

**VERGÜENZA Y PAUTAS DE ACCIÓN EN EL ENCUENTRO CLÍNICO: UN
ENSAYO DE FENOMENOLOGÍA DE LA VERGÜENZA**
**SHAME AND NORMS OF ACTION IN THE CLINICAL ENCOUNTER: AN
ESSAY ON THE PHENOMENOLOGY OF SHAME**

Daniel Grecco, Universidad Nacional Autónoma de México, México
 <https://orcid.org/0000-0002-8092-788X>
Correo electrónico: d_grecco96@comunidad.unam.mx

Fecha de recepción: 01/12/2022

Fecha de aceptación: 01/03/2023

Fecha de publicación: 01/04/2023

Resumen. El propósito de este artículo es pensar la vulnerabilidad a través de la vergüenza en el encuentro clínico. Deseo sugerir que la vergüenza es un tipo de vulnerabilidad que se revela por la dimensión visible del cuerpo y, más aún, que la conciencia que así se adquiere conlleva el desarrollo de estrategias para aminorar la visibilidad. Para lograr dar cuenta de esta forma de vulnerabilidad (de la que tomo conciencia en la experiencia y que no se reduce a una forma de pasividad), discutiré, en primer lugar, con las perspectivas ontológica y fenomenológica. Así, partiré de las observaciones que hace Judith Butler sobre la vulnerabilidad corpórea, y de las descripciones de los límites de mi capacidad corporal que se han hecho a partir de la fenomenología de Edmund Husserl. La razón de ello se debe a los aciertos que encuentro en cada perspectiva: mientras que las observaciones de Butler hacen aparecer la pregunta por el cómo abordamos nuestra vulnerabilidad, la fenomenología da un rostro a estas descripciones al insistir en su carácter de vivencia. Con base en lo anterior, argumentaré, en segundo lugar, que una fenomenología de la vergüenza (particularmente en lo que respecta al encuentro clínico) hace aparecer la vulnerabilidad como una experiencia que vivo y que me lleva a actuar de ciertos modos para evitar la exposición a la que me somete la visibilidad de mi cuerpo.
Palabras clave: encuentro clínico, fenomenología de la vergüenza, vulnerabilidad corpórea, el mirar, vergüenza crónica.

Abstract. In this article, I intend to think about vulnerability through the lens of shame in the clinical encounter. I want to suggest that shame is a kind of vulnerability that is revealed through the body's visibility and that this awareness entails the development of strategies diminishing the body's visibility. To account for this form of vulnerability –of which I become aware through experience and that cannot be reduced to passivity–, I will first discuss the ontological and phenomenological perspectives on vulnerability. Thus, I will start with the remarks made by Judith Butler on bodily vulnerability and the descriptions that have been made from Edmund Husserl's phenomenology on the limits of the body's capacity. I will do this to retake each perspective's strong points, namely, Butler's remarks raise the question of how we assume vulnerability, whereas phenomenology gives a face to these descriptions by insisting upon its character of a lived experience. Based on this, I will second argue that a phenomenology of shame (particularly when focused on the clinical encounter) makes it plain that vulnerability is an experience I live, and that it makes me behave in some ways as to avoid the exposure to which my own body's visibility subjects me.

Keywords: Clinical encounter, phenomenology of shame, embodied vulnerability, the look, chronic shame.

Cómo citar: Grecco, D. (2023). Vergüenza y pautas de acción en el encuentro clínico: un ensayo de fenomenología de la vergüenza. *EN-CLAVES del pensamiento*, 0(33), e604.
<https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.604>



Esta obra está protegida bajo una Licencia
Creative Commons Atribución – No comercial
4.0 Internacional

Introducción

La vulnerabilidad es un concepto que se encuentra al centro de la filosofía política y la ética. Se pueden aducir algunas razones para ello. Por un lado, al confrontarme con cierta exposición hacia el otro y el mundo, la vulnerabilidad hace aparecer mi propia pasividad y, con ella, los límites de mi acción y de mi agencia. Por el otro, la vulnerabilidad también exige repensar ciertos conceptos, como los de autonomía, propiedad y soberanía, debido a la exposición que describe. Las preguntas que así abre la vulnerabilidad pueden formularse así: ¿cómo abordar mi pasividad?; ¿qué he de hacer frente a mi exposición irrenunciable?

La atención que se le ha prestado a la vulnerabilidad no es, sin embargo, nueva. Esto se ve particularmente reflejado en el ámbito de la fenomenología clínica, en donde la vulnerabilidad del paciente frente a la posición del médico ha ocupado un lugar central. Debido a que, en primer lugar, la enfermedad se vive como un episodio disruptivo y, en segundo, a que el paciente se encuentra en una posición asimétrica de poder frente al médico, su vulnerabilidad ha vuelto la ocasión para complejizar y repensar el encuentro clínico.¹ A los obstáculos del encuentro clínico puede sumarse el estigma y la consecuente vergüenza que rodean a la condición del paciente. En la enfermedad, el cuerpo ya no puede ser dado, por supuesto, o simplemente ignorado; se trata, por el contrario, de algo que se opone a la voluntad del paciente y que le recuerda constantemente su estado. En ocasiones en donde la enfermedad adquiere connotaciones morales (por ejemplo, cuando se piensa que el padecimiento es culpa del paciente y de sus hábitos), la enfermedad también puede ser una razón de vergüenza.

El propósito de este artículo es pensar la vulnerabilidad a través de la vergüenza en el encuentro clínico. Esto significa pensar en la dimensión visible del cuerpo y en la manera en que asumimos dicha visibilidad. Para lograr dar cuenta de esta forma de vulnerabilidad (de la que tomo conciencia en la experiencia y que no se reduce a una forma de pasividad), discutiré, en primer lugar, con las perspectivas ontológica y fenomenológica. Así, partiré de las observaciones que hace Judith Butler sobre la vulnerabilidad corpórea y de las descripciones de los límites de mi capacidad corporal que se han hecho a partir de la

¹ Véase Susan Kay Toombs, “The Meaning of Illness: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship”. *Journal of Medicine and Philosophy* 12, núm. 3 (1987). <https://doi.org/10.1093/jmp/12.3.219>.

fenomenología de Edmund Husserl. La razón de ello se debe a los aciertos que encuentro en cada perspectiva: mientras que las observaciones de Butler hacen aparecer la pregunta por el cómo abordamos nuestra vulnerabilidad, la fenomenología da un rostro a estas descripciones al insistir en su carácter de vivencia. Con base en lo anterior, argumentaré, en segundo lugar, que una fenomenología de la vergüenza (particularmente, en lo que respecta al encuentro clínico) hace aparecer la vulnerabilidad como una experiencia que vivo y que me lleva a actuar de ciertos modos para evitar la exposición a la que me somete la visibilidad de mi cuerpo.

La vulnerabilidad en cuestión: ontología y fenomenología

Las dos visiones sobre la vulnerabilidad que busco oponer insisten en su dimensión corpórea e intersubjetiva. Esto no significa que alguna reduzca la vulnerabilidad al daño físico del que soy víctima por la violencia o por la resistencia que el mundo opone a mi acción. Por el contrario, los autores con los que discuto insisten en las repercusiones existenciales y políticas de la vulnerabilidad. Ahora bien, la ontología de Butler y la fenomenología plantean esta idea por distintos medios. En lo que sigue, expondré la propuesta ontológica de Butler y, posteriormente, la fenomenológica. Me interesa subrayar las fortalezas de ambas, a saber, que no hay vulnerabilidad sin cierta resistencia por parte del sujeto o conciencia encarnada, y que esta proposición solo adquiere inteligibilidad desde una descripción en primera persona del episodio vulnerable.

Vulnerabilidad y corporalidad

En *Precarious Life*, Butler afirma que la vulnerabilidad surge de nuestra condición como sujetos corpóreos socialmente constituidos y expuestos, para bien o para mal, al otro.² Más allá de conducir a un construccionismo social, Butler busca oponerse a la concepción de un sujeto autónomo para, en su lugar, proponer un marco ético que reconozca nuestra dimensión dependiente y relacional. Esto se puede apreciar más claramente al prestar atención a la lectura que ofrece Butler del filósofo alemán G. W. F. Hegel y la lucha por el

² Judith Butler, *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence* (Nueva York: Verso, 2004), 20.

reconocimiento. La lucha por el reconocimiento es una petición que hacemos al otro para que nos reconozca como sujetos, no objetos. Sin embargo, no pedimos ser vistos tal y como hemos sido hasta nuestro encuentro con el otro. Más bien, en la medida en que nuestro “dirigirnos a” [*the address*] está constituido por la necesidad y el deseo por el otro, nuestra petición nos convierte en otra persona.³ Esta conversión tiene que ver con la petición de un futuro que no solo no depende de mí, sino también que me afianza al otro. De la misma manera, el otro a quien pedimos reconocimiento se ve alterado por nuestra petición y por su propio deseo de ser reconocido.

En lugar de arrebatar la autonomía del sujeto para enaltecer al otro, Butler parte de la idea de que la existencia humana ocurre en el intersticio con los otros. Por consiguiente, la relacionalidad o dependencia que se explicita así no pone en contacto a dos entidades independientes o aisladas. Butler insiste en la manera en que el yo, tanto el propio como el del otro, se encuentra atravesado por una alteridad pasada y futura: los otros a los que estoy expuesto y que me constituyen no solo son aquellos cuyos cuidados me permitieron existir; también son los que pueden aprovecharse o ignorar mi exposición y vulnerabilidad en un momento dado.⁴ Este planteamiento se verá complejizado en “Rethinking Vulnerability and Resistance”. Allí, Butler añade que la dimensión relacional de nuestra existencia no sólo remite a los otros sujetos; antes bien, nuestra relacionalidad también establece vínculos con las condiciones materiales y sociales que hacen posible (o que incluso llegan a atentar contra) nuestra existencia.⁵ Como sugiere Emma Ingala: “la relacionalidad fundamental del ser humano entraña [...] la formación de los sujetos humanos, su acceso a la existencia, a través de y en su dependencia de los otros”.⁶

No es posible hacer a un lado la dimensión corporal del planteamiento ontológico de Butler. De hecho, que seamos sujetos corpóreos es lo que, en palabras suyas, “nos arranca de nosotros mismos, nos liga a otros, nos transporta, nos desintegra, nos involucra en vidas que no son las nuestras”.⁷ Butler no se ciega ante la importancia que tiene la

³ *Ibid.*, 44.

⁴ *Ibid.*, 28.

⁵ Judith Butler, “Rethinking Vulnerability and Resistance”, en *Vulnerability in Resistance* (Durham: Duke University Press, 2016), 19.

⁶ Emma Ingala, “Cuerpos vulnerables y vidas precarias. ¿Un retorno de lo humano en la filosofía política de Judith Butler?”, *Daimon. Revista Internacional de Filosofía* 5, (2016): 886. <https://doi.org/10.6018/daimon/268741>.

⁷ Judith Butler, *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*, trad. de Fermín Rodríguez (Buenos Aires: Paidós, 2006), 51.

autonomía corporal entre los movimientos feministas, antirracistas y LGBT+. Más aún, el abandono de la autonomía como autodeterminación corporal y exigencia de respeto a la integridad puede ser peligroso en términos políticos. Sin embargo, esto no niega la dimensión de exposición a la que, originalmente, nos somete el cuerpo. Butler cuestiona así la idea de un cuerpo independiente, separado y, si se quiere, soberano para explicitar la red de apoyos y soportes que propician las condiciones de su supervivencia.⁸ Así, nos encontramos vinculados con los otros de una manera irreductible en tanto sujetos corpóreos:

[L]a piel y la carne nos exponen a la mirada de los otros, pero también al contacto y la violencia, y también son cuerpos los que nos ponen en peligro de convertirnos en agentes e instrumento de todo esto. [...] El cuerpo tiene una dimensión invariablemente pública. Constituido en la esfera pública como un fenómeno social, mi cuerpo es y no es mío. Entregado desde el comienzo al mundo de los otros, el cuerpo lleva sus huellas.⁹

Así, los vínculos que nuestro cuerpo abre con los otros exigen una reflexión ética y política sobre los límites de nuestra exposición. Es esta cuestión la que introduce otro planteamiento importante en su propuesta: la repartición desigual de la vulnerabilidad. Ciertamente, todos somos vulnerables en virtud de nuestra corporalidad. Sin embargo, esta vulnerabilidad no se vive de la misma manera debido a la situación en que nacen o mueren los individuos. Si bien todo abuso proviene del vínculo que abre nuestro cuerpo, este vínculo puede ser explotado, ignorado o aprovechado de distintas maneras, tal y como muestra Butler al presentar el trato diferencial del que fue objeto la muerte de hombres, mujeres y niños afganos después de los atentados del 11 de septiembre.¹⁰ ¿Cómo abordar la vulnerabilidad y evitar la violencia?

Para Butler, el reconocimiento de la vulnerabilidad puede estar al centro de una política por la que exijamos la mejora de las condiciones de todos.¹¹ Cabe hablar así de vulnerabilidad sin separarla de u oponerla a la agencia. Tal es el planteamiento que se encuentra en “Bodily Vulnerability, Coalitional Politics”. En este texto, Butler plantea que los movimientos que llaman a la toma de calles y demás formas de protesta son ejemplos

⁸ Butler, “Rethinking Vulnerability...”, 16.

⁹ Butler, *Vida precaria*, 52.

¹⁰ Butler, *Precarious Life*, 34. Véase la reflexión que Butler hace sobre el obituario y la publicidad de la muerte. En lugar de ser un género “inocente”, el obituario expresa las decisiones editoriales sobre las vidas que pueden ser lloradas.

¹¹ Butler, “Rethinking Vulnerability...”, 26-27.

en los que el cuerpo se expone a la vez que resiste a la desigualdad y la injusticia.¹² En lugar de suprimir la vulnerabilidad, como si se tratara de una propiedad contingente de nuestra situación encarnada, lo que muestra la exposición del cuerpo con fines políticos es su capacidad para crear condiciones y espacios propicios a su existencia, tal y como podría decirse, dice Butler, de las *Slut Walks*, que tuvieron lugar en distintas partes del mundo y cuyo propósito era visibilizar la violencia sexual a la que se exponen las mujeres. En este caso, los cuerpos toman las calles, crean alianzas y, más importante aún, se exponen y hacen de su vulnerabilidad una ocasión para resistir.¹³

La vulnerabilidad también puede encararse de manera negativa. Butler ejemplifica esta negación con la respuesta que ofrecieron varios políticos estadounidenses tras los ataques terroristas del 11 de septiembre. William Safire y George W. Bush llamaron así a terminar el periodo de duelo y a tomar acciones decisivas, esto es, a responder de manera bélica.¹⁴ Butler interpreta esta voluntad por terminar el duelo como un caso de narcisismo y una negación de la vulnerabilidad. Lo que caracteriza esta actitud es una voluntad que, en primer lugar, niega nuestros lazos con los otros y lo otro y, en segundo y como consecuencia de lo anterior, instala la ilusión de la autosuficiencia en detrimento de nuestra relacionalidad.

En suma, esto es lo que me interesa rescatar del planteamiento de Butler: nuestra vulnerabilidad es ontológica (esto es, constitutiva de nuestra dimensión como sujetos encarnados) en virtud de nuestra corporalidad. Como su característica principal consiste en arrojarnos al otro, la vulnerabilidad no puede desligarse de lo ético, es decir, de la manera en que abordamos esta exposición. Finalmente, no se puede tratar la vulnerabilidad sin sus respuestas, entre las cuales se encuentra la resistencia como negación o evasión del vínculo que el cuerpo abre con los otros.

La conciencia de la vulnerabilidad

La fenomenología de corte husserliano también retomará al cuerpo para describir la conciencia de la vulnerabilidad. Ahora bien, en lugar de pensar en la vulnerabilidad como

¹² Judith Butler, "Bodily Vulnerability, Coalitional Politics", *Notes toward a Performative Theory of Assembly* (Cambridge: Harvard University Press, 2015), 124-126.

¹³ *Ibid.*, 138, 151. Páginas más adelante, Butler señala sus distancias con estas marchas sin restar su importancia.

¹⁴ Butler, *Precarious Life...*, 29-30.

un hecho constitutivo de nuestro ser encarnado, las descripciones fenomenológicas insistirán en su carácter experiencial. Debido a lo anterior, la vulnerabilidad es, siguiendo a Quepons, una situación que se revela en función de ciertas circunstancias en lugar de ser un predicado propio.¹⁵ Para dar cuenta de ello, partiré de las descripciones sobre el “yo puedo” y, posteriormente, pasaré a los límites de la acción como conciencia de mi vulnerabilidad propia.

En *Ideas II*, Husserl tematiza los estratos de constitución del cuerpo. El primero de ellos corresponde a su constitución como portador de sentidos a través de la experiencia táctil. De acuerdo con Husserl, es a través del tacto que el cuerpo deja de ser una mera cosa material inscrita en la causalidad física, pues la superficie de mi piel y su contacto con el mundo me revela como el sujeto a quien pertenecen esas sensaciones.¹⁶ En ese sentido, la conciencia no se abre al mundo únicamente en términos sensibles; su intercambio corporal con el mundo la revela como aquella ante la cual se revela el mundo. Es sobre esta base que el cuerpo se constituye como un órgano de la acción del yo. Los cuerpos solo son tales, órganos de la acción, cuando están conectados o vinculados con un yo,¹⁷ es decir, con el agente que o bien actúa libremente, o bien cede a sus impulsos.¹⁸ Por otro lado, no hay que perder de vista que la capacidad del yo (también llamada “yo puedo” por Husserl) está condicionada por un “yo me muevo”.¹⁹ La relación entre ambas facultades se aprecia cuando la conciencia se representa como agente de una acción. En primer lugar, mi actuar como expresión del “yo me muevo” se efectúa sin más obstáculos o dificultades. En lugar de preguntarme cómo, por ejemplo, tomaré el cigarro que estoy fumando, realizo mi acción sin más. El “yo me muevo” designa entonces un actuar que acontece, por decirlo de algún modo, de manera “espontánea”. En cambio, cuando a mi acción se opone cierta resistencia (por ejemplo, cuando intento empujar un librero que me resulta pesado), mi capacidad para actuar y realizar mi acción se vuelve explícita. De no poder actuar conforme a mi voluntad,

¹⁵ Ignacio Quepons, “Vulnerability and Trust: An Attempt at Phenomenological Description”, *PhaenEx*, 13, núm. 2 (2020), 1. <https://doi.org/10.22329/p.v13i2.6220>.

¹⁶ Edmund Husserl, *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro Segundo: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*, trad. de Antonio Ziriñ Quijano, 5ª ed. (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2005), 185-186.

¹⁷ *Ibid.*, 191-192.

¹⁸ *Ibid.*, 304-305. Para ver más sobre la complejidad de las relaciones entre corporalidad y conciencia, véase Marcela Venebra, “Fenomenología de la sangre. El autosacrificio como mito del cuerpo”. *EN-CLAVES Del Pensamiento*, 31 (2022). <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.490>.

¹⁹ *Ibid.*, 306.

de enfrentarme a una resistencia que mi acción no puede superar, dice Husserl, “topamos con el ‘no hay manera’, ‘no puedo’, ‘no tengo fuerzas’”.²⁰

Los obstáculos a los que se enfrenta mi acción no solo tornan mi capacidad en incapacidad; las más de las veces, la conciencia de los límites que así se dibujan también va acompañada de cierto dolor y predelineación de la experiencia. Es a partir de este planteamiento que se ha hecho la descripción sobre la vulnerabilidad en términos fenomenológicos. Como señala Quepons, la vulnerabilidad es la conciencia que tengo de poder ser herido.²¹ Ahora bien, es importante insistir en que la vulnerabilidad que así se me revela está lejos de reducirse a la sensación de dolor y de fragilidad que resulta de mi encuentro frustrado con el mundo. Por el contrario, ser vulnerable implica ser consciente, en primer lugar, de que mi acción puede verse impedida por el mundo y, en segundo y como consecuencia de lo anterior, de que el mundo es un horizonte que va más allá de mis posibilidades de acción.²² Es en este sentido que la vulnerabilidad también va de la mano con una pérdida de confianza en el mundo como “horizonte de la familiaridad”. Si lo que define mis horizontes cinestésicos o de movimiento es, en primer lugar, cierta confianza en lo que puedo hacer, la vulnerabilidad, como materialización del fracaso de mis fines prácticos, se traduce como una pérdida de esas coordenadas.²³ Así, la vulnerabilidad no sólo se refiere a la anticipación del daño que resulta de un fin práctico frustrado; también implica ser consciente del mundo como algo que excede mis capacidades.²⁴

La vulnerabilidad también se traduce como una experiencia de mi propia pasividad frente al mundo y, más importante aún, los otros. En palabras de Quepons:

[L]a vulnerabilidad revela una forma de intimidad peculiar: en lo más íntimo de mí mismo hay algo que no depende de mí por completo [...] Se trata pues de una dimensión de exterioridad fundada [...] en una forma radical de pasividad: la desnudez resultante de estar a la intemperie y sin amparo ni control sobre lo que soy sin condición ni posibilidad de apelación.²⁵

²⁰ *Ibidem*.

²¹ Quepons, “Vulnerability and Trust...”, 1.

²² Ignacio Quepons, “Cuerpo vulnerable y conciencia del valor: desarrollos descriptivos en fenomenología husserliana”, *Signos filosóficos* XXIII, núm. 45 (2020): 110.

²³ *Ibid.*, 111-112.

²⁴ Este planteamiento también puede extenderse a la violencia perpetrada por el otro. Véase Marcela Venebra, “A ras de la carne: en el límite de la violencia y el sentido”, en *Las fronteras del sentido. Filosofía y crítica de la violencia* (Toluca: Sb Editorial, 2021).

²⁵ Quepons, “Cuerpo vulnerable...”, 112.

Es esta dimensión de intemperie lo que hace de la vulnerabilidad algo más que una simple expresión de mi debilidad física. Por el contrario, con ella se inaugura la conciencia de mi propia finitud, de un horizonte que puede tornarse amenazante para mis proyectos.²⁶

Del planteamiento fenomenológico, deseo resaltar lo siguiente. En primer lugar, la vulnerabilidad es una conciencia que desarrollo o adquiero de mí y mi propio cuerpo en ciertas situaciones, a saber, aquellas que involucran una anticipación del daño o amenaza. En segundo, se trata de una experiencia que me muestra mi propia pasividad: hay una dimensión irreductible de la existencia que no depende de mí y que, por consiguiente, me somete al embate de lo inesperado, ya sea que provenga del otro o del mundo.

Vulnerabilidad y acción

Para lo que sigue, me interesa destacar un acierto de la perspectiva de Butler y de la fenomenológica. En lo que respecta a Butler, su ontología de la vulnerabilidad logra hacer explícito lo que, a mi parecer, no es tan claro en la fenomenología, a saber, la manera en que la exposición a la que nos somete el cuerpo nos obliga a considerar (e incluso a reevaluar) conceptos como lo propio. Esto se ve, sobre todo, cuando Butler llama a no pensar en el cuerpo como si de una entidad discreta o autónoma se tratara.²⁷ Por el contrario, habría que insistir en que estas acepciones son posteriores a la interrelacionalidad y dependencia originarias del cuerpo. Por su parte, la fenomenología “da un rostro” a lo que Butler parece obviar: la descripción experiencial y en primera persona de la vulnerabilidad como experiencia vivida. En efecto, no basta con enunciar que la vulnerabilidad se reparte de distintas maneras debido a las injusticias de las que son víctimas los individuos. Para comprender sus derivas y consecuencias, la vulnerabilidad debe ser pensada en relación con el sujeto encarnado que la vive y padece.

Creo, sin embargo, que se puede esperar un intercambio más fértil entre ambas posturas si se atiende a lo que las complementa entre sí. Quisiera aventurar que el lugar de encuentro entre estas dos propuestas está en la manera en que se asume y vive la vulnerabilidad. Lejos de ser una simple condición pasiva que me arroja a la merced del otro

²⁶ *Ibid.*, 118.

²⁷ Butler, “Bodily Vulnerability...”, 129.

y lo otro (tal y como, desafortunadamente, parece inferirse desde la fenomenología),²⁸ la exposición a la que me condena la vulnerabilidad no se vive sin una respuesta de mi parte. Sin hacer a un lado que mi respuesta a mi propia exposición depende de otros factores (como, por ejemplo, vivir en un horizonte cuyas condiciones no me lo impidan debido a mi raza o género), no me parece posible dissociar la vulnerabilidad de la manera en que se asume por quien la vive. Elizabeth Behnke ha hecho varias observaciones valiosas al respecto en relación con las víctimas de violencia (particularmente, la de índole sexual). Para la autora, la violencia tiene la consecuencia de afectar nuestra autodeterminación cinestésica. Si éramos capaces de desplazarnos y arrancarnos de nuestro estar situados antes del acontecimiento violento, la violencia nos arrebatara esta posibilidad a través de la objetivación de la que somos víctimas.²⁹ Rosaura Martínez insiste en una idea similar con el concepto de agencia perdida. Para Martínez, la vivencia traumática, que da testimonio de la vulnerabilidad en cuanto exposición al otro, extiende sus límites más allá de lo episódico; en su lugar, el trauma moldea el comportamiento del sujeto y lo sume en un circuito de repetición cuyo propósito es, si bien de manera imperfecta, restaurar un sentido de agencia para adelantarse al trauma y evitarlo.³⁰ Traigo a colación las observaciones de Behnke y Martínez porque ambas acentúan la manera en que la vivencia de la vulnerabilidad —esto es, la experiencia por la que tomo conciencia de mi exposición y pasividad frente al otro— también asienta una pauta que me lleva a actuar de determinados modos. Como consecuencia del acontecimiento violento, puedo aislarme y refugiarme; puedo poner un fin a mis vínculos con los otros y ausentarme así de todo intercambio con el mundo. También puedo creer que soy un sujeto completamente omnipotente, que el episodio que me reveló mi vulnerabilidad no fue más que un accidente y que, en consecuencia, “no volverá a pasar”. Como sea, todos estos casos muestran, a mi modo de ver, que nuestra condición vulnerable no nos deja impasibles.

²⁸ Es de destacar que Quepons encuentra cierta forma de actividad en la vulnerabilidad, sobre todo cuando se trata de la confianza. Confiar en los otros implica un hacerse vulnerable, un ofrecimiento a los otros de aquello que me importa y me interesa. Véase Quepons, “Vulnerability and Trust”, 8.

²⁹ Elizabeth Behnke, “No hay caminos, hay que caminar. Violaciones de la conciencia cinestésica y caminos hacia su recuperación”, en *Las fronteras del sentido. Filosofía y crítica de la violencia* (Toluca: Sb Editorial, 2021).

³⁰ Rosaura Martínez Ruiz, “Collective Working-through of Trauma or Psychoanalysis as a Political Strategy”, *Psychoanalysis, Culture & Society* 25, núm. 4 (2020): 607. <https://doi.org/10.1057/s41282-020-00198-x>.

Una vez más, es esto lo que hace de la vulnerabilidad otra cosa que una mera vivencia de mi debilidad frente a las circunstancias; es esto lo que la hace una cuestión interpersonal y política que va más allá del episodio puntual por el que se me revela. Otras perspectivas fenomenológicas son de este parecer cuando subrayan, a propósito de la vulnerabilidad que se vive en la enfermedad, el potencial “creativo” del paciente para adaptarse y hacer frente a su nueva situación.³¹

En las páginas que siguen, deseo explorar las pautas que crea la vulnerabilidad a través de la experiencia de la vergüenza en el encuentro clínico. Estas pautas serán pensadas en lo que se ha nombrado dentro de la literatura fenomenológica como vergüenza crónica, a saber, el tipo de vergüenza que se vive cuando el sujeto la aprehende como inherente a su identidad y posibilidades.

Fenomenología de la vergüenza: el mirar, la visibilidad y el encuentro clínico

La vergüenza supone ciertas dificultades al momento de definirla. Uno de los disensos está en su naturaleza intersubjetiva: mientras que algunos teóricos insisten en que la vergüenza precisa de una audiencia real o imaginaria para despertar un sentimiento de disvalor propio, otros se contentan con pensarla como un resultado de la inadecuación entre los ideales a los que aspiro y mi persona real.³² Sin entrar de lleno en esta discusión, quisiera aclarar que el lugar desde el que hablaré sobre la vergüenza es el de la visibilidad del cuerpo. Esta dimensión es inevitablemente intersubjetiva y me hace tomar conciencia de mi cuerpo en cuanto visto por el otro. El mirar que me revela mi cuerpo como visto puede producirse como resultado de la ruptura de una norma o expectativa. En otras ocasiones, la experiencia de ser mirado puede anticiparse, como cuando intento adelantarme al juicio que el otro puede tener sobre mis hábitos o talentos. Como resultado, vivo un sentimiento de disvalor que me lleva a sonrojarme, a bajar la cabeza, a apartarme o incluso a interrumpir mi

³¹ Véase Xavier Escribano, “Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: una reflexión desde la fenomenología de la enfermedad”, *Revista Co-herencia* 12, núm. 23 (2015). <https://doi.org/10.17230/co-herencia.12.23.3>.

³² Para ver los pormenores de esta discusión, véase Dan Zahavi, *Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy and Shame* (Oxford: Oxford University Press, 2014), 212-216.

participación en lo social.³³ Es en este sentido que la vergüenza también es “corpórea”: la respuesta que suscita en mí se traduce en términos de acción.

En la medida en que la vergüenza me enfrenta al otro de un modo que no puedo prever, se trata de una experiencia que no puede dissociarse completamente de la vulnerabilidad. Si este es el caso, y si la vulnerabilidad, tal y como sugerí previamente, también asienta una pauta de acción que me lleva a aminorarla o a sobreponérmele, la vergüenza, en cuanto experiencia de la vulnerabilidad, también presenta esta estructura. No deseo plantear esta relación en términos causales, como si la vergüenza o la vulnerabilidad conllevaran siempre a una acción. Más bien, quiero sugerir que hay contextos, como el encuentro clínico, que propician este tipo de relación: debido al estigma que pesa sobre la enfermedad y a lo poco caritativo que puede ser el mirar del médico, el paciente puede sentirse juzgado y, en última instancia, poco alentado para continuar la consulta y el tratamiento. El paciente empieza a crear así una pauta o un patrón de acción que lo lleva a evitar cualquier situación que le recuerde su enfermedad. Estas pautas de acción serán pensadas a partir del concepto de vergüenza crónica.

El mirar

Dentro de la literatura fenomenológica, las descripciones que hace Jean-Paul Sartre de la experiencia del ser visto constituyen un momento obligatorio para pensar en la vergüenza. El punto de partida del filósofo francés está en el contraste entre la actitud prerreflexiva de la conciencia y el eventual encuentro con el mirar del otro. Al hablar de prerreflexividad, Sartre se refiere a que mis posibilidades de actuar en el mundo y desplazarme no encuentran ningún obstáculo: el mundo existe para mí como un horizonte de útiles a mi disposición que puedo usar para realizar mis acciones.³⁴ Del mismo modo, las personas que se encuentran a mi alrededor son, hasta cierto punto, objetos que están allí para mí.³⁵ Más aún,

³³ Es preciso señalar que no toda vergüenza acarrea un sentimiento de disvalor. En ocasiones, sentir vergüenza puede llevarme a reconsiderar comportamientos nocivos con los otros. Véase Anthony Steinbock, *Moral Emotions. Reclaiming the Evidence of the Heart* (Evanston: Northwestern University Press, 2014), 78.

³⁴ Jean-Paul Sartre, *L'Être et le Néant: essai d'ontologie phénoménologique* (Paris: Gallimard, 1943), 302.

³⁵ *Ibid.*, 292.

no hay razón alguna que escinda mi propia acción de mi conciencia; mi acción y atención discurren paralelamente sin que yo me plantee cómo continuar.

Todo cambia cuando el otro pasa de ser observado a observador. En lugar de ser el centro en torno al cual se organiza el mundo, mi yo vive un desplazamiento al enfrentarse con esta realidad: el otro que veo es una conciencia que, al igual que yo, dispone al mundo –incluyéndome.³⁶ Hay al menos tres consecuencias que se desprenden de lo anterior. En primer lugar, vivo un descentramiento tras darme cuenta de que soy un objeto visible para el otro. En cuanto objeto que se da al otro, me percato de que el mundo que antes tenía solo para mí es abrazado ahora por él. En segundo, el mirar del otro también me hace vivir cierta espacialización. Dado que su posición reorienta el mundo en torno suyo, el otro me hace aparecer del mismo modo que los objetos aparecían para mí en la actitud prerreflexiva.³⁷ Finalmente, al tomar conciencia de mí mismo como objeto de los juicios de valor del otro, mi acción se escinde de mi conciencia y, en consecuencia, la veo como ajena.

Sea cual sea su índole, el mirar del otro me hace sentir vergüenza no por este o aquel juicio de valor que hace sobre mi persona; más bien, me avergüenzo ante el hecho de ser un objeto para la conciencia extraña. Así, hay que subrayar que Sartre habla de la experiencia del mirar a título de estructura ontológica. Lo que el mirar ajeno me revela no es solo mi condición como cuerpo visible y expuesto al otro; también me hace saber, como dice Sartre, que soy un cuerpo que puede ser lastimado y que yace indefenso ante la acción del otro.³⁸ Como esta experiencia va de la mano con la vergüenza que me hace sentir ser un objeto a la merced de la voluntad extraña, la vergüenza mienta así la manera en que asumo mi ser para el otro. Son situaciones concretas, como saber que el otro me ha visto siendo vulgar o descubrir que soy observado mientras espío a otra persona, las que explicitan esta estructura.

Frente a la objetivación a la que me somete el mirar, puedo responder a través del orgullo o de la afirmación de mi propia libertad sobre el otro. En lo que respecta al orgullo, reconozco al otro que me mira como sujeto que me da objetividad y, al mismo tiempo, me reconozco como responsable de mi objetivación. Más allá de ponerme en una situación de igualdad frente al otro, el orgullo mantiene la disimetría entre mi conciencia y la suya, pues busco hacer frente a la objetivación y afectar al otro en cuanto objeto aprehendido por su

³⁶ *Ibid.*, 297.

³⁷ *Ibid.*, 302.

³⁸ *Ibid.*, 297.

mirar.³⁹ Puedo, sin embargo, intentar afirmarme, en cuyo caso soy yo quien retomo mi posición como observador y, en consecuencia, quien objetiva al otro.⁴⁰

La repartición de la visibilidad y estrategias de presentación

Las observaciones sobre el mirar hacen surgir una pregunta incómoda pero necesaria: ¿hay sujetos que no pueden devolver el mirar? Esta cuestión se encuentra al centro de críticas importantes a la propuesta de Sartre, como la que elaboró Frantz Fanon. Para Fanon, el mirar de sujetos blancos en un contexto colonial y racista no solo se traduce en la imposición de estereotipos; las vidas racializadas también interiorizan el proceso de inferiorización del que son víctimas, lo que repercute en su intercambio con el mundo y en sus relaciones interpersonales.⁴¹ En consecuencia, el gesto de devolver el mirar se puede ver obstaculizado debido a las circunstancias históricas e injustas que pesan sobre los individuos.

Otra crítica que deseo explorar aquí tiene que ver con las estrategias que ponemos en marcha para hacer frente a la vergüenza. Debido a los presupuestos existencialistas que animan su propuesta, Sartre plantea las respuestas a la vergüenza en términos de reafirmación de mi propia trascendencia o de mi objetivación. Sin embargo, creo que esto es decir poco, en primer lugar, sobre la manera en que se interioriza la vergüenza y, en segundo, sobre la relación entre su interiorización y el surgimiento de pautas de acción. Puedo, por ejemplo, limitar mis relaciones y mi espontaneidad para evitar ser objeto de vergüenza, tal y como expone Martha Nussbaum en *Hiding from Humanity*.⁴² En este sentido, me veo envuelto en lo que Luna Dolezal ha definido como estrategias de presentación, es decir, “las estrategias conscientes e inconscientes [...] que el sujeto encarnado [*embodied*] emplea para garantizar [...] que el cuerpo permanezca presente y visible en encuentros sociales”.⁴³ En este sentido, interiorizo la vergüenza como una posibilidad y aprendo a comportarme para

³⁹ *Ibid.*, 330.

⁴⁰ *Ibid.*, 328.

⁴¹ Véase Sara Heinäma y James Jardine, “Objectification, Inferiorization, and Projection in Phenomenological Research on Dehumanization”, en *The Routledge Handbook of Dehumanization* (Nueva York: Routledge, 2021), 315.

⁴² Martha Nussbaum, *Hiding from Humanity: Disgust, Shame, and the Law* (Princeton: Princeton University Press, 2004), 191.

⁴³ Luna Dolezal, *The Body and Shame: Phenomenology, Feminism, and the Socially Shaped Body* (Maryland: Lexington Books, 2015), 85-86. La traducción es mía.

no llamar la atención sobre mi cuerpo. Mi exposición como cuerpo visible da lugar así una respuesta o resistencia irreductible a la oposición entre sujeto u objeto que Sartre supone tan propia de las respuestas a la vergüenza.

Para lo que sigue, deseo resaltar tres notas de la vergüenza como conciencia de mi cuerpo visible. En primer lugar, la vergüenza puede vivirse de manera latente y no como un episodio preciso en mi vida. Dolezal ha retomado el concepto de vergüenza crónica [*chronic shame*] para describir la manera en que esta latencia moldea y afecta mi intercambio con el mundo y mis relaciones interpersonales.⁴⁴ En segundo lugar, la experiencia de la vergüenza también exhibe una dimensión por la que el cuerpo deja de ser solamente mío. En lugar de reducirse al medio por el que me desplazo y materializo mi voluntad, el cuerpo en cuanto visto impone sobre mi persona una serie de significados que, en ciertos contextos, pueden ser estigmatizantes. En ciertas ocasiones, el estigma va de la mano con una advertencia: no puedes presentarte aquí; de lo contrario, sufrirás las consecuencias. Como afirma Dolezal: “el cuerpo lleva o es tu falta moral”.⁴⁵ Por último, la visibilidad del cuerpo y la consecuente vergüenza también me hacen tomar conciencia de mi vulnerabilidad. En cuanto cuerpo visto, puedo ofrecerme no a un mirar neutral, sino a uno cargado de valor y juicio, sobre todo si mi identidad o alguno de sus rasgos han sido estigmatizados como resultado de una historia de opresión. Más aún, no solo sé que se dirán ciertas cosas de mí debido al estigma que otros me imponen; también soy consciente de los contextos que propician esta visibilidad y actúo en consecuencia.

Razones para avergonzarse: el encuentro clínico y la vergüenza crónica

La vergüenza es una clase de vulnerabilidad de la que me vuelvo consciente junto con la dimensión visible de mi cuerpo. Ahora bien, no toda experiencia que involucre mi cuerpo como visible conlleva a la vergüenza. Como Drew Leder destaca en *The Absent Body*, hay situaciones de intercorporalidad, como pasar el tiempo con nuestros seres queridos, que no acarrearán ningún tipo de vergüenza.⁴⁶ Podría pensarse que el encuentro clínico es una de

⁴⁴ Véase Luna Dolezal, “Shame Anxiety, Stigma and Clinical Encounters”, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 28, núm. 5 (2022). <https://doi.org/10.1111/jep.13744>.

⁴⁵ Dolezal, *The Body and Shame...*, 95. La traducción es mía.

⁴⁶ Drew Leder, *The Absent Body* (Chicago: The University of Chicago Press, 1990), 93-95.

estas experiencias, pues, a final de cuentas, tanto el médico como el paciente concurren para encontrar un diagnóstico y cura a la enfermedad. Sin embargo, el encuentro clínico puede tener otros desenlaces. Para empezar, el médico puede no compartir el mismo horizonte que el paciente: mientras que, por ejemplo, una enfermedad respiratoria puede ser abordada de manera objetiva y en términos cuantificables por el médico, el paciente tendrá una experiencia distinta de su padecimiento en función de las consecuencias en su vida (dejar de realizar ciertas actividades, mayor atención al ritmo de su respiración, empezar a ver ciertas herramientas como obstáculos, etc.).⁴⁷ La experiencia del encuentro clínico también puede verse obstaculizada por la manera en que el paciente, su historia y hábitos son aprehendidos por un mirar poco caritativo. El cuerpo del paciente se vuelve algo más que la ocasión para la lectura de síntomas y la eventual realización de un diagnóstico; en su lugar, el cuerpo puede ser leído como aquello que delata la responsabilidad del paciente en su propia enfermedad. En estos casos —y es esto lo que busco desarrollar en lo que resta del apartado—, puede desarrollarse una pauta de acción por la que el paciente busque activamente no ser visto como enfermo. Todo aquello que recuerde su condición —consultas, síntomas— se volverá el objetivo de una estrategia de encubrimiento.

Para dar el tono a lo que sigue, deseo recuperar una cita de Susan Sontag en *Illness as Metaphor* a propósito del cáncer:

Las nociones punitivas de la enfermedad tienen una larga historia. Estas nociones son particularmente activas en lo que respecta al cáncer. Hay una “guerra” o cruzada contra el cáncer; el cáncer es la enfermedad “asesina” [...] La enfermedad es la culpable, pero también se culpabiliza al paciente. Ciertas teorías en las que ampliamente se cree depositan en el enfermo la última responsabilidad tanto para enfermarse como para mejorar. Las convenciones que tratan al cáncer no solamente como una enfermedad, sino también como un enemigo demoníaco hacen de él una enfermedad letal y vergonzosa.⁴⁸

Deseo llamar la atención sobre esta cita porque pone en escena lo que otros pensadores, si bien de manera más general respecto a la enfermedad, han dicho sobre el encuentro clínico y la vivencia de la enfermedad, a saber, que ambas experiencias no están exentas de vergüenza. Como Sontag describe, el tratamiento que sigue un paciente de cáncer puede

⁴⁷ Véase Havi Carel, “If I Had to Live Like You, I’d Kill Myself”: Social Dimensions of the Experience of Illness, en *Phenomenology of Sociality: Discovering the We* (Nueva York: Routledge, 2016), 175, 178-179.

⁴⁸ Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (Nueva York: Farrar, Strauss & Giroux, 1978), 57.

vivirse así, vergonzosamente, cuando el paciente es señalado como responsable de su condición por no haberse cuidado lo suficiente. Para analizar lo anterior, propongo interesarme en la distinción que ofrece Aaron Lazare en “Shame and Humiliation in the Medical Encounter”. Según este autor, hay que considerar tres condiciones para que la vergüenza tenga lugar durante el encuentro clínico: el acontecimiento propiciador, la vulnerabilidad del paciente y el contexto social.

Durante el encuentro clínico, me ofrezco al mirar del médico para obtener un diagnóstico y un tratamiento. Mi exposición pasa entonces por un contacto físico que, en otras circunstancias, no autorizo; para saber qué me aqueja, el médico debe auscultar y palpar; yo, enseñar y consentir. Se podría decir que esta exposición se multiplica cuando se me pide hacer un relato de mis hábitos y trayectoria de vida. La situación se vuelve invasiva, sobre todo cuando sé que de mi honestidad depende el diagnóstico, la cura y el tratamiento. La identidad que me he esforzado en mantener hasta ese momento se ve, hasta cierto punto, tambaleada, especialmente si el especialista me reprende o reacciona negativamente a mi relato y examen. Más allá de ser algo rutinario y necesario, mi encuentro con el médico se vuelve una razón de molestia e incluso un golpe a mi autoestima. ¿La situación se repetirá nuevamente?⁴⁹

Mi pregunta apunta a la experiencia de la vergüenza crónica. Cuando mis encuentros con el médico ocurren de manera desafortunada y conllevan un sentimiento de disvalor propio, puedo abstenerme de la consulta de varias maneras. Puedo entonces esconder detalles de mi historia, no indicar cuáles son mis hábitos o incluso renunciar totalmente a la atención médica. Esta renuncia también puede resultar de la insensibilidad e indiferencia con las que me trata el médico. Pienso, por ejemplo, en los testimonios de militares mexicanos recopilados por Rodrigo Parrini y Ana Amuchástegui en “Sujeto, sexualidad y biopoder: la defensa de los militares viviendo con VIH y los derechos sexuales en México”. El estigma que rodea a esta enfermedad no es sólo uno de índole homofóbica; también hay en ella,

⁴⁹ Aaron Lazare, “Shame and Humiliation in the Medical Encounter”, *Archives of Internal Medicine* 147, núm. 9 (1987), 1654-1655. <https://doi.org/10.1001/archinte.1987.00370090129021>.

cuando la comunicación del diagnóstico no se da en condiciones óptimas, un sentido de condena que no puede sino desalentar a los individuos a hacerse una prueba.⁵⁰

Una vez más, la renuncia a enfrentarme con el mirar reprensor o incómodo del médico se debe a que la vergüenza es un acontecimiento en mi vida que, por referirse a mi propia persona, permea mis acciones y decisiones. Dolezal habla entonces de la vergüenza a título de horizonte, que es un concepto fenomenológico para describir la percepción en su dimensión temporal: la percepción de, por ejemplo, una mesa no se reduce a la puntualidad de mi encuentro; antes bien, siempre conlleva las posibles caras desde las que se me puede dar la mesa si me muevo alrededor suyo. Al hablar de vergüenza como horizonte (con o sin referencia al encuentro clínico), mi propio futuro anticipa siempre mi posibilidad como objeto de vergüenza. Los horizontes de la experiencia son dominados así por la posibilidad de volvernos objetos de vergüenza. Es como si la vergüenza estuviera allí, “a la vuelta de la esquina”, a punto de sorprendernos y ridiculizarnos. En palabras de Dolezal:

Si todas o algunas de mis experiencias previas han sido acompañadas por la posibilidad de la vergüenza, se sigue que una atmósfera de vergüenza o que una conformidad afectiva a la vergüenza domina el horizonte de lo posible de la experiencia en su despliegue temporal. [...] Las experiencias repetidas de vergüenza, ser testigo de la manera en que otros como tú son avergonzados, percibir patrones de avergonzamiento [*shaming*] entre la población a la que perteneces conduce a una certeza [...]: hay una anticipación crónica de la vergüenza en relación con la experiencia propia y los encuentros con los otros.⁵¹

Cuando formo parte de un grupo marginado socialmente, mi identidad no siempre es bienvenida; ser objeto de vergüenza (o, si se quiere, ser potencialmente objeto de vergüenza) solo materializa la poca cabida que tiene mi cuerpo en ciertas circunstancias. Así, la vergüenza crónica, que resulta de la visibilidad de mi cuerpo y, por consiguiente, de mi vulnerabilidad, adquiere tintes políticos: el señalamiento que vivo debido a mi raza, condición de salud o identidad sexual y de género es ocasionado por relaciones de poder desiguales que tienden a mi exclusión.⁵²

⁵⁰ Rodrigo Parrini y Ana Amuchástegui, “Sujeto, sexualidad y biopoder: la defensa de los militares viviendo con VIH y los derechos sexuales en México”, *Estudios sociológicos* XXVII, núm. 8 (2009), 867, 869 y 870. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59820678004>.

⁵¹ Luna Dolezal, “The Horizons of Chronic Shame”, *Human Studies* (2022), 13. <https://doi.org/10.1007/s10746-022-09645-3>.

⁵² *Ibid.*, 18.

Menciono “condición de salud” como un factor que estigmatiza la identidad porque, de hecho, esto puede conllevar a la exclusión en contextos laborales. En este sentido, el estigma que se encuentra aquí es uno de índole capacitista. Como se espera que los cuerpos de los trabajadores sean capaces de producir en un contexto laboral, todo lo que pueda impedirlo, como la enfermedad, se vuelve indeseable y una razón de exclusión.⁵³ Como menciona Josefina Ramírez en “¡No soy enfermiza”: “la idea de fuerza y capacidad, no nace por así decirlo de los conjuntos obreros, por el contrario son exigencias que el capital imprime”.⁵⁴

En las entrevistas que realizó para el mismo artículo, Ramírez constata que las trabajadoras de una industria metalmecánica en la Ciudad de México se esfuerzan por esconder su condición de salud debido al riesgo en que está su empleo. Este es el caso de Ana, quien se percata del estigma de “enfermiza” del que es objeto tras varias consultas médicas:

Algunas compañeras me empezaron a decir, —¿qué te pasa?, es que estás tosiendo mucho— y me empezaron a decir, es que puede ser esto, o esto otro y me alarmaron tanto que me decidí a ver al doctor. [...] Yo empecé a escuchar a mi jefa de departamento, que el doctor le decía, ésta [*sic*] es muy enfermiza. Ahora sí que casi, casi ve si te funciona, si no... *pa'fuera*.⁵⁵

Como resultado de esta amenaza, Ana cambia su perspectiva respecto a su propia condición de salud: en lugar de tratarse de algo real, la tos, los cólicos y los otros problemas que la aquejaban fueron interpretados como algo *psicológico* y pasajero. Como consecuencia, la trabajadora desarrolla una estrategia de disimulación por la que sus síntomas son señales de algo más en lugar de apuntar a un posible padecimiento de salud. El encubrimiento en que participa Ana llega a tal extremo que se persuade de que su tos es resultado de la exposición al aire frío: “Pienso si me da un simple resfriado, bueno es porque respiro el aire frío y... después se me quita”. Considero que esto ejemplifica la forma en que la dimensión visible del cuerpo y la vergüenza que esto puede acarrear crean una pauta de acción por la que el individuo hace frente a su exposición.

⁵³ Véase Robert McRuer, *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability* (Nueva York: New York University Press, 2006), 8-10.

⁵⁴ Josefina Ramírez Velázquez, “¡No soy enfermiza! Representación social del control/exclusión que opera en la fábrica”, en *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo* 4, núm. 1 (2004): 20.

⁵⁵ *Ibid.*, 25.

Es posible decir que la respuesta de Ana —negar la enfermedad y pretender que todo está bien— resulta del miedo que le produce perder su empleo y no, en cambio, del sentimiento de vergüenza crónica. Sin buscar zanjar una cuestión que merece ser atendida, me contentaré con señalar lo siguiente. El testimonio de Ana pone en escena el señalamiento del que fue objeto por parte de sus compañeras y, más importante aún, la opinión de un médico que considera que su condición de salud no es la más propicia para sus tareas. En su afán por mantener el empleo y demostrar que su condición es psicológica, Ana exhibe, a mi parecer, una inquietud de índole capacitista que la lleva a aminorar sus síntomas y a adaptarse a lo que se espera de ella. ¿No es este un esfuerzo por no ser sorprendida por un mirar antagónico —el del médico—, capaz de delatarla ante la jefa de departamento como alguien *no capaz* de continuar trabajando?

Consideraciones finales

En este artículo, partí de la siguiente intuición: la vulnerabilidad no se agota en la experiencia que tengo de los límites de mi cuerpo frente al mundo y a los otros, también implica el desarrollo de pautas de acción por las que busco responder a tal exposición. Para elaborar dicho planteamiento, propuse pensar la vergüenza que se vive en el encuentro clínico como un tipo de vulnerabilidad. Como tal, la vergüenza, en cuanto experiencia que tengo de la visibilidad de mi cuerpo, me hace tomar conciencia de mi vulnerabilidad como sujeto corpóreo que se da al mirar enjuiciante del otro. A su vez, también puede estar al origen de cierta forma de acción: la vergüenza, particularmente en lo que se respecta a su forma crónica, me lleva a desarrollar estrategias para evitar ser visto. Así, creo haber respetado dos exigencias que, a mi parecer, deben considerarse en el planteamiento sobre la vulnerabilidad, a saber, (1) no basta con enunciar que la vulnerabilidad se desprende como un hecho de nuestra corporalidad y (2) tampoco hay que comprenderla como una mera forma de pasividad. A su vez, mi esfuerzo por vincular la vivencia de la vulnerabilidad con la vergüenza a través del cuerpo visto no agota la primera; ser vulnerables es una condición que se vive de distintas formas. Una de ellas sería la dimensión de mi cuerpo visto.

Uno de los aspectos en los que más insistí fue en pensar en las pautas de acción que se establecen y sedimentan como consecuencia de la experiencia de la vulnerabilidad. Si la vergüenza es un tipo de vulnerabilidad que vivo como consecuencia de la dimensión visible de mi cuerpo, las pautas de acción que se generen tendrán como propósito disimular u ocultar todo lo que pueda llamar la atención sobre él. En lo que concierne al encuentro clínico, las estrategias de disimulación del cuerpo pueden llevar al paciente a ocultar sus síntomas, a mentir sobre sí mismo o incluso a evitar la consulta.

Deseo concluir mi escrito con la siguiente sugerencia. Si la salud, dicho toscamente, puede ser pensada como una de las infraestructuras que, siguiendo a Butler, posibilitan la vida, la reflexión sobre sus condiciones de acceso también debe tener en cuenta el encuentro clínico, sus obstáculos, estigmas y violencias. Este acceso no solo se refiere a las condiciones materiales que me permiten recibir atención médica; también se refiere a la manera en que vivo el encuentro clínico. De otro modo, de no pensarse en lo anterior, el encuentro puede ocasionar más problemas en la vida del paciente. En lo que respecta al surgimiento de la vergüenza, el paciente avergonzado puede tomar decisiones que vayan en detrimento propio, como evitar el encuentro clínico o mentir sobre sí. En ese sentido, no está demás, como sugiere Paula Díaz, insistir en la importancia que tiene la escucha y comprensión del paciente para la práctica médica.⁵⁶

⁵⁶ Paula Díaz Romero, “Sobre el reconocimiento de la enfermedad como experiencia subjetiva y su impacto en la Salud Pública”, *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas bioéticas* núm. 55 (2022): 18. <https://doi.org/10.1344/rbd2022.55.32562>.

Bibliografía

- Behnke, Elizabeth. “No hay caminos, hay que caminar. Violaciones de la conciencia cinestésica y caminos hacia su recuperación”. En *Las fronteras del sentido. Filosofía y crítica de la violencia*, ed. Agata Bąk, 87-104. Toluca: Sb Editorial, 2021.
- Butler, Judith. “Bodily Vulnerability, Coalitional Politics”. En *Notes Toward a Performative Theory of Assembly*. Cambridge: Harvard University Press, 2015.
- Butler, Judith. “Rethinking Vulnerability and Resistance”. En *Vulnerability in Resistance*, eds. Judith Butler, Zeynep Gambetti y Leticia Sabsay, 12-17. Durham: Duke University Press, 2016.
- Butler, Judith. *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. Nueva York: Verso, 2004.
- Butler, Judith. *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*. Trad. de Fermín Rodríguez. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Carel, Havi. “‘If I Had to Live Like You, I’d Kill Myself’: Social Dimensions of the Experience of Illness”. En *Phenomenology of Sociality: Discovering the We*, ed. Thomas Szanto y Dermot Moran, 173-186, Nueva York: Routledge, 2016.
- Díaz Romero, Paula. “Sobre el reconocimiento de la enfermedad como experiencia subjetiva y su impacto en la Salud Pública”. *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas bioéticas* núm. 55 (2022), 3-22. <https://doi.org/10.1344/rbd2022.55.32562>.
- Dolezal, Luna. “Shame Anxiety, Stigma and Clinical Encounters”. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 28, núm. 5 (2022), 1-7. <https://doi.org/10.1111/jep.13744>.
- Dolezal, Luna. “The Horizons of Chronic Shame”. *Human Studies* (2022), 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10746-022-09645-3>.
- Dolezal, Luna. *The Body and Shame: Phenomenology, Feminism, and the Socially Shaped Body*. Maryland: Lexington Books, 2015.
- Escribano, Xavier. “Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: una reflexión desde la fenomenología de la enfermedad”. *Revista Co-herencia* 12, núm. 23, (2015), 71-88. <https://doi.org/10.17230/co-herencia.12.23.3>.

- Heinämaa, Sara, y James Jardine. "Objectification, Inferiorization, and Projection in Phenomenological Research on Dehumanization". En *The Routledge Handbook of Dehumanization*, ed. Maria Kronfeldner, 309-325, Nueva York: Routledge, 2021.
- Husserl, Edmund. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro Segundo: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*. Trad. Antonio Ziriñ Quijano, 5ª ed. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- Ingala, Emma. "Cuerpos vulnerables y vidas precarias. ¿Un retorno de lo humano en la filosofía política de Judith Butler?". *Daimon. Revista Internacional de Filosofía* 5, (2016): 879-887. <https://doi.org/10.6018/daimon/268741>.
- Lazare, Aaron. "Shame and Humiliation in the Medical Encounter". *Archives of Internal Medicine* 147, núm. 9 (1987), 1654-1655. <https://doi.org/10.1001/archinte.1987.00370090129021>.
- Leder, Drew. *The Absent Body*. Chicago: The University of Chicago Press, 1990.
- Martínez Ruiz, Rosaura. "Collective working-through of trauma or psychoanalysis as a political strategy". *Psychoanalysis, Culture & Society* 25, núm. 4, (2020), 594-611. <https://doi.org/10.1057/s41282-020-00198-x>.
- McRuer, Robert. *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. Nueva York: New York University Press, 2006.
- Nussbaum, Martha. *Hiding from Humanity: Disgust, Shame, and the Law*. Princeton: Princeton University Press, 2004.
- Parrini, Rodrigo, y Ana Amuchástegui. "Sujeto, sexualidad y biopoder: la defensa de los militares viviendo con VIH y los derechos sexuales en México". *Estudios sociológicos* XXVII, núm. 8, (2009). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59820678004>.
- Quepons, Ignacio. "Cuerpo vulnerable y conciencia del valor: desarrollos descriptivos en fenomenología husserliana". *Signos filosóficos* XXIII, núm. 45 (2020): 96-123.
- Quepons, Ignacio. "Vulnerability and Trust: An Attempt at Phenomenological Description". *PhaenEx*, 13, núm. 2 (2020), 1-11. <https://doi.org/10.22329/p.v13i2.6220>.

- Ramírez Velázquez, Josefina. “¡No soy enfermiza! Representación social del control/exclusión que opera en la fábrica”. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo* 4, núm. 1, (2004).
- Sartre, Jean-Paul. *L'être et le néant: essai d'ontologie phénoménologique*. Paris: Gallimard, 1943.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor*. Nueva York: Farrar, Strauss & Giroux, 1978.
- Steinbock, Anthony J. *Moral Emotions. Reclaiming the Evidence of the Heart*. Evanston: Northwestern University Press, 2014.
- Toombs, Susan Kay. “The Meaning of Illness: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship”. *Journal of Medicine and Philosophy* 12, núm. 3 (1987), 219-240. <https://doi.org/10.1093/jmp/12.3.219>.
- Venebra, Marcela. “A ras de la carne: en el límite de la violencia y el sentido”. En *Las fronteras del sentido. Filosofía y crítica de la violencia*, ed. Agata Bąk, 121-142. Toluca: Sb Editorial, 2021.
- Venebra, Marcela. “Fenomenología de la sangre. El autosacrificio como mito del cuerpo”. *EN-CLAVES del pensamiento*, 0(31), (2022) e490. <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.490>
- Zahavi, Dan. *Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy and Shame*. Oxford: Oxford University Press, 2014.