

Esbozos acerca de la bioética y la angustia como disposición afectiva: ¿Hacia un nueva tanatoética?

Fabio Hernán Álvarez.
Universidad Nacional del Sur

Recepción: 23/03/2022
Aceptación: 20/05/2022

Resumen

El motivo de este artículo es poner en diálogo a la bioética con la fenomenología, en un intento por crear una especie de puente entre ambas. El nexo será la angustia entendida como disposición afectiva fundamental. El objeto de esta tematización dialógica entre la bioética y la fenomenología es resignificar el ethos tanatológico. Por tal motivo, en primer lugar, haremos un balance bioético de la situación tanatológica actual. Aquí utilizaremos la perspectiva esbozada por Mainetti. En segundo lugar, desde los aportes de Heidegger, nos abocaremos a desarrollar algunas líneas respecto a la disposición afectiva de la angustia, su relevancia y alcance. Por último, a partir de lo tematizado, propondremos una relectura ético-tanatológica, en una búsqueda por ofrecer otra mirada frente a la problemática de cómo perecemos o morimos hoy.

Palabras clave

FENOMENOLOGÍA - BIOÉTICA - ANGUSTIA - ÉTICA - TANATOLOGÍA

Abstract

The reason for this article is to put bioethics in dialogue with phenomenology, in an attempt to create a kind of bridge between the two. The link will be anxiety understood as a fundamental affective disposition. The object of this dialogic thematization between bioethics and phenomenology is to resignify the thanatological ethos. For this reason, in the first place, we will make a bioethical balance of the current thanatological situation. Here we will use the perspective outlined by J. A. Mainetti. Secondly, from the contributions

of Heidegger, we will focus on developing some lines regarding the affective disposition of anxiety, its relevance and scope. Finally, based on what is thematized, we will propose an ethical-thanatological rereading, in a search to offer another look at the problem of how we perish or die today.

Keywords

PHENOMENOLOGY - BIOETHICS - ANXIETY- ETHICS - THANATOLOGY

Resumo

A razão deste artigo é colocar a bioética em diálogo com a fenomenologia, na tentativa de criar uma espécie de ponte entre as duas. O vínculo será a angústia entendida como uma disposição afetiva fundamental. O objetivo dessa tematização dialógica entre bioética e fenomenologia é ressignificar o ethos tanatológico. Por isso, em primeiro lugar, faremos um balanço bioético da situação tanatológica atual. Aqui usaremos a perspectiva delineada por J. A. Mainetti. Em segundo lugar, a partir das contribuições de Heidegger, nos concentraremos em desenvolver algumas linhas sobre a disposição afetiva da angústia, sua relevância e alcance. Por fim, a partir do que é tematizado, propomos uma releitura ético-tanatológica, na busca de oferecer um outro olhar para o problema de como perecemos ou morremos hoje.

Palavras chaves

FENOMENOLOGIA - BIOÉTICA - ANGÚSTIA - ÉTICA - TANATOLOGÍA

1. Introducción

Desde inicios de los años 70', el panorama abierto por la bioética, “nacida de la lengua griega por el enlace de *bíos* y *ethiké*” (Mainetti, 1995, p. 13), trajo aparejada una nueva tematización del *ethos* y, por ende, de nuestra cultura contemporánea. Así, aparte de las problemáticas presentadas en el inicio y devenir de la vida, en el *cómo* vivir, la bioética se focalizó en las inquietudes y dificultades que aparecían de cara al final de la vida, con el afán de rehabilitar una ética del buen morir. Es decir, en sentido griego, con el fin de restablecer una *eutanoética* o ética de la buena muerte. En la actualidad, este término -eutanasia⁴²- ha tomado connotaciones negativas y nos advierte sobre la posibilidad de una mala praxis médica.

La suma de la crisis del *ethos* y del *bíos* -nivel axiológico y vital-, de la indeterminación de cómo se da el fenómeno de la vida en general (o de cómo se expresa el fenómeno de lo viviente en los grandes ecosistemas, en la ecósfera, etc.) y en particular (de cómo se manifiesta la vida humana para ser considerada como tal), de la hecatombe ecológica, de la cultura narcisista-depresiva, de la alienación emergente en nuestras sociedades contemporáneas, de los conflictos socio-políticos, de las guerras y, de modo paradójico, de la mismísima ocultación de la muerte, entre otras variables, da como resultado una especie de humanicidio “inconsciente”. Algo que nos recuerda las reflexiones de Lacroix (1995), en el capítulo dedicado a *El espectro de la muerte planetaria*⁴³, en un escenario que parece *no saber que no sabe* hacia dónde vamos, o cuál es nuestra situación de tránsito. Pues, como dice Sloterdijk (2008), “existir es (...) no sólo el avance irreversible desde una no-existencia (o preexistencia) hacia la existencia, sino que incluye en sí un movimiento contrario, desde la existencia hacia la no-existencia” (p. 149), movimiento a través de ese “entre”, en donde existir también se transforma en una especie de desplazamiento a través de esa extrañeza, lo abierto del mundo. Justamente, es este extrañamiento lo que hoy está en peligro.

⁴² Para este tema se pueden consultar varias fuentes. Por ejemplo, Luna, F. & Sales, A. (1995). *Decisiones de vida y muerte*. Sudamericana (pp. 109-120); Luna, F. & Sales, A. (2008). *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. FCE (pp. 197-223); entre otros.

⁴³ Dice M. Lacroix (1995) en *El espectro de la muerte planetaria*: “se trata de resquebrajar el tupido tejido de nuestras resistencias y de recuperar las imágenes de la muerte que hemos eliminado de nuestra conciencia (...) sacar a la luz lo reprimido (...) abrir los ojos a esa realidad (...) pues se trata de una crisis silenciosa” (pp. 16-25).

Con vistas a esta situación, como vía de anclaje temática, haremos hincapié en el problema del ethos tanatológico actual, en un afán por resignificarlo y señalar ciertas aristas. Esto implica que vamos a retomar el camino para una recuperación del horizonte de la muerte⁴⁴, de los conectores que nos permiten una relación distinta, diferente y singular con lo extraño por antonomasia. En otras palabras, intentaremos abrir una grieta que nos permita volver a relacionarnos con lo abierto del mundo, con su misterio y magnitud. Desde lo filosófico, para recorrer esta senda, recurriremos a la angustia como disposición afectiva eminente, como gran bisagra, como generadora de ese “entre” por el que atisbar nuevas posibilidades de mundo.

En ello se funda el poner en diálogo a la bioética con el horizonte abierto por la fenomenología, en un ensayo por crear una especie de puente entre ambas miradas. El nexa o “conector” que descubrimos como pertinente para el planteo de nuestra tematización será la *angustia*, entendida como una disposición afectiva eminente o fundamental. El objeto de estas reflexiones está puesto en resignificar el *ethos tanatológico*. Así, en primer lugar, haremos un balance bioético (o biofilosófico⁴⁵) de la situación tanatológica actual. En este punto, utilizaremos, con preferencia, la perspectiva esbozada por Mainetti⁴⁶. En segundo lugar, desde los aportes de Heidegger, nos abocaremos a desarrollar algunas líneas respecto a la disposición afectiva de la angustia, su relevancia y alcance. Por último, a partir de lo tematizado, propondremos una relectura ético-tanatológica, en una búsqueda por ofrecer otra mirada frente a la problemática de *cómo perecemos o morimos* hoy⁴⁷. Podríamos decir que, repensar el problema de *cómo perecemos o morimos*, es ya tener a la vista *cómo vivimos*.

⁴⁴ En la brecha abierta por Heidegger (1997): “El esquivamiento cotidiano (...) de ella es un impropio estar vuelto hacia la muerte (...) La muerte [por otra parte] es la posibilidad más propia del Dasein” (pp. 279-282).

⁴⁵ En su Ensayo de biofilosofía (2009), Mainetti acuña este concepto. El concepto de biofilosofía hace alusión a un análisis sintomatológico de nuestra cultura contemporánea, a una mirada más amplia, crítica y superadora, por así decirlo, de aquella que solo concierne a la especificidad de una filosofía de la medicina. Por supuesto, no se excluyen.

⁴⁶ Mainetti (1938) es Dr. en Medicina (1962) y Dr. en Filosofía (1972). Además, es uno de los pioneros de la bioética en nuestro país y América Latina. Sus trabajos e investigaciones se desarrollan en el marco de una filosofía de la medicina, biofilosofía o bioética. Fue becado por el Gobierno de Francia y por el CONICET (PK) para Madrid. Completó su formación en París bajo la dirección de Ricoeur y Canguilhem; y en Madrid con Entralgo.

⁴⁷ Seguimos la distinción entre “perecer” y “morir” que propone Han en *El aroma del tiempo* (2015): “Quien no puede morir a su debido tiempo perece a destiempo. La muerte supone que la vida se termina por completo (...) Es difícil morir en un mundo en el que el final y la conclusión han sido desplazados” (p. 14).

2. La bioética como biofilosofía y la cuestión tanatológica: una aproximación

Desde una mirada amplia, la bioética nace alrededor de 1970 de la mano de Van Rensselaer Potter⁴⁸ como un proyecto global. El término bioética es, como afirma Gracia (1989), un neologismo introducido por primera vez en el idioma inglés por V. R. Potter, en el título de su libro *Bioethics. Bridge to the Future* (1971). La propuesta de Potter, si bien no existe en ella una consideración sobre la etimología de la palabra, interpreta a la bioética como “la síntesis de dos culturas y una clave para construir el puente hacia el futuro; biología y moral como calidad de vida ante el desafío ecológico planetario” (Mainetti, 1995, p.14).

Otro partícipe de un proyecto global fue André Hellegers⁴⁹, quien tuvo –como Potter con su propuesta ambiental– una inspiración macro-bioética con su proyecto poblacional: la biología reproductiva aplicada a la mejora de la sociedad humana. De hecho, cada uno ha interpretado –al modo de un hermeneuta– y asimilado la bioética en función a sus respectivos contextos y necesidades. Así como lo hicieron Potter y Hellegers, de acuerdo a su profesión e ideología, los médicos vieron en él la renovada figura de la clásica ética médica o hipocrática; mientras que los biólogos y ecólogos, consideraron que pertenecía a la anhelada toma de conciencia por el futuro de la humanidad y del planeta-tierra, frente a las interminables agresiones al medio ambiente, la crisis eco-ética o “catástrofe ecológica” (Mainetti, 1990, p. 15).

En esta instancia y primer derrotero de la bioética, ambos megaproyectos (el de Potter⁵⁰ y Hellegers, ambos pioneros y partidarios de una bioética global) no tuvieron una espontánea y rápida aceptación, porque quien dio un certero estatuto epistemológico a la bioética, con el nombre de “ética biomédica”, fue la *Enciclopedia of Bioethics* (1978). Pese a ello, lo que nos interesa saber es que Potter y Hellegers –en su visión profética– observaron en este término con fuerza propia, una manera de pensar y actuar, una ética

⁴⁸ Potter: bioquímico celular investigador en oncología, quien había publicado antes de su libro un artículo en la revista *Perspective in Biology and Medicine*, en la que aparece la palabra “bioética” con el sentido propio del autor en *Bioethics. The science of survival* (1970).

⁴⁹ Fundador de The Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics for the Study of Human Reproduction and Bioethics (1972), patrocinado por la familia Kennedy. A su muerte se transformó en el Kennedy Institute of Ethics (1979).

⁵⁰ La propuesta de Potter era demasiado vaga, sin estricta fundamentación ético-filosófica; como sí tiene, por ejemplo, la propuesta ecológico-planetaria de Hans Jonas (1995), *El principio de responsabilidad*, Barcelona: Herder.

planetaria que debía nacer en algún momento, ya que se avecinaba la crisis de la vida y de la ética en el fin de siglo.

Si bien la bioética surge en Estados Unidos, con el tiempo es adoptada (y adaptada) en otros países. Así, la bioética latinoamericana evoluciona en tres etapas a lo largo de treinta años: recepción, asimilación y recreación. La Argentina es quien lidera la recepción de la bioética en América Latina. De hecho,

el primer programa iberoamericano de bioética se estableció en Argentina con el Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación José María Mainetti (1969). El Dr. José Alberto Mainetti fundó el Instituto (1972) y jugó un rol muy importante en las primeras actividades bioéticas. (Mainetti, 2008, pp. 19-20)

La asimilación caracteriza a la segunda etapa de este largo proceso histórico-genético y académico-institucional de la bioética. Con la restauración de la democracia y la introducción en Latinoamérica de las nuevas tecnologías médicas (tales como el cuidado crítico, los trasplantes y la reproducción asistida, por señalar algunos ejemplos), se expande en los ochenta el interés público y académico por la bioética. En un primer momento, la asimilación de la bioética tuvo dos características de querencia norteamericana: a) la creciente litigación por la mala-praxis en casos médicos y la reivindicación de los derechos de los pacientes, y b) un renovado interés por la filosofía moral y política al igual que el pluralismo ideológico y la construcción de consenso. Estos elementos reconfiguraron el espacio de la medicina y fueron claves para el nacimiento de una “nueva” bioética.

De este modo, la bioética latinoamericana fue afianzándose en un camino que tomaba aspectos del suelo norteamericano, a la vez que se iba distanciando y transformando. En 1980 la Fundación Mainetti impulsa una segunda etapa de institucionalización de la bioética en dos ámbitos académicos: la Facultad de Ciencias Médicas y el Departamento de Filosofía de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. La idea era establecer una reflexión filosófica de la medicina no reduccionista y pos-flexneriana. El modelo de Flexner comprendía el viejo paradigma médico positivista de la medicina restringida a las ciencias naturales aplicadas. Justamente aquí, la bioética latinoamericana tuvo una posición crítica frente a este abordaje y prefirió girar hacia un nuevo paradigma médico humanista que dialogaba con las ciencias sociales y las humanidades, preferentemente con la filosofía.

Según nos relata José Alberto Mainetti,

en los ochenta continuó la asimilación de la bioética hacia la actual filosofía de la medicina. La cátedra de antropología filosófica introdujo a la bioética como un fenómeno cultural, es decir, la concepción de una revolución biológica que transformó a la naturaleza humana, y una nueva moral cívica del cuidado de la salud. (Mainetti, 2008, p. 21)

Se dio entonces una recepción y asimilación crítica de la bioética, que desde la perspectiva latinoamericana “fue más allá de una filosofía de la medicina para convertirse en una filosofía de la cultura y la tecnología, pasando de la meta-medicina a la meta-ética en busca de un cuestionamiento fundamental de la tecnociencia” (Mainetti, 2008, p. 22).

La novedad y la complejidad de los problemas de la vida actual han configurado la llamada “crisis bioética” de la era tecnológica. Crisis a la vez vital, normativa y existencial, en la que se comienzan a entrelazar tres nuevos temas: a) la catástrofe ecológica, b) la revolución biológica y c) la medicalización de la vida (Mainetti, 1990). De esta manera, la bioética transita su fase recreativa o de resignificación, en una apuesta por pensar cambios más amplios en nuestra comprensión de “la naturaleza humana” y nuestra progresiva habilidad para transformar el cuerpo.

Desde el comienzo, el camino de la bioética latinoamericana ha sido una interrogación por el hombre, en el sentido de una búsqueda de los fundamentos de la bioética en la antropología filosófica, centrada en la nueva capacidad para alterar el cuerpo y crear una moral alternativa. (Mainetti, 2008, p. 22)

En *Bioética fundamental* (1990), Mainetti señala que la bioética nace, de modo paradójico, desde una “crisis bio-ética” (p. 7); expresión de un conflicto vital y axiológico⁵¹. Así, la bioética se presenta como una nueva genealogía del *ethos*, como una nueva ética, o como una renovada tematización del *ethos*. En este sentido, la bioética abre su espectro tanto hacia una biofilosofía como hacia una filosofía de la medicina⁵². El compromiso de una mirada bioética es el rastreo o análisis sintomatológico de nuestra cultura actual, de los modos en que vivimos, haciéndonos partícipes de esa

⁵¹ “Nos encontramos ante nuevas formas de nacer, procrear y morir, ante nuevas formas de valorar, de ponderar cómo nacemos y cómo morimos o perecemos” (Mainetti, 1990, p. 34).

⁵² “La bioética representa el nuevo estatuto médico antropológico, epistemológico y ético; es decir, la actual filosofía de la medicina” (Mainetti, 1990, p. 58).

pregunta que nos remonta a Sócrates: *cómo se ha de vivir*⁵³.

Ahora bien, la crisis bioética, del buen vivir, es también la crisis del buen morir, de la sabiduría del límite y la finitud. De este modo, nuestro trabajo se hace eco de la tematización bioética que lleva adelante Mainetti respecto al problema de la muerte, a sus representaciones y a su impacto. El contexto de las ideas, los saberes y prácticas médico-hospitalarias es la superficie, la punta del iceberg, de una problemática más amplia y profunda en el seno de nuestra cultura contemporánea: la “crisis tanatológica” (Mainetti, 1993, p. 25), o la cuestión del “giro tanatológico” (Han, 2018, p. 22). En *Compendio Bioético* (2000), Mainetti nos presenta un diagnóstico: “la medicalización⁵⁴ de la vida priva de significado a situaciones límites de la condición humana como el sufrimiento, la senectud y la muerte (...) ¿y cómo dar sentido a aquello que combatimos o intentamos eliminar por cualquier medio?” (p. 169).

⁵³ Se puede consultar B. Williams (1991): “Es la pregunta por una manera de vivir (...) La idea de que es preciso pensar en la *totalidad de una vida* (...) «¿cómo se ha de vivir?» Esta pregunta al parecer interroga las razones que todos compartimos para vivir la vida de una determinada manera y no de cualquiera” (pp. 15-37).

⁵⁴ “El término *medicalización*, denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana (...) La medicina siempre ha ejercido un poder normalizador o de control social -básicamente por los conceptos salud y enfermedad, normal y patológico- estableciendo un orden normativo rival del de la religión y el derecho” (Mainetti, 1990, p. 41). Aquí se puede ampliar el panorama hacia el concepto de fármaco. En donde *fármaco* implica la apertura de un campo semántico que se cruza con otro término: *droga*. Toda droga es un fármaco (ambivalencia de remedio y veneno). También podemos decir que la palabra oral o escrita son fármacos. De hecho, Derrida (2015) comenta: “Sócrates compara con una droga (*fármacon*) los textos escritos que Fedro ha llevado. Ese *fármacon*, esa ‘medicina’, ese filtro, a la vez remedio y veneno, se introduce ya en el cuerpo del discurso con toda su ambivalencia” (p. 102). Esta droga/fármaco tiene varias acepciones. Por ejemplo, Han (2015) afirma que “el ‘último hombre’ de Nietzsche es de una actualidad asombrosa (...) Al final, la vida, larga y sana, pero aburrida, le resultará insoportable. Por eso toma drogas, que lo llevarán a la muerte: ‘un poco de veneno de vez en cuando para tener sueños agradables. Y mucho veneno al final, para tener una muerte agradable’ (...) Expira a destiempo en lugar de morir” (p. 13) (También ver: Nietzsche, 2000, p. 41) En el caso de Sloterdijk (2008), éste hace una distinción muy interesante entre droga y adicción: “Sería preciso romper la profana alianza predominante de droga y adicción, y concebir ambas como magnitudes básicamente diversas” (p. 131). En el mundo antiguo, de *los médiums*, las drogas funcionaban como “abre puertas de los dioses”. “Lo que la tendencia a la adicción excluye, ya de entrada, es la forma ritual del éxtasis y la definición sacramental de las realidades manifestadas mediante la sustancia embriagadora (...) cómo pudo originarse la que *nos* parece tan espontánea unión de droga y adicción. ¿Cómo fue posible que la adicción diera con la droga?” (pp. 137-139).

Esta diagnosis es, desde la mirada de la praxis médica, un síntoma particular. Pero el médico-filósofo señala una cuestión más amplia, de mayor alcance, una característica de nuestra cultura o *sociedad del bienestar*⁵⁵. La *muerte prohibida*⁵⁶ caracteriza el modo de perecer en la sociedad actual, epílogo de un largo proceso secular⁵⁷, la ocultación de la muerte. “Expresión cimera es la muerte medicalizada” (Mainetti, 2000, p. 181). La trivialización de la muerte ha llevado a su respectiva desacralización o des-ritualización. La *muerte prohibida* implica, en términos generales, un no saber morir o despedirse a tiempo⁵⁸; una especie de ignorancia, un no querer saber de los límites⁵⁹.

Los síntomas específicos a nivel de las representaciones y prácticas médicas están acompañados entonces por síntomas colectivos, por rasgos de nuestra época, de nuestro contexto. Esto es, una “cultura narcisista”⁶⁰,

⁵⁵ “Pero otra historia comienza con el modelo sanitario dominante tras la Segunda Guerra Mundial, la medicalización como sinónimo de una cultura de la salud (= bienestar) o sociedad terapéutica” (Mainetti, 1990, p. 41).

⁵⁶ Philippe Àries (1999) nos propone una **periodización de las etapas históricas de la muerte**, un inconsciente colectivo y ciertas creencias que han originado la conciencia o no de la muerte. Para Àries, las etapas por las que ha pasado la concepción de la muerte en la cultura occidental son: la muerte domada (Edad Media), la muerte propia (Renacimiento), la muerte ajena (siglos XVII y XVIII) y la muerte invertida o prohibida (siglo XX en adelante). En esta última, la muerte es escondida de la conciencia cultural. Así, la represión, la negación de la muerte se refleja en el rechazo, en la negación cultural de los moribundos y en pensar la muerte adentro de la vida (y viceversa) En líneas generales, esta concepción se espeja en la ausencia de signos de muerte en los distintos planos de la vida social contemporánea.

⁵⁷ La palabra “secularización” hace alusión a la desacralización, mejor dicho, a la pérdida de los rituales. El problema de la desaparición de los rituales. Según Han (2020), las sociedades arcaicas no conocen la separación entre vida y muerte. La vida sólo es posible en un intercambio simbólico con la muerte. Los ritos iniciáticos y sacrificiales son actos simbólicos que regulan múltiples tránsitos entre la vida y la muerte (...) La época de la producción es un tiempo sin fiesta, está dominada por la irreversibilidad del crecimiento ilimitado” (p. 70).

⁵⁸ Palabras que recordamos en boca de Zaratustra: “ejercer el difícil arte de irse a tiempo” (Nietzsche, 2000, p. 119). Teniendo presente esta afirmación del Zaratustra nietzscheano, Han (2015) explicita que frente a este perecer a destiempo, propio de nuestra cultura actual, Nietzsche propone una “muerte consumadora”, un saber morir a tiempo. Es decir, dar a la muerte el cariz de fuerza creadora y consumadora del presente; no separada, sino integrada a la vida (pp. 14-15).

⁵⁹ Algo muy recordado en el marco de la sabiduría griega, como nos confirma Aubenque (1999): “El «conócete a ti mismo» no nos invita a encontrar en nosotros mismos el fundamento de todas las cosas, nos recuerda, por el contrario, la conciencia de nuestra finitud (...) la sabiduría de los límites” (p. 189).

⁶⁰ Para tematizar sobre esta problemática se pueden revisar las siguientes obras de Han: *La agonía del eros* (2014), *La expulsión de lo distinto* (2017) y *La sociedad paliativa* (2021a).

una cultura alejada del dolor⁶¹, que niega la vejez, la enfermedad y, obviamente, la cuestión de atravesar el proceso del morir. Podríamos apresurar una afirmación y decir que nos hemos convertido en Suddhodana⁶², ese no querer transitar, encerrado en y sobre sí, en el ego, por las zonas de extrañeza y apertura al mundo. En otros términos, hemos ido perdiendo el don del misterio, lo insondable de la vida y, por ende, de la muerte. En *El estado oculto de la salud* (1996), Gadamer ha escrito: “los éxitos logrados por las ciencias naturales y las comunicaciones modernas han traído aparejadas una desmitificación de la muerte y, por lo tanto, de la vida” (p. 77). En palabras de Mainetti (1990), esto muestra o refleja “las nuevas relaciones entre la vida y los valores” (p. 34), entre el ciclo o proceso⁶³ vida-muerte, nuestra cultura actual y lo axiológico.

Ahora bien, en el ámbito de las tematizaciones bioéticas, el problema del buen morir es un punto crucial. Desde los inicios, la bioética ha problematizado el *cómo* del fin de la vida, la eutanasia, la distanasia, los cuidados paliativos y un largo etcétera alrededor del *buen morir*⁶⁴. Problemáticas también planteadas en el marco de las conjunciones entre la bioética y la jurisprudencia⁶⁵. En *Bioética Ficta* (1993), Mainetti resalta: “lo trágico de la existencia humana ha

⁶¹ “La relación que tenemos con el dolor revela el tipo de sociedad en que vivimos (...) Por eso toda crítica social tiene que desarrollar su propia hermenéutica del dolor (...) Hoy impera en todas partes una «algofobia» o fobia al dolor (...) una anestesia permanente” (Han, 2021a, pp. 11-12).

⁶² Suddhodana, quien fue el padre de Siddhārtha (G. Buda), es la metáfora de la negación de la vejez, de la enfermedad y de la muerte. “El rey, al enterarse de su deseo, decidió preparar una excursión digna de un príncipe. Y temiendo que su tierna mente se viera emponzoñada con la contemplación de gentes afligidas, ordenó que limpiaran los caminos de todo aquello que pudiera causar desagrado o malestar” (Arnau, 2018, p. 43). La leyenda narra que, luego, Siddhārtha sale en repetidas oportunidades del palacio real sin que lo vean. Así se topa con la vejez, la enfermedad y la muerte. Símbolos de las transiciones en el dolor y el sufrimiento. Tema budista que también se articula en la pregunta cómo vivir y en cómo relacionarnos con nuestros deseos y frustraciones.

⁶³ Se puede consultar el texto de Sogyal Rimpoché (2006). *El libro tibetano de la vida y la muerte*. Urano; Lingpa, K. (1989). *El libro tibetano de los muertos*. Estaciones.

⁶⁴ En *Bioética ilustrada* (1994), Mainetti afirma que “la medicina paliativa implica el capítulo de la ética en el final de la vida, el problema del buen morir, la muerte digna y la eutanasia. Si bien la actitud paliativa se aleja tanto de la ‘mistanasia’ (abandono del moribundo) como de la ‘distanasia’ (asalto tecnológico de la agonía), puede ella también incurrir en la medicalización de la muerte, vale decir el tratamiento de ésta como un problema técnico-tanatológico en vez de un drama íntimo y existencial” (p. 24).

⁶⁵ Ver por ejemplo Hooft, P. F. (1999). Muerte digna, *Bioética y Derechos Humanos*. Depalma (pp. 81-100); Niño, L. F. (1998). Significación jurídica de la ayuda al suicidio. El caso Sampedro. *Jurisprudencia Argentina y Bioética* 28, 22-24; Calsamiglia, A. (2002). Sobre la eutanasia. *Bioética y Derecho* (pp. 151-176), México: FCE.

desaparecido y la lectura de Shakespeare resulta ridícula. El hospital para los terminales maquilla la muerte y vence la angustia vital” (p. 87). Todavía más, nuestra cultura, como un gran nosocomio y escenario en el que nos movemos, nos esconde ese telón de fondo: la muerte y la posibilidad de una angustia *terapéutica*, la angustia como una disposición afectiva de apertura al mundo, como catalizadora de una transformación de sí.

3. La re-figuración de la angustia como disposición afectiva: apuntes y consideraciones

Mainetti (1995) nos sugiere que “la paradoja mortal implica el hecho de que la muerte priva y otorga a la vez sentido a la existencia humana” (p. 77). La muerte se presenta como una “aporía mortal”, un sendero trunco para nuestra conciencia, pues no podemos pensar nuestra propia muerte. “De modo que la gran incógnita del hombre sirve también de conjuro a su angustia” (Mainetti, 1995, p. 77). Y es aquí donde se nos despierta la inquietud: ¿angustia ante qué?, ¿es frente a la muerte en general que emerge la angustia como afecto?, ¿podemos pensar la angustia como una disposición afectiva bisagra?, en fin, ¿cómo se da el fenómeno de la angustia? También, sabiendo que nos angustiamos por múltiples razones, ¿es la angustia un desprendimiento de nuestro bloque meramente psicológico?

Por un lado, para tematizar sobre dichas preguntas, podríamos afirmar dos cosas. La primera, “el pensar es un captar que padece” (Han, 2021b, p. 175); la segunda, “se trata de un cierto campo o de una cierta atmósfera” (Merleau-Ponty, 1957, p. 231). Podemos conjeturar que el estado naciente de la angustia siempre ha estado. Pero el giro radical es cuando la angustia hace síntoma como una disposición afectiva que nos extraña de la familiaridad de lo cotidiano. Así, la angustia se transforma en ese pathos que, al modo de un péndulo, nos puede trasladar de una orilla a otra. El pathos es la angustia como disposición afectiva, un pensar padeciente, la emergencia de una cierta atmósfera, por decirlo de algún modo, que nos abre el mundo como posibilidad, o ese abanico de posibilidades de mundo.

Por otro lado, y acorde a lo que quisiéramos destacar, es Heidegger quien ha destacado ciertos planos fenomenológicos de la angustia. Incluso, podemos decir que “Heidegger radicalizó la fenomenología” (Escudero, 2016, p. 321). ¿Por qué?, porque radicalizar, de alguna forma, significa sintonizar de manera aguda con la emergencia de lo que nace, o encontrarse directamente con el tono, “con el nivel de donación originaria de la vida en

el ámbito de las vivencias preteoréticas inmediatas” (Escudero, 2016, p. 321). En este sentido, el lema “a las cosas mismas” significa quemar las confusiones, los presupuestos de toda índole que recubren las vivencias inmediatas de la vida.

Entonces, ¿cuál es la modalidad del aparecer de la angustia?, o en palabras de Heidegger, “¿de qué modo en la angustia el *Dasein* es llevado ante sí mismo?” (Heidegger, 1997, p. 206). Al ser del orden del *pathos*, algo que se da en su modo de *ser-afectación*, la angustia como disposición afectiva “no responde a una actitud reflexiva (...), más bien encarna un modo de encontrarse, una afección fundamental -*Grundstimmung*- que nos coloca ante nosotros mismos” (Escudero, 2016, p. 322). Este modo de encontrarse a sí mismo, hace comprensible el pasaje, el tránsito de la impropiedad a la propiedad, el recobrase a sí en una vida que valga la pena vivir. Heidegger (1997) nos persuade: “la absorción en el uno y en el ‘mundo’ del que nos ocupamos, manifiesta una especie de huida del *Dasein* ante sí mismo como poder ser-sí-mismo-propio” (p. 207). La angustia en su darse, en su ser-afectación, nos abre la posibilidad de “un comprender afectivamente dispuesto” (Heidegger, 1997, p. 207), de un salir del estar distraídos en las innumerables cosas para transformar la comprensión de sí mismos y asistir a un proceso de *metanoia*.

¿Cómo ocurre esto? ¿Es posible traspasar el umbral hacia lo abierto del mundo? Digamos que la angustia como disposición afectiva fundamental siempre está “ahí”, pero nunca está “ahí”, pues se encuentra latente, latiendo, hasta que se hace síntoma, se expresa. En consonancia con esto, hay una espacialidad o atmósfera catalizadora en la que la angustia se manifiesta de modo cabal. Esta espacialidad o atmósfera ha sido resignificada por la mirada bioética a través del análisis y reflexión respecto del enterarse de la *muerte inminente*. Desde la literatura, como ejemplo paradigmático que se ha tematizado y se tematiza desde la perspectiva bioética, podemos mencionar *La muerte de Iván Ilich*⁶⁶. Asistimos aquí a ese darse cuenta del protagonista, sobre el final de su patografía⁶⁷; un darse cuenta de que estuvo absorto en la multiplicidad de las cosas, distraído; en fin, un darse cuenta en donde “angustiar abre originaria y directamente el mundo en cuanto mundo” (Heidegger, 1997, p. 209).

⁶⁶ Tolstoi, L. N. (1994). *La muerte de Iván Ilich* (trad. Ozores A.). Nuevo Siglo. Recordemos que la primera versión del texto en idioma original es de 1884.

⁶⁷ Patografía dice de un padecer (*pathos*) que se narra (*grafos*), en otras palabras, dice la síntesis entre la patología y la biografía o relato/vida contada.

El *darse cuenta* es no sólo la ruptura del modo propio de ser-sí mismo en el estar cerrado y repelido, sino la posibilidad de transitar y pasar a través del umbral hacia el “ante qué” de la angustia, hacia la aperturidad del mundo. En otros términos, apertura que se da en el momento de *des-adherencia*, en el instante de recuperación de sí, en ese *no huir más de sí mismo*. Es decir, cuando la angustia se manifiesta como una “disposición afectiva eminente” (Heidegger, 1997, p. 206). Pues, “*el ante-qué de la angustia es el estar-en-el-mundo en cuanto tal*” (Heidegger, 1997, p. 208). Por lo tanto, el *darse cuenta* se presenta como un dejar de “darse la espalda a sí mismo” (Heidegger, 1997, p. 207), o retraducido, como un abrirse al mundo en cuanto mundo, a lo “enteramente indeterminado” (Heidegger, 1997, p. 208).

Siguiendo la narrativa de Tolstoi, la primera etapa de la vida de Iván Ilich estuvo caracterizada por lo ilusorio, en donde el *uno* se ocupa de las cosas “del mundo” que están a la mano y “*no tolera el coraje para la angustia ante la muerte*”. El predominio del estado interpretativo público del uno ya ha decidido acerca de la disposición afectiva que debe determinar la actitud ante la muerte” (Heidegger, 1997, p. 274). Tolstoi (1994) refleja esto, pues “la actitud de Praskovia Fiódorovna hacia Iván Ilich y su enfermedad era la de siempre (...) también ella había adoptado hacia su marido una postura determinada que ya no podía abandonar” (p. 72). Una actitud que puede resumirse en que “el uno procura de esta manera una *permanente tranquilización respecto a la muerte*” (Heidegger, 1997, p. 274).

“El tema no está ni en el intestino ciego ni en el riñón, sino en la vida... y en la muerte. Sí, estaba la vida y se escapa; se escapa y yo no puedo retenerla” (Tolstoi, 1994, p. 55). Signo de irreversibilidad, a Ilich lo invade una angustia que se hace miedo, “porque el uno ya tiene también asegurada una interpretación para este evento (...) el uno procura convertir esa angustia en miedo ante la llegada de un acontecimiento” (Heidegger, 1997, pp. 272-274). Así, Ilich va cayendo en la debilidad, la desazón, el hastío y el odio. “La esposa se le acercó y le dio un beso en la frente. Mientras le besaba, él la odiaba con toda su alma y hacía esfuerzos para no rechazarla” (Tolstoi, 1997, p. 57).

El tema está en la vida y en la muerte, la una en la otra, investidas, incrustadas, orbitándose mutuamente. Pero el problema que aparece, en gran parte de la trama de Ilich, es el de una “angustia insoportable”, el de un “espantoso temor”. ¿Por qué? Porque, “hecha ambigua al convertirse en miedo, la angustia se presenta además como una flaqueza (...) El cotidiano

estar vuelto hacia la muerte es, en tanto que cadente, un continuo *huir ante ella*” (Heidegger, 1997, p. 274). Así, en una nota al pie, Heidegger escribe: “En su relato *La muerte de Iván Ilich*, Tolstoi ha presentado el fenómeno de la conmoción y derrumbe de este ‘uno se muere’” (Heidegger, 1997, p. 274).

Es justamente la angustia como disposición afectiva fundamental o eminente, la que trastoca la escena de Ilich. “Lo que más atormentaba a Iván Ilich era la mentira, esa mentira admitida por todos (...) lo extraño era que todos esos mejores momentos de su agradable existencia le parecían ahora muy distintos a como le parecieron entonces” (Tolstoi, 1994, pp. 65-79). Se produce un cambio que va desde la alienación hacia un comprender afectivamente dispuesto. “Ahora bien, la disposición afectiva capaz de mantener abierta la constante y radical amenaza de sí mismo que va brotando del ser más propio y singular del *Dasein* es la angustia” (Heidegger, 1997, p. 285).

La narrativa de Ilich permite una reflexión filosófica, en donde el comprender afectivamente dispuesto habilita, le da la posibilidad a Iván de desatar el nudo de las ilusiones, ese lazo que lo tiene como maniatado en el modo de ser de la caída. Así, “el estar vuelto hacia la muerte es esencialmente angustia” (Heidegger, 1997, p. 285). Una angustia que abre una nueva posibilidad ontológica, “libre de las ilusiones del uno (...) [a saber:] la libertad para la muerte” (Heidegger, 1997, p. 285). Apertura que -como ya ha señalado Heidegger- de modo paradójico, es una apertura originaria y directa del mundo en cuanto mundo. Una apertura a la vida en su magnitud y verdad. Así, el ser libre para la muerte de Heidegger se pone en diálogo con la muerte consumadora de Nietzsche.

4. Conclusiones

Este breve recorrido por la angustia como disposición afectiva fundamental es relevante para enriquecer, por un lado, y de manera particular, el campo de la bioética en el final de la vida: la cuestión del morir y los moribundos, *el proceso singular* y en *primera persona* que atraviesan las/os enfermas/os, los avatares de los cuidados paliativos y toda la problemática en torno al buen morir u ortotanasia. En *León Tolstoi: minucias de la agonía en La muerte de Iván Ilich* (2004), Mainetti escribe: “Heidegger distingue precisamente el discurrir sobre la muerte en 3ª y 1ª persona. Una cosa es hablar de muertos y otra morir” (p. 195).

Hay más: el análisis fenomenológico nos remite al “*ante-qué*” de la

angustia como correlato, no sólo de un mundo que se abre en tanto mundo, sino como poder ser-sí-mismo-propio en la anticipación, en el ser-para-la-muerte. En el ejemplo de la trama del relato de Tolstoi, la misma está urdida por la irrupción de la muerte inminente de Ilich, por el vaivén de una angustia-miedo a una angustia-eminente, a una angustia que lo dispone afectivamente de otro modo, provocando una metanoia ontológica: exclama Ilich, “¿Es que no he vivido como se debe vivir?” (Tolstoi, 1994, p. 80). En el apartado *Nuestra angustia ante la muerte*, haciendo mención a Heidegger, Tugendhat (2008) dice: “cuando nos damos cuenta de la posibilidad de morir pronto, nos vemos confrontados con la propia vida como tal” (p. 152), en primera persona. Pues no hay diferencia entre tener a la vista la vida y tener a la vista la propia muerte, es una cuestión que se dirime entre propiedad e impropiiedad, o entre “vida auténtica e inauténtica” (Tugendhat, 2008, p. 152).

Pero en el marco de nuestra cultura contemporánea, la angustia como disposición afectiva eminente o como talante vital *ethopoiético* -creador, generador de ethos-, trata de esquivarse, se presenta en el modo de ser esquivo. Además, han desaparecido los umbrales que posibilitan una re-apropiación de dicha disposición afectiva fundamental. La expropiación del horizonte de la muerte como dimensión de sentido de la vida ha provocado, al unísono, el borramiento de una comprensión de sí afectivamente dispuesta. En otros términos, se ha desdibujado la posibilidad de atravesar el túnel que nos relaciona con otras dimensiones de la vida y con lo abierto del mundo como tal. El túnel o catalizador, justamente, es la angustia. La misma que le revela al *Dasein* “la libertad de escogerse y tomarse a sí mismo entre manos” (Heidegger, 1997, p. 210).

Así, los umbrales se disuelven de la escena actual y aparece *la muerte prohibida*, el miedo, “la desesperación” (Tolstoi, 1994, p. 48), síntomas de toda una sociedad que da las espaldas a la finitud, a la fragilidad, a la vulnerabilidad y al dolor. Como sugiere Han (2017), “el miedo se produce también en el umbral (...). El umbral es un tránsito a lo desconocido. Más allá del umbral comienza un estado óptico totalmente distinto. Por eso, el umbral siempre lleva inscrita la muerte” (p. 57). Una muerte que hoy está “ausente” y da paso al *perecer* a destiempo. Estamos lejos, por así decirlo, del *ser-para-la-muerte* de Heidegger o de la *muerte consumadora* de Nietzsche. Porque “el umbral como lugar de transformación *duele*” (Han, 2017, p. 57).

Desde el ámbito de la bioética se ha tratado de recuperar, junto a la

revolución tanatológica y tanatoética, no sólo la muerte como acto personal (Mainetti, 2000, p. 184), sino también cierto *ars moriendi* o preparación para el buen morir, “eutanasilogía o agatotanatología, la teoría de las cualidades de la buena muerte” (Mainetti, 2009, p. 25), cuya hermenéutica se articula en acompañar al paciente para que pueda transitar por el dolor⁶⁸ y cruzar el umbral que le abre la angustia. Pasaje de la angustia-miedo a la angustia-eminentemente, disposición afectiva abierta a la alteridad irreductible.

La *tanatoética*, en su actual y plena emergencia, ha tomado una distancia crítica respecto a todos aquellos dispositivos culturales que borran la huella del pathos de la angustia, del dolor y del horizonte de la muerte. Los trabajos, por ejemplo, de Han y Tugendhat van en este sentido y, de una manera u otra, recuperan la estela que nos ha dejado Heidegger. Dice Han (2021a): “El dolor es el estado de ánimo general de la finitud humana. Heidegger lo piensa desde la muerte: «El dolor es la muerte en pequeño. La muerte es el dolor en grande»” (p. 71). Siguiendo a Heidegger, pero en palabras de Tugendhat (2008): “la muerte es única por su estructura, puesto que afecta a la existencia del sujeto mismo, y no a algo que el sujeto tenga” (p. 150).

Como corolario, podemos decir que, dentro del campo de la filosofía y del giro tanatológico, la *tanatoética* está en plena configuración y recepción: ¿Nueva modalidad del saber del mundo y contra-movimiento frente al ethos narcisista depresivo actual? Eso parece, pues “el sujeto depresivo-narcisista no es capaz de ninguna conclusión (...) la depresión es característica de un tiempo que ha perdido la capacidad de cerrar, de concluir. Desaprendemos a morir porque no somos capaces de *concluir* la vida” (Han, 2014, p. 40). En fin, diría Heidegger, porque en la cultura contemporánea está despotenciada la angustia, disposición afectiva fundamental y posibilidad de una apertura privilegiada, de “la estructura del cuidado como *anticiparse-a-sí*” (Heidegger, 1997, p. 241). De este modo, la *nueva tanatoética* (filosófico-terapéutica) tiene que tomar nota de este problema y también erigirse en una *nueva epimeleia heautou* o cuidado de sí.

Referencias bibliográficas

- Àries, P. (1999). *El hombre ante la muerte*. Barcelona: Taurus.
 Arnau, J. (2018). *Leyenda de Buda*. Madrid: Alianza.

⁶⁸ Han (2021a) agrega: “también la vida que rechaza todo dolor es una vida cosificada. Lo único que mantiene la vida con vida es estar impresionado por lo otro” (p. 18).

- Aubenque, P. (1999). *La prudencia en Aristóteles*. Barcelona: Crítica.
- Derrida, J. (2015). *La diseminación*. Madrid: Espiral/Fundamentos.
- Escudero, J. A. (2016). *Guía de lectura de Ser y Tiempo de Martín Heidegger* (vol. 1 y 2). Barcelona: Herder.
- Gadamer, H. G. (1996). *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa.
- Gracia, D. (1989). *Fundamentos de la bioética*. Madrid: Eudema.
- Han, B.-Ch-. (2014). *La agonía del eros*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-Ch-. (2015). *El aroma del tiempo*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-Ch-. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-Ch-. (2020). *La desaparición de los rituales*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-Ch-. (2021a). *La sociedad paliativa*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-Ch-. (2021b). *El corazón de Heidegger*. Barcelona: Herder.
- Heidegger, M. (1997). *Ser y tiempo* (trad. J. E. Rivera). Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Jonas, H. (1995). *El principio de responsabilidad*. Barcelona: Herder.
- Lacroix, M. (1995). *El humanicidio*. Santander: Sal Terrae.
- Mainetti, J. A. (1990). *Bioética fundamental*. La Plata: Quirón.
- Mainetti, J. A. (1993). *Bioética ficta*. La Plata: Quirón.
- Mainetti, J. A. (1994). *Bioética ilustrada*. La Plata: Quirón.
- Mainetti, J. A. (1995). *Antropo-bioética*. La Plata: Quirón.
- Mainetti, J. A. (2000). *Compendio bioético*. La Plata: Quirón.
- Mainetti, J. A. (2004). *Bioética y humanidades médicas*. Buenos Aires: Biblos.
- Mainetti, J. A. (2008). *Revista de medicina y bioética* 39, 1 y 2, La Plata: Quirón.
- Mainetti, J. A. (2009). Ensayo de biofilosofía. *Revista de medicina y bioética*, 40(1), 7-45.
- Merleau-Ponty, M. (1957). *Fenomenología de la percepción*. México: FCE.
- Nietzsche, F. (2000). *Así habló Zaratustra*. Madrid: Alianza.
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics. Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Reich, W. T. (1978). *Encyclopedia of Bioethics*. New York-London: Simon and Schuster Macmillan.
- Sloterdijk, P. (2008). *Extrañamiento del mundo*. Valencia: Pre-Textos.
- Tolstoi, L. N. (1994). *La muerte de Iván Ilich* (trad. A. Ozores). Buenos Aires: Nuevo Siglo.
- Tugendhat, E. (2008). *Antropología en vez de metafísica*. Barcelona: Gedisa.
- Williams, B. (1991). *La ética y los límites de la filosofía*. Caracas: Monte Ávila.