye Y Schaffler, op. cit.
9. Sellars W. citado en Faye & Scheffler, op. cit.
10. Puustinen R. Bakhtin's philosophy and medical practice-Toward a semiotic theory of doctor-patient interaction. Med Health Care Philos. 1999;2:275-81.
11. Kottow AR, Kottow MH. The disease-subject as a subject of literature. Philos Ethics Humanit. 2007;2:10-5.
12. Williams G. The genesis of chronic illness: narrative reconstruction. In: Bury M, Gabe J, editors. The sociology of health and disease. London New York: Routledge; 2004. p. 243-55.
13. Kelly MP, Field D. Medical sociology, chronic illness and the body. In: Bury M, Gabe J, editors. The sociology of health and disease. London New York: Routledge; 2004. p. 256-65.
14. Carricaburu D, Pierret J. From biographical disruption to biographical reinforcement. En: Bury M, Gabe J, editors. The sociology of health and disease. London New York: Routledge; 2004. p. 291-303/p. 299-300.
15. Thomas, et al 1998, citado en Embree L. Phenomenological nursing. Schutzian perspective. In: Wiggins OP, Allen AC, editors. Clinical ethics and the necessity of stories. Philosophy and Medicine 109. Dordrecht: Springer; 2011. p. 87-97.
16. Toombs SK. The meaning of illness. Philosophy and Medicine 42. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1992.
17. Slote M. Empathy, immediacy and morality. In: Dyke H, editor. Time and ethics: essays at the intersection. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2003. p. 179-88.
18. Duffy JD. Mirror neurons and the reenchantment of bioethics. Am Bioethics. 2009;9:2-4.
19. Frank AW. The wounded storyteller. Chicago: The University of Chicago Press; 1995. p. 54.
20. Rilke RM. Die Aufzeichnungen des Matlte Laurids Brigge. Frankfurt aM: Suhrkamp Verlag; 1979. p. 12.
21. Heidegger M. Sein und Zeit. Tübingen. 16a ed. Max Niemeyer Verlag. 1986:235-66.
22. Toombs, op cit.
23. Alsop S. Stay of execution. Citado en Frank op. Cit.
24. Bertachini L, Pessini L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. Rev Bioethikos. 2010;4:315-23.
25. Cummiskey D. The right to die and the right to health care. In: Boylan M, editor. Public health policy and ethics. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2004. p. 187-202.
26. Dugdale L. The art of dying well. Hastings Center Report. 2010;40:22-4.
27. Ariès P. Essai sur l'histoire de la mort en Occident. Paris: Seuil; 1975.

Recebido em: 7 de dezembro de 2010.
Aprovado em: 10 de janeiro de 2011.