

EL DOLOR EN PRIMERA PERSONA. LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD EN *UNE MORT TRÈS DOUCE* (S. DE BEAUVIOR) EN DIÁLOGO CON MERLEAU-PONTY, CANGUILHEM Y FOUCAULT

PAIN IN THE FIRST PERSON. THE EXPERIENCE OF ILLNESS IN *UNE MORT TRÈS DOUCE* (S. DE BEAUVIOR) IN DIALOGUE WITH MERLEAU-PONTY, CANGUILHEM AND FOUCAULT

Mónica Andrea OGANDO
Universidad de Buenos Aires
monicaogando@gmail.com

RESUMEN: A partir de la lectura de *Une mort très douce*, novela autobiográfica de Simone De Beauvoir, me propondré en este trabajo reflexionar sobre la noción merleau-pontiana de *cuerpo vivido*, particularmente en la experiencia del dolor. Más allá de las diferencias filosóficas específicas que la autora posee con Merleau-Ponty, me centraré en los préstamos que, efectivamente, ha tomado del fenomenólogo francés. Considero que *Une mort très douce* es un relato ejemplar que permite iluminar y profundizar algunas cuestiones que no han sido lo suficientemente desarrolladas por Merleau-Ponty, a saber, la especificidad del estatus del cuerpo fenoménico sufriente hospitalizado, en una situación de enfermedad terminal. A su vez, la novela invita a reflexionar a partir de los límites establecidos entre normalidad/patología, y saber vulgar/saber científico presentados por Georges Canguilhem, que se articulan con la dimensión económica y política de la medicina como institución, señalada por Michel Foucault. Asimismo, en este texto la situación experiencial de la enfermedad permite a la filósofa revisitar su propio pensamiento desde una perspectiva más empática respecto de ciertas cuestiones sobre la maternidad sostenidas en *Le deuxième sexe*. De algún modo, el proceso de agonía de una persona se extiende intercorporalmente a quien está bajo su cuidado: así,

este relato sobre el dolor es especialmente ilustrativo para señalar, con Merleau-Ponty, la imposibilidad de reducir el cuerpo a una descripción en tercera persona.

PALABRAS CLAVE: De Beauvoir, Merleau-Ponty, Canguilhem, fenomenología del dolor, saber vulgar/saber científico.

ABSTRACT: From the reading of *Une mort très douce*, an autobiographical novel by Simone De Beauvoir, I will propose in this work to reflect on the Merleau-pontyan notion of the lived body, particularly in the experience of pain. Beyond the specific philosophical differences that the author has with Merleau-Ponty, I will focus on the loans that she has, indeed, taken from the French phenomenologist. I consider that *Une mort très douce* is an exemplary story that allows to illuminate and deepen some questions that have not been sufficiently developed by Merleau-Ponty, namely, the specificity of the status of the hospitalized suffering phenomenal body, in a situation of terminal illness. In turn, the novel invites us to reflect on the limits established between normality/pathology, and vulgar knowledge/ scientific knowledge presented by Georges Canguilhem, which are articulated with the economic and political dimension of medicine as an institution, indicated by Michel Foucault. Likewise, in this text the experiential situation of disease allows the philosopher to revisit her own thinking from a more empathic perspective regarding certain questions about motherhood sustained in *Le deuxième sexe*. Somehow, the process of agony of a person extends intercorporeally to who is under his care: thus, this account of pain is especially illustrative to point out, with Merleau-Ponty, the impossibility of reducing the body to a description in third person.

KEYWORDS: De Beauvoir, Merleau Ponty, Canguilhem, phenomenology of pain, Vulgar knowledge/scientific knowledge.

1. Introducción

El estudio de la corporalidad y de la percepción merleau-pontiana se fundamenta en una crítica epistemológica que reivindica el cuerpo vivido como ser-en-el-mundo, contrastando con el cuerpo anatómico-fisiológico de tradición cartesiana, predominante en el saber médico establecido. El *cuerpo vivido, habitual o esquema motriz* es definido por Merleau-Ponty como un repertorio de posibilidades de comportamiento corporal sedimentado por el hábito, y es distinguido tanto del *cuerpo orgánico* como del *cuerpo actual*, el meramente observable. (Merleau-Ponty, 1985:101). El cuerpo vivido sería así un estadio intermedio donde se entrelazarían diversas dimensiones en la misma experiencia. Este *cuerpo*

vivido, entendido como *ser-en-el-mundo* arrojado a una serie de proyectos, se caracteriza por un saber implícito que precede a todo pensamiento télico, de ahí a que su condición tácita sea el estado de salud. El *cuerpo habitual* es un cuerpo “sano” que se da por supuesto, un reservorio de gestos aprehendidos e incorporados, y por ello se dice que permanece anónimo e impersonal. Por el contrario, ante un malestar, nuestra atención se dirige a aquello que duele: de esa manera, el cuerpo vivido deja de permanecer como el fondo de nuestras actividades. Es en este punto donde se interrumpe la armonía entre el *cuerpo actual* y el *cuerpo vivido*: la experiencia de la enfermedad puede ser leída como una disruptión en el modo de ser-en-el-mundo, y por este motivo requiere una reorganización de nuestras habitualidades.

Es por ello que para Merleau-Ponty el sujeto de la percepción no puede establecerse en términos del par dicotómico sujeto/objeto; el fenomenólogo enfatizará que este par está entrelazado y constituye la experiencia corporal más originaria del cuerpo propio. En *Phénoménologie de la perception* ilustra con numerosos casos patológicos la incapacidad de las explicaciones fisiológicas o intelectuales para dar cuenta del repertorio de posibilidades motoras del cuerpo fenoménico. Los casos del miembro fantasma y la anosognosia resultan paradigmáticos en esta obra para esclarecer la experiencia del cuerpo tal como es vivida. Para el filósofo, determinadas situaciones que invisten al cuerpo de un carácter excepcional – como la amputación o el dolor físico- resultan iluminadoras para reivindicar el rol protagónico del cuerpo.

En la misma línea dialógica Georges Canguilhem, al mencionar, citando al cirujano René Leriche, que “la salud es la vida en el silencio de los órganos”, remite, de un modo análogo, al cuerpo vivido de Merleau-Ponty (Canguilhem, 1971: 63). La noción canguilhemeana de “salud salvaje” (2004: 66) refiere a la salud que conlleva un repertorio de proyectos abiertos al mundo, y éstos solo se ponen en cuestión cuando se ven limitados, como sucede efectivamente en la experiencia de la enfermedad. En su crítica epistemológica, Canguilhem destaca la primacía de la experiencia corporal como punto de partida del discurso científico: a partir de esta concepción, la fisiología y la medicina resultan disciplinas derivadas del relato de la experiencia originaria de quienes acuden a la consulta médica autopercebiéndose bajo un malestar orgánico. El valor de los desarrollos merleau-pontianos acerca del cuerpo vivido es reconocido explícitamente por Canguilhem:

La definición de la salud que incluye la referencia de la vida orgánica al placer y al dolor experimentados como tales introduce subrepticiamente el concepto de cuerpo subjetivo en la definición de un estado que el discurso médico cree poder describir en tercera persona (Canguilhem, 2004: 63).

Sin embargo, en la práctica médica, el énfasis en los aspectos orgánicos de los procesos de dolencia y cura conducen a un olvido de la dimensión de sentido que reviste tales procesos, limitando las explicaciones de ciertos fenómenos del cuerpo: de este modo, el cuerpo/objeto de las ciencias médicas sustituye al cuerpo vivido. En su desarrollo disciplinar efectivo, la medicina se desempeña “como si” esta experiencia originaria de la corporalidad no fuera el punto de partida con la que se nutren la fisiología y la clínica médica.

El dolor resulta aquí una referencia excepcional que pone de manifiesto la imposibilidad de reducir el cuerpo a una descripción en tercera persona. Como señala Merleau-Ponty, en la experiencia del dolor mi pie no aparece como causa objetiva del dolor ni tampoco como representación interna: “Decir ‘me duele el pie’ es circunscribirlo a un ‘espacio doloroso’ como ‘sujeto’ de la sensación, y no como una relación que solamente vincularía al pie por una determinación causal y en el sistema de experiencia” (Merleau-Ponty, 1985: 111).

El discurso médico, al reducir el cuerpo experiencial a la objetivación idealizada de la ciencia, confiere a la corporalidad un repertorio de expectativas y previsibilidades conforme a un corpus de criterios instituidos como “normales”. Sin embargo, para Canguilhem lo normal dista mucho de ser un concepto científico porque, como ya fue señalado, la fisiología es una disciplina que remite a la clínica médica, y ésta, a su vez, a la experiencia relatada por las personas sufrientes. No es posible entonces que la fisiología describa el cuerpo bajo un parámetro de normalidad, pues carece de métodos propios: al contrario, es el *pathos* el que define al *logos*. Es por ello que, para este autor, la salud solo puede ser un concepto vulgar –entendido como noción intuitiva y accesible a la experiencia humana–, y una cuestión filosófica. Esta consideración filosófica de la salud es también deudora de Merleau-Ponty, como el mismo Canguilhem se encarga de explicitar citando al fenomenólogo en *Le visible et l'invisible*: “la filosofía es el conjunto de cuestiones donde el que cuestiona es puesto en tela de juicio por la cuestión” (Canguilhem 2004: 67).

La objetivación del cuerpo no solo proviene del discurso médico sino también del propio relato de quienes acuden a la consulta clínica: al describir la

experiencia del malestar, las personas se autorrepresentan bajo un punto de vista en el que su cuerpo aparece extraño y ajeno a su subjetividad. Como advierte García (2009), en *La structure du comportement* Merleau-Ponty sugiere que esto parece conceder cierta razón al dualismo cartesiano, en el sentido de que “yo no soy mi cuerpo”. En situación de enfermedad, el cuerpo se interpone ante nuestra percepción como un objeto más entre otros. Sin embargo, la supuesta verdad cartesiana no es tal: la estructura psicofísica que constituye el cuerpo vivido como comportamiento perceptivo y expresivo, es susceptible de una desintegración en una experiencia límite como la de la enfermedad, donde podemos “distinguir” sus componentes sin que ello implique un dualismo de sustancias. De este modo, aunque en la experiencia de la enfermedad el cuerpo propio nos resulte ajeno, no es menos cierto que también nos revela la imposibilidad de separarnos de él. Así, es la misma subjetividad la que se ve interpelada; nunca dejo de ser mi cuerpo, y, por esta razón, la enfermedad quedaría reducida a una

conciencia corporal encadenada, un cuerpo desgarrado en sus contradicciones, en guerra consigo mismo y llamando a otros oídos y otras miradas para reconocerse, reintegrarse a sí mismo y al mundo, y volver a ser así ese “centinela mudo” e invisible que permanece detrás de todos mis actos y mis palabras del que habla Merleau-Ponty en *L'oeil et l'esprit* (García, 2009: 9).

Siguiendo la lectura de Merleau-Ponty y de Canguilhem, ¿podemos formular alguna pregunta filosófica acerca de la experiencia de la enfermedad, especialmente cuando ésta atraviesa un proceso agónico? Si es así, ¿en qué sentido el dolor nos interpela? Si la experiencia de la enfermedad resulta un caso especial en el que el cuerpo vivido debe reconfigurar sus habitualidades, tal experiencia resulta especialmente paradigmática en la transformación que sufre el cuerpo enfermo terminal. En este sentido, es sumamente iluminador leer a estos autores desde *Une mort très douce*, el relato en que Simone de Beauvoir narra el proceso de agonía y muerte de su madre, hospitalizada con diagnóstico de cáncer. Según Gaytan González, al momento de su publicación, en 1964, este texto autobiográfico resultó ser el “testimonio de un escándalo” sobre la concepción de la enfermedad y la muerte en el siglo XX: hasta entonces, nunca antes se había narrado sobre la experiencia de la agonía y su medicalización en un registro similar (Gaytan González, 2021: 224). En efecto, Beauvoir no solo produce un relato desgarrador desde el punto de vista del deterioro físico del cuerpo, sino también desde una impotente denuncia a su innecesaria y tortuosa intervención. En este sentido, es inevitable una tercera vía de análisis si se pretende complementar las críticas epistemológicas de Merleau-Ponty y Canguilhem bajo una perspectiva histórica y política. Al respecto,

Foucault ha logrado un aporte muy específico en torno al poder imbricado en la institución médica como dispositivo normalizador. Es por ello que, aun evadiendo las referencias al cuerpo vivido merleau-pontiano o al *pathos* características de su maestro Canguilhem, Foucault se muestra especialmente interesado en ciertos aspectos concretos de la enfermedad y el diagnóstico médico. Si en los análisis de Canguilhem el personal de la salud surge por la demanda del enfermo, Foucault se preguntará por qué en nuestros días la presencia de la medicina desborda la demanda de la enfermedad e interviene sobre la vida.

2. Simone de Beauvoir y *Une mort très douce*: la experiencia del dolor en primera persona

Merleau-Ponty afirmaba en *Phénoménologie* que el dolor físico nos recuerda la imposibilidad de describir el cuerpo en tercera persona. Sin embargo, como señalan López Sáenz (2010) y Passerino (2018), hay que admitir que el filósofo ha tematizado escasamente el dolor, la vejez y la agonía. Estas instancias merecen una reflexión crítica especial, ya que corresponde a un estatus del cuerpo en donde parecería debilitarse el sistema de habitualidades, denotando un predominio del cuerpo-objeto. De esta manera, no puede resultar más oportuno el relato autobiográfico de S. de Beauvoir donde, no solo describe con un expresionismo brutal el proceso agonístico experiencial de su madre, sino también su propia vulnerabilidad psíquica ante esta situación límite. Beauvoir acordaría con Merleau-Ponty en que el *cuerpo vivido* es *ser-en-el-mundo*. De hecho, Beauvoir misma había reseñado la *Phénoménologie* en *Les Temps Modernes*, y es significativo el aporte merleau-pontiano en *Le deuxième sexe*, la gran obra de la filósofa (cf. López Sáenz 2012), cuyo segundo volumen lleva por subtítulo, precisamente, *L'expérience vécue*. Aunque la influencia de la fenomenología merleau-pontiana en Beauvoir es muy clara, a diferencia del filósofo francés, que afirma “yo soy mi cuerpo”, la autora sostiene que el cuerpo de la mujer es algo Otro para ella misma. La mujer no vive su cuerpo como completamente suyo, solo es cuerpo para otros -para los hombres, sin ser-para-sí. En su filosofía, Beauvoir reivindica el cuerpo vivido como distinto del biológico y como tema clave del feminismo, dejando entrever la distinción que más tarde haría Judith Butler entre sexo y género. (Butler, 2007: 54). Más allá de las diferencias específicas de Beauvoir con Merleau-Ponty, en este trabajo subrayaré sus puntos de contacto, considerando además que, en *Une mort très douce* dicha coincidencia adquiere un nivel especialmente dialógico, ilustrando y complementando de un modo más carnal la descripción del cuerpo fenoménico

doliente que Merleau-Ponty había esbozado tan solo como una crítica epistemológica al dualismo. Además, en tal novela se condensan con una gran economía de recursos dos tópicos ya transitados por Beauvoir en *Le deuxième sexe*, como el de la maternidad y el del paso de la vida madura a la vejez (a los que dedica capítulos específicos). Allí, Beauvoir sostenía una mirada muy dura y crítica hacia la maternidad, señalando, entre otras cuestiones, que la madre saluda a la hija con la maldición de delegar en ella el designio de ser mujer. Y agregaba que algunas mujeres compensan su inferioridad de género trasladando a sus hijas su propio destino (Beauvoir, 2002a: 288). Sin embargo, la situación experiencial de la autora al narrar a su madre en el proceso de agonía la coloca en un punto de vista novedoso respecto de aquella postura tan crítica. En *Une mort très douce* es *una* mujer, *su* madre, quien padece la senectud en la antesala de la muerte, y esta situación tan extraordinaria probablemente modifica la visión sumamente despiadada de Beauvoir respecto de la maternidad en *Le deuxième sexe*. Ahora, en la habitación que alberga a su madre en el fin de la vida, solo puede situarse bajo el punto de vista de la hija. La Madre es *Su* Madre; la mujer que experimenta el paso del tiempo en su cuerpo corrompido por la virulencia del cáncer es Françoise. Así, la cuestión de la maternidad, circumscripta en su propia experiencia de hija pero también en su inédito rol de *madre de su madre*, se torna tan compasiva como novedosa, y es posible entenderla en términos de la intercorporalidad merleau-pontiana. *Une mort très douce* es, además, un material especialmente iluminador para reflexionar sobre la fenomenología del cuerpo en su doble dimensión de enfermedad y vejez, pero también, para pensar críticamente nuestras corporalidades en el engranaje económico político de la institución médica.

3. La intercorporalidad ante el cuerpo enfermo: entre la objetivación y la identificación

Ese cuerpo, reducido de pronto por esa renuncia a no ser sino cuerpo, no era ya diferente de un despojo: pobre esqueleto sin defensa, palpado, manipulado por las manos profesionales.

Yo había puesto la boca de mamá en mi rostro y sin quererlo imitaba sus mímicas. Allí se materializaba toda su persona y toda su existencia. La compasión me desgarraba.

Un motivo que atraviesa *Une mort très douce* es la crudeza literaria con que Beauvoir describe la progresiva corrosión del cuerpo enfermo de su madre, cuerpo que hora tras hora se torna cada vez más extraño e irreconocible ante la inminencia de la muerte. En este sentido, la experiencia de un proceso agónico es especialmente paradigmática para ilustrar la dimensión de la intercorporalidad que Merleau-Ponty señala como inherente a su teoría de la percepción. Se podría decir que Beauvoir se reencuentra ante una doble dimensión de la experiencia perceptiva de su madre enferma. Por un lado, Françoise es Otra, es una extraña, ya no por un viejo y conflictivo vínculo filial, sino por la frenética corrosión que padece su cuerpo senil y enfermo. El proceso de la experiencia de la enfermedad terminal, a su vez, es una situación límite que resignifica y potencia la fragilidad de la propia subjetividad. Esto no se limita al extrañamiento que le produce el vertiginoso deterioro físico del cuerpo de su madre, cuerpo al que hasta ahora la filósofa había mitificado y le había asignado cierto grado de permanencia y ahistoricidad¹. El cuerpo de su madre ahora también se le revela violentamente, no solo en su deterioro físico, sino también en la natural resignación con que su madre lo vive y acepta². Beauvoir lo desconoce y lo objetiviza, porque la nueva habitualidad con que su madre ha resignificado

¹ “La kinesióloga se acercó a la cama, retiró la sábana y tomó la pierna izquierda de mamá, que con el camisón abierto, exhibía con indiferencia su vientre arrugado, replegado en minúsculas arrugas, y su pubis calvo. “Ya no tengo ningún pudor”, dijo con tono de sorpresa. “Tienes razón”, le dije. Pero me di vuelta y me absorbí en la contemplación del jardín. Ver el sexo de mi madre me había producido un shock. Ningún cuerpo existía menos para mí, ni existía más. De niña lo había querido; adolescente, me había inspirado una inquieta repulsión; es clásico y me parecía normal que hubiera conservado ese doble carácter repugnante y sagrado: un tabú. A pesar de eso me asombró la violencia de mi desagrado. El despreocupado consentimiento de mi madre lo agravaba; renunciaba a las prohibiciones, a las consignas que la habían oprimido durante toda su vida; yo la aprobaba. Sólo que ese cuerpo, reducido de pronto por esa renuncia a no ser sino cuerpo, no era ya diferente de un despojo: pobre esqueleto sin defensa, palpado, manipulado por las manos profesionales, en el que la vida parecía prolongarse sólo por una estúpida inercia. Para mí, mi madre siempre había existido y nunca había pensado seriamente que la vería desaparecer un día cercano. Su fin se situaba, como su nacimiento, en un tiempo mítico. Cuando yo me decía: tiene edad de morir, eran palabras vacías, como tantas otras. Por primera vez percibía en mi madre un cadáver en cierne” (2002b: 7-8).

² Es significativo el pasaje en que Simone constata la anacronía que puede asumir un cuerpo respecto de un determinado atuendo: “A la mañana siguiente fui a comprar los camisones pedidos por las enfermeras: cortos, porque si no se forman pliegues bajo las nalgas que provocan las escaras. ‘¿Quiere usted camisolas?, ¿baby dolls?’, me preguntaban las vendedoras. Yo palpaba esas prendas tan frívolas como sus nombres, de tonos suaves, sedosas, hechas para cuerpos jóvenes y alegres” (2002b: 8).

su cuerpo le resulta inconcebible; sin embargo, esa otredad del cuerpo de la madre se le hace propia:

Esta vez la desesperación escapaba a mi control: alguien que no era yo lloraba dentro de mí. Hablé a Sartre de la boca de mi madre, tal como la había visto esa mañana, y de todo lo que en ella descifraba: una glotonería reprimida, una humildad casi servil, esperanza, angustia, soledad –la de su muerte, la de su vida– que no quería confesarse. Y mi propia boca, me dijo él, ya no me obedecía: yo había puesto la de mamá en mi rostro y sin quererlo imitaba sus mímicas. Allí se materializaba toda su persona y toda su existencia. La compasión me desgarraba (2002b: 34).

El sufrimiento de un ser querido nos sitúa en una extraña ambivalencia respecto de la experiencia del dolor: al tiempo que nos interpela de un modo visceral, también nos recuerda que, pese a la proximidad afectiva, siempre resulta imposible describir el cuerpo en tercera persona. Como también relatará Beauvoir, aunque su madre se sintiera acompañada, su hija estaba muy lejos de ese mundo: en definitiva, entrar en el sufrimiento del otro resulta una tarea irrealizable.

4. La experiencia de la enfermedad y la reconfiguración de nuevas habitualidades

-Es inútil que sufras como ayer, te van a dormir mientras se te cicatrizan las escaras.

-Sí, pero estoy perdiendo días, hoy no he vivido, estoy perdiendo días.

En *Une mort très douce* el deterioro físico se vuelve un hábito para la madre. Esto implica que la enfermedad no solo introduce una nueva significación existencial, producto de la desorganización del cuerpo vivido, sino que además reactiva otras motivaciones en el contexto subjetivo, acordes con la nueva circunstancia. Beauvoir comprueba –horrorizada de su propio pensamiento–, que su madre “ya tiene edad para morir” (2002b: 9). Françoise comienza a comprender que a sus setenta y ocho años ya no es la misma persona de antes, y es hora de “doblar la página” (2002b: 15). Sin embargo, su apego a la vida prevalece pese a todo, y se manifiesta en su cooperación como paciente. De este

modo, pese a la tortura de las prescripciones médicas, Françoise las aprueba con disciplina férrea, bajo un único imperativo: sanar. Ante cada intervención en su cuerpo, accede con valentía bajo un argumento recurrente: “ya que me hace bien” (2002: 58). La elección del martirio traducida en la aceptación positiva de recibir inyecciones dolorosas, la voluntad de alimentarse pese a no tener apetito, la actitud de “congraciarse” con el personal médico³, constituyen su manera de concebir su cuerpo propio como ser-en-el-mundo, aún ante la cornisa de la muerte. Se podría pensar, con Merleau-Ponty, que Françoise no está simplemente cediendo a la objetivación de su propio cuerpo, sino que, justamente, esta colaboración, este sometimiento activo es, pese a todo, un modo de integrar su cuerpo vivido a su cuerpo actual. Lejos de entenderse como la escisión entre conciencia y cuerpo, la voluntad sacrificial de Françoise podría interpretarse como su modo de permanecer abierta a todo el repertorio de posibilidades que poco tiempo atrás había conservado.

De modo análogo explicaba Merleau-Ponty las sensaciones del miembro fantasma: desde la fenomenología de la percepción, dichas sensaciones se debían entender como las de un cuerpo abierto a todas las posibilidades de acción que se poseían antes de la mutilación, algo de lo que ni la fisiología ni la psicología podían dar cuenta. La fe ciega con que Françoise colabora permite ser comprendida en términos similares. La intensidad del dolor físico no parece anunciarle un ser-para-la-muerte en términos heideggerianos. La madre de Beauvoir descubre (o al menos simula desconocer), que aquella sintomatología que padece se debe a un cáncer fulminante; ese desconocimiento es, tal vez, lo que le permite soportar el sufrimiento como si fuera una suerte de proyecto. Françoise, a pesar de su situación de anciana terminalmente enferma, no puede hacer propio lo que en el anclaje de la situación aún no es: la muerte solo se cristaliza en un instante absoluto y definitivo. En este sentido, el relato nos interpela acerca del estatus del cuerpo moribundo: ¿es efectivamente el cuerpo enfermo de Françoise un cuerpo actual despojado de sus habitualidades sedimentadas en un pasado presente? ¿Es acaso un cuerpo que pese a la situación se resiste a cristalizarse en la temporalidad del mero presente, a no reivindicarse como cuerpo vivido? ¿Sigue siendo, ante todo, un cuerpo con proyectos, aunque esos proyectos impliquen prolongar

³ Es muy ilustrativo este pasaje, que condensa la asimetría entre la voluntad de vivir y la indiferencia médica. “Cuando las enfermeras le arreglaron la cama y la hicieron orinar con la ayuda de una sonda, sintió dolor y se quejó. Me preguntó con voz de moribunda: “¿Crees que saldré de ésta?” La reprendí. Tímidamente le preguntó al doctor N.: “¿Está contento conmigo?” Le contestó que sí, sin ninguna convicción, pero ella se prendió con fuerza a ese salvavidas” (2002b: 26).

desesperadamente la vida? Resulta conmovedora la escena que tiene lugar luego de una larga siesta, la anciana, lejos de reconfortarse por el descanso, se lamenta: “Hoy no he vivido” (2002b: 87). Con su actitud de paciente ejemplar, a su modo, la madre rechaza la pasividad de su cuerpo decrepito y próximo a morir. Al mismo tiempo, el cuerpo actual de Françoise, aún en ese estado terminal, no solo es capaz de resignificar y transformar su antiguo repertorio de habitualidades, sino que puede encontrar, dentro de las enormes limitaciones en las que se encuentra, pequeños logros o imperceptibles mejorías que representan para ella una suerte de proyecto exitoso: “Feliz de no tener más esa sonda. ¡Tan feliz!”; “¡Ah!, ¡hoy te veo!”; “¡Estoy contenta de que me hayas visto tan bien!” (Beauvoir, 2002b: 47, 55, 96). Como señalaba Canguilhem, al concebir la salud y la enfermedad en términos normativos, quien padece una enfermedad no padece una ausencia de normas, sino que es incapaz de crear normas nuevas. La normatividad vital de la que habla el filósofo es esa capacidad de desechar y elegir lo mejor para la vida, y, en su situación, Françoise se aferra desesperadamente hacia aquello que prescribe el discurso médico, que pese a objetivar dolorosamente su cuerpo constituye su única esperanza para restituir la salud perdida. Desde una perspectiva merleau-pontiana podemos pensar, con López Sáenz, que la pérdida del repertorio de antiguas habilidades del cuerpo enfermo no solo introduce una nueva resignificación existencial: además, reactualiza otras motivaciones subjetivas en su situación. De este modo, la activa colaboración a la que Françoise se somete en su agonía puede entenderse como

la prueba de la trascendencia que consiste en salir de sí amenazado por lo otro, proyectar ese otro sobre el yo y sacar a la luz algunas de sus fuerzas interiores desconocidas para, finalmente, recuperar una identidad más lúcida, porque se ha producido una desapropiación y se ha logrado comprender lo ajeno en sí, eso que no éramos, pero nos ha afectado para siempre. El dolor se convierte, entonces, en una manera de pensar los límites del sí mismo y de ampliar el conocimiento, tanto del “yo puedo”, como de lo ajeno (López Sáenz, 2010: 108).

Beauvoir observa amargamente el grotesco optimismo de su madre. Como señalará ásperamente en *La vieillesse*, la valentía con que las personas de edad enfrentan el detrimiento del dolor y la enfermedad no constituye un proyecto: “los proyectos solo conciernen a nuestras actividades” (1983: 639). En efecto, esta concepción de la actividad en la filosofía beauvoiriana es otro punto que la distingue de Merleau-Ponty. Como señala López Sáenz

La fenomenología nos enseña que la vida es también padecer y afección. Beauvoir no parece conocer esta actividad de la pasividad, ni los cursos sobre la misma que Merleau-Ponty impartió y en los que defiende una pasividad sin pasivismo, es decir, una pasividad asumida que, por eso, ya no es pura, sino vinculante (2012: 411).

En compensación, la filósofa ensayará para su madre un repertorio contrafáctico de tareas: así, en el anclaje de la antesala de la muerte, Françoise tendrá otro pasado posible, un pasado que no pudo ser, pero que bien *pudiera* haber sido. De este modo, Beauvoir hace una descripción de la experiencia vivida de su madre desde una narración comprensiva y despojada del vínculo conflictivo que signó su juventud, al tiempo que la complementa con una reflexión retrospectiva que parece consumar el proyecto frustrado que la situación de Françoise no le permitió elegir⁴. La narración de aquello que su madre no pudo hacer apunta, de algún modo, a reparar una experiencia vivida que ya es definitivamente imposible, aunque *merecidamente* posible.

El sistema de habitualidades perdidas y resignificadas en la experiencia de la enfermedad terminal inevitablemente también se extiende a quien realiza las tareas de cuidado. Beauvoir no podrá pensarse ya de otro modo que en el estado de cuidar y proteger a su madre:

El paso de mamá a un cadáver vivo se había operado definitivamente. El mundo se había reducido a las dimensiones de su cuarto: cuando yo atravesaba París en taxi sólo veía un decorado por el que transitaban unos figurantes. Mi verdadera vida transcurría junto a ella y no tenía más que una finalidad: protegerla (2002b: 79).

La resignificación de los proyectos de la filósofa-cuidadora no son menores si se tiene en cuenta su visión peyorativa y despiadada sobre la maternidad en *Le deuxième sexe*. Aquí, en la situación de la agonía de la madre, adquiere hábitos insospechados antes de la enfermedad, al punto de que, luego de la muerte de Françoise, Beauvoir relata la nostalgia que le produce el abandono de esa rutina

⁴ “Es una lástima que los prejuicios la hayan disuadido de adoptar la solución que tomó, veinte años más tarde: trabajar afuera. Tenaz, consciente y dotada de buena memoria, hubiera podido ser librera o secretaria: se habría elevado en su propia estima en lugar de sentirse disminuida. Habría tenido relaciones propias. Habría escapado de una dependencia que la tradición le hacía encontrar natural pero que no convenía en absoluto a su carácter. Y sin duda habría soportado mejor la frustración que había aceptado” (2002b: 14).

de cuidados. Cuidados que, de algún modo, cumplían la función de mitigar la virulencia del dolor y de limitar la intervención unilateral del poder médico. En definitiva, ese sistema de nuevas habitualidades que irrumpen en Beauvoir como una suerte de saber sedimentado constituye su modo de habitar un espacio imposible: aquel que llevará a su madre a la muerte.

5. La experiencia de la enfermedad entre la verdad del cuerpo y la verdad de la ciencia: normalidad fisiológica y normatividad vital

Ya no preguntaba: “¿Crees que saldré de ésta?”, sino: “¿Crees que podré retomar una vida normal?”

Me ha dicho que volvería a sentirme cansada. Ahora comprendo que esto es normal.

En *Une morte très douce* la recurrencia a lo “normal” puede leerse desde dos perspectivas: por un lado, desde el punto de vista de Françoise, como irreversibilidad de un antiguo repertorio de habitualidades. Pese a sus enormes esfuerzos por cooperar con los tratamientos y las prescripciones médicas, hay momentos en que Françoise declina en su actividad de paciente ejemplar y admite que ya no es la misma de antes y “es hora de dar vuelta de página”, como quien acepta resignadamente que su esquema motriz se ha quebrantado. La enfermedad, y sobre todo la enfermedad terminal, anuncian que hay una serie de proyectos a los que hay que renunciar y transformar, y en este aspecto coinciden Merleau-Ponty y Canguilhem. Si bien la única manera de distinguir la salud de lo patológico es en términos de una transformación del sistema de habitualidades del cuerpo vivido, también hay que entender que en esa transformación no hay un regreso al estado anterior, como si éste fuera un estadio originario. La plasticidad y siner-
gia del esquema corporal nos transforma de tal modo que perdemos de vista las disposiciones de las cuales no tenemos recuerdo, pero aun así actúan y participan como un nuevo orden al cual no puede atribuirse una causalidad primaria. Quien padece una enfermedad concede cierta flexibilización en el retorno a su antiguo repertorio de habilidades sedimentadas: “lo esencial es salir de un abismo de impotencia o sufrimiento en el cual el enfermo corrió el riesgo de quedarse” (Canguilhem, 1971: 86). En este sentido pueden entenderse esos pequeñísimos avances que momentáneamente experimenta Françoise en su cuerpo y la llenan de felicidad. Pero mientras la madre, al permitir pacientemente la intervención

de su cuerpo, está abierta a este sistema de “negociación”, como una suerte de “sufrimiento útil”, la hija, en cambio, ve en ello una trampa. La muerte es lo único posible en esa situación.

En segundo lugar, en el texto la mención a lo “normal” puede entenderse desde una perspectiva científico-objetiva, respecto de aquellos valores promedio útiles para determinar un diagnóstico o una práctica quirúrgica; valores que, como ya había señalado Canguilhem, derivan de la experiencia humana y de la clínica médica, aunque la fisiología pretenda apropiárselos como fuente originaria. Es recurrente en la obra la mención a la *normalidad*: los estudios, las radiografías, las mediciones, están dentro de los *valores promedio* de lo que la fisiología indica como aceptable, y son condiciones de posibilidad que habilitan la aptitud del cuerpo para ser intervenido. El cuerpo enfermo de Françoise, sin embargo, no se corresponde con una apariencia saludable, aunque Beauvoir reconoce que la intervención médica logra revertir, al menos transitoriamente, ciertos estados críticos: “gracias a los métodos ultramodernos de anestesia, el corazón, los pulmones y todo el organismo había seguido funcionando normalmente”, “gracias a las transfusiones y a las perfusiones el rostro de mamá había retomado el color y el aspecto de salud” (2002b: 31, 47). Si bien Beauvoir no está de acuerdo en someter a su madre a excesivos procedimientos que considera innecesariamente invasivos, tampoco puede dejar de admitir que resulten inevitables, o al menos una solución pragmática en vistas de resolver una situación crítica. La filósofa se ve obligada a empatizar con la paciencia sacrificial de su madre y de esa manera parece entender, como lo hace Canguilhem, la vida como una *actividad normativa* (1971: 92). De este modo, es el propio ser sufriente quien califica como patológicos ciertos estados y orienta sus acciones a revertirlos a través de la institución médica. La normatividad vital implica que vivir es preferir y excluir en pos de la preservación de la vida, y, en ese sentido, la medicina sería un recurso más del ser vivo para cumplir este propósito. Así Françoise lo podría estar entendiendo, aun a costa de someterse a ciertas prácticas torturantes. Esta normatividad vital se distingue, sin embargo, de la rigidez de la normalidad fisiológica por su capacidad creativa de instituir nuevas normas. Así, para Canguilhem, el cuerpo enfermo no adquiere tal condición por ausencia de normas sino por su incapacidad de producirlas (1971: 141). Podemos decir, en este sentido, que dicha incapacidad de producir normas se extiende también a quienes cuidan a las personas enfermas. De este modo, si, como señala Canguilhem, la salud solo puede ser un concepto vulgar (2004: 52) –entendido como saber intuitivo adquirido por experiencia, al alcance de todas las personas–, también es cierto que en la

terapéutica no se puede, *ni se debe*, eludir el saber científico, como el propio Canguilhem también se encarga de aclarar, ya que “una cosa es hacerse cargo del cuerpo subjetivo y otra creerse obligado a liberar esta educación de la tutela de la medicina -tenida por represiva- y, más en general, de las ciencias que ella aplica (2004: 66). Para el autor, además de la verdad ontológica del cuerpo, hay una verdad lógica: la de la ciencia. De este modo, las normas vitales logran un punto de encuentro con las fisiológicas: si bien no se derivan de los promedios bioestadísticos, se *expresan* en tales promedios. Sin embargo, es lícito pensar con García (2014), que esta operación produce un efecto discursivo que permite recuperar con creces la legitimidad jerárquica del saber médico:

Canguilhem, por un lado, parece denunciar en la fisiología una presunción científica no suficientemente fundamentada, [...] que encubre una valoración normativa. Sin embargo y simultáneamente, al ser esta valoración concebida como una expresión y prolongación de la más originaria normatividad vital, al saber fisiológico y a la técnica médica que utiliza sus resultados se les devuelve ahora como contrapartida una legitimación aún más fuerte: mediante la medicina “el ser humano prolonga, de manera más o menos lúcida, un esfuerzo espontáneo propio de la vida por luchar contra aquello que presenta un obstáculo a su persistencia y a su desarrollo considerados como normas” (2014: 34).

Canguilhem parece restituir al discurso científico cierto estatus epistemológico perdido. Como corolario, es fácil concluir que en esta supuesta interdependencia entre el saber del cuerpo y el saber médico hay un triunfo del segundo sobre el primero. La “verdad” del cuerpo no puede, o no *debería* desafiar a la científica: desde el punto de vista de la medicina esto constituye una perplejidad. Así, el médico informa a Beauvoir: “no se puede hacer ningún cálculo con su madre, ¡tiene tanta vitalidad!” (2002b: 76). Por eso es lícito preguntarse hasta qué punto esa normatividad vital se desempeña de un modo tan autónomo y creativo como sugiere Canguilhem. Si la fisiología es una derivación del relato del cuerpo vivido doliente cuya exégesis es asumida por el discurso médico, éste es quien establece con su terapéutica cuál es el *deber ser* del cuerpo sufriente, qué torturas se consideran aceptables en pos del bien supremo de la vida, aun cuando la vida se sitúe en el umbral de la muerte. De este modo, no es la normatividad vital la que “elige” a la medicina como un recurso positivo afirmante de la vida, sino que es la medicina, en su dimensión política y económica, la que normaliza los cuerpos bajo ciertas modelizaciones y expectativas de comportamiento. Para profundizar este punto resultará útil recurrir al pensamiento de Foucault.

6. El cuerpo enfermo y la norma como saber-poder

Pregunté al Dr. N. si era el fin. “¡Oh, no!” me contestó entre un tono triunfante y compasivo. ¡La hemos reanimado muy bien! Entonces ¿era el dolor lo que iba a vencerla?

“¿Por qué esa sonda?, ¿por qué torturar a mamá, si ya no hay esperanza?” Me fulminó con la mirada: “Hago lo que debo hacer”.

Uno está dentro de un engranaje y es impotente ante el diagnóstico de los especialistas, sus previsiones y sus decisiones. El enfermo se ha convertido en propiedad de ellos: ¡vaya uno a quitárselo!

Si en Canguilhem la normalización tenía un fundamento subjetivo y biológico, en Foucault se revelará un factor político en juego. La norma, en el sentido foucaultiano, no es meramente un concepto científico susceptible de una crítica epistemológica, sino la modalidad histórica particular en que ciertos saberes y poderes se entrelazan en la modernidad para producir determinadas corporalidades. En *Naissance de la clinique* Foucault se dedica específicamente a desentrañar el sentido de la clínica como aquella situación pautada y repetida en que el cuerpo se confronta con “la mirada médica”. En la conferencia pronunciada en 1974, señalaba que la medicina no respondía a la demanda del enfermo, sino que “se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad” (Foucault, 1996: 75). En este sentido, el relato de Simone de Beauvoir no puede ser más ilustrativo.

En la clínica, Beauvoir experimenta un tiempo detenido y un mundo ajeno. Abrumada por la inminencia de la situación, no puede discernir cuál es la mejor decisión: ¿acelerar el proceso de lo que resulta inevitable o insistir como si aún hubiera esperanzas? Solo una promesa le ha arrancado al médico que atiende a su madre: evitarle el sufrimiento. Pero “sufrimiento” es una expresión endeble para el discurso de la institución médica, para quien la objetivación del cuerpo constituye algo “normal”. La superioridad del saber-poder no solo construye una visión asimétrica acerca de lo que es lícito decidir en la experiencia de la enfermedad, sino que se descalifica la propia percepción de quienes padecen ese cuerpo o están bajo su cuidado. ¿Cuál es el límite del sufrimiento? ¿Qué significa para el personal médico cumplir con el compromiso de no someter a torturas a quienes padecen una enfermedad terminal? ¿Cómo interpretar si

efectivamente este pacto se ha quebrado? En este sentido, la violencia de la medicalización no solo se da en la situación del paciente, sino que se traslada a quienes están bajo las tareas de cuidado. El discurso médico introyecta en las conciencias de quienes esperan la muerte su modo de intervenir la vida. Quienes están a cargo de las personas enfermas deben someterse a la imposición unilateral de un sistema que no solo coarta sus decisiones sobre el tipo de tratamiento que necesitan, sino que llegan a subestimar –en ocasiones de un modo agresivo– las propias autopercepciones de familiares. Beauvoir no quiere someter a su madre a una tortura prolongada, y sin embargo no puede evitar que el médico “cumpla con su deber”⁵, pese a que resuena en su pensamiento la advertencia de la enfermera: “No permita que la operen”. La autora narra su sentimiento de culpa⁶: ¿quién habla por ella al momento de decidir sobre aquello que es lo mejor para su madre? ¿Es acaso quien está bajo su cuidado capaz de hacer valer cuál es la mejor decisión?

Mamá nos creía junto a ella: pero nosotros nos colocábamos ya del otro lado de su historia. (...) Todo estaba trocado: su empecinamiento en curarse, su paciencia, su valor. No sería recompensada por ninguno de sus sufrimientos. Volvía a ver su rostro: “Ya que me hace bien”. Yo sufría con desesperación por una falta que era mía sin ser yo responsable, y la que nunca podría redimir” (2002b: 24).

Al igual que la situación de la mujer –condenada a la inmanencia por la opresión patriarcal–, no se puede hacer frente a un discurso médico cuyo campo de desempeño se aplica meramente a un cuerpo objetivo, interviniendo tanto a los pacientes como a sus familiares.

⁵ “¿Me habría atrevido a decide a N.: ‘Déjela extinguirse’? Es lo que le sugería cuando pedí ‘No la atormente’, y me contestó de mal modo, con la altivez de quien está seguro de su deber” (2002b: 61).

⁶ “A mí también me devoraba un cáncer: el remordimiento. ‘No dejen que la operen.’ Y yo no había impedido nada. A menudo, en casos de enfermos que sufrían largos martirios, me había indignado la inercia de sus parientes: ‘Yo lo mataría’. A la primera prueba, yo había cedido: vencida por la moral social, había renegado de mi propia moral. ‘No’ –me dijo Sartre–, ‘usted fue vencida por la técnica: era fatal.’ En efecto. Uno está dentro de un engranaje y es impotente ante el diagnóstico de los especialistas, sus previsiones y sus decisiones. El enfermo se ha convertido en propiedad de ellos: ¡vaya uno a quitárselo!” (2002b: 23).

Palabras finales

Como se ha señalado, el texto de Simone de Beauvoir es especialmente iluminador para reflexionar de un modo “carnal” y en “primera persona” acerca de la fenomenología del cuerpo enfermo, que Merleau-Ponty consideró ejemplar para ofrecer una crítica epistemológica a las explicaciones de la fisiología y la psicología. A su vez, el relato autobiográfico de la autora proporciona otras lecturas en diálogo con el fenomenólogo francés, como las nociones de normalidad/normatividad propuestas por Canguilhem, así como la de normalización del saber-poder médico desarrolladas por su discípulo Foucault. Ciertos tópicos merleau-pontianos constituyen préstamos directos en la filosofía de Beauvoir. En *Une mort très douce*, algunos de ellos se observan de modo muy patente, tales como la intercorporalidad como dimensión de la actividad perceptiva y el cuerpo vivido como ser-en-el-mundo. La intercorporalidad atraviesa el relato en una zona de tensión que oscila entre la objetivación y la identificación. La vertiginosa transformación del cuerpo enfermo de Françoise produce a la filósofa un extrañamiento que, sin embargo, asimila en su propio cuerpo. La experiencia del dolor parece ser, de este modo, una instancia en la que se patentiza la figura del Otro como tercer término del acto perceptivo, aunque en el caso de la filosofía beauvoriana esto adquiere un anclaje aún más específico vinculado no solo a la situación de las mujeres en general, sino también, en el caso de este relato, a la particular situación personal que atraviesa la autora.

En cuanto a la noción de cuerpo vivido, el texto de Beauvoir permite visibilizar la compleja experiencia del dolor físico: así, el cuerpo se debate en una lucha interna entre su estado actual y sus antiguos proyectos. En efecto, la enfermedad no es para Merleau-Ponty ni para Canguilhem una anomalía, sino una manera de existir en el mundo bajo una reorganización de nuevas habitualidades. Sin embargo, el relato de Beauvoir nos invita a reflexionar acerca del estatus del cuerpo en la enfermedad terminal. ¿Son realmente posibles las resignificaciones de su esquema motriz? ¿Podemos hablar con derecho de una reorganización de habitualidades en un estado tan extremadamente vulnerable? A juzgar por la incondicional cooperación de Françoise, parecería que sí: la madre de Beauvoir concede objetivar su cuerpo hasta los límites de la tortura, con el único fin de lograr una mejoría. Pese al deterioro y a la invalidez, su cuerpo es cuerpo *vivido* porque, aún escindido en el dolor, se niega a renunciar en forma absoluta a su antiguo repertorio de actividades. La propia Beauvoir observa con tristeza el optimismo de Françoise y, sin embargo, reconoce que, luego de una vida de

renunciamientos y abnegaciones, es ahí, en ese lecho hospitalario, donde su madre por primera vez vive para sí. En términos de Canguilhem, la medicina es para Françoise el mejor recurso con el que cuenta, pese a todo, para orientar el cuerpo hacia aquello que afirme la vida. En cambio, para la filósofa, de ninguna manera este sacrificio puede constituir lo mejor, y admite con aspereza que su madre es un “cadáver vivo”. Aun así, Beauvoir no puede evitar ser una parte colaboradora del andamiaje de la institución médica, y accede a permitir intervenciones con las que no está de acuerdo. De este modo, el poder normalizador de la mirada del médico resulta tan eficaz que no escapa siquiera a una figura de la lucidez y notoriedad pública como lo era Simone de Beauvoir al momento de hospitalizar a su madre. En este sentido, cabe preguntarnos: si la verdad del cuerpo que había planteado Canguilhem requiere de la verdad de la ciencia, ¿hasta qué punto podemos apropiarnos de la salud en tanto concepto vulgar? Tal vez, quedarnos tan solo con su cuestión filosófica resulte un amable consuelo.

Bibliografía

- BUTLER, J. (2007), *El género en disputa*, Barcelona: Paidós.
- DE BEAUVIOR, S. (1983), *La vejez*, Barcelona: Edhasa
- (2002a), *El segundo sexo*, Buenos Aires: Editorial Siglo Veinte.
- (2002b), *Una muerte muy dulce*, Buenos Aires: Editorial Sudamericana
- CANGUILHEM, G. (1971), *Lo normal y lo patológico*, México: Siglo XXI,
- (2004), “La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica”, en *Escritos sobre la medicina*, Buenos Aires: Amorrortu.
- FOUCAULT, M. (1996), “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, en *La vida de los hombres infames*, La Plata: Altamira.
- GARCÍA, E. (2009), “Fenomenología del cuerpo vivido y filosofía del viviente (M. Merleau-Ponty y G. Canguilhem)”, en *Acta fenomenológica latinoamericana*, Volumen III (Actas del IV Coloquio Latinoamericano de Fenomenología), Lima, 523-538.
- (2014), “El silencio de los órganos. Los desencuentros de la salud y la normalidad según G. Canguilhem y M. Foucault”, en *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, vol. XIX-Nº1 pp. 27-45.
- GAYTAN GONZÁLEZ, I. (2021), “La enfermedad física: *Une morte très douce*” en *La asunción de la facticidad en Simone de Beauvoir*. Tesis de Doctorado en Pensamiento Filosófico Contemporáneo, Facultad de Filosofía y CC.EE., Universitat de València.
- LÓPEZ SÁENZ, M. (2010), “Hermenéutica del cuerpo doliente-dolido desde la fenomenología del sentir”, en *Investigaciones Fenomenológicas*, Vol. Monográfico 2: *Cuerpo y alteridad*, 89-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4846473>
- (2012), “Merleau-Ponty (1908-1961) y S. De Beauvoir (1908-1986). Reconceptualizando el cuerpo y la pasividad de su actividad” en *Thémata. Revista de Filosofía* Nº 46 (2012 - Segundo semestre) pp.: 401-411. <https://revistascientificas.us.es/index.php/themata/article/viewFile/413/379>
- MERLEAU-PONTY, M. (1985), *Fenomenología de la percepción*, Barcelona: Planeta Agostini.
- PASSERINO, M. (2018), “Acerca de la experiencia de la enfermedad: fenomenología, corporeidad y habitualidad” en *Investigaciones Fenomenológicas*, n. 15, 2018, 45-65 e-ISSN: 1885-1088 https://www2.uned.es/dpto_fim/InvFen/InvFen15/03_Passerino.html

Recibido 29-09-2022

Aceptado 11-11-2022