



SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

Arturo G. Rillo

Doctor en Humanidades, Jefe del Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

dr_rillo@hotmail.com

Solidaridad práxica, Neuroética, Dilemas éticos psiquiátricos, Hermenéutica ética

RESUMEN:

Objetivo. Analizar el papel de la solidaridad práxica como un fundamento del discernimiento ético frente a los dilemas éticos que se presentan en la psiquiatría.

Metodología. La realización del estudio incluyó cuatro fases: analítica, comprensiva, reconstructiva y crítica. El punto de partida fue la reflexión crítica del concepto de solidaridad confrontando la propuesta de Gadamer, Habermas, Adela Cortina y Edgar Morin, posibilitando integrar un horizonte de comprensión con las siguientes coordenadas: construcción social del sentido, relación epistémica compleja infinita y cambiante, y praxis generadora de solidaridades. Las categorías de análisis fueron: el cuidado (Sorge), la solicitud, y la amistad.

Resultados. El punto de partida es la necesidad de ofrecer un ámbito de reflexión y fundamentación de naturaleza ética para dirimir los dilemas éticos propios de la psiquiatría. El análisis del concepto de solidaridad desde la perspectiva de la hermenéutica filosófica, la acción comunicativa y el pensamiento complejo permite comprenderla como una praxis humana que se orienta al cuidado del otro (Fürsorge) lo que posibilita rehabilitar el enfoque kantiano del imperativo categórico en el ámbito de la neuroética.

SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

Conclusión. La búsqueda de vías de solución a los dilemas éticos que presenta la práctica médica psiquiátrica requiere sustentarse en una dimensión de naturaleza filosófica y ética. Pensar la solidaridad práctica como el horizonte que da sentido al discernimiento ético en los dilemas éticos de la psiquiatría posibilita recuperar, desde el ámbito de la ética de los sufrientes, el sentido originario de la amistad.

Introducción

La naturaleza dialogal de la relación hombre-mundo articula las experiencias originarias del ser-ahí (*Dasein*) en términos de su finitud y lingüisticidad, de manera que el respeto responsable y solidario que subyace en el acto médico durante la consulta psiquiátrica entre médico y paciente, se expresa en términos de una solidaridad *práctica* mediante el reconocimiento de sí mismo y del otro en el deseo de ser y existir. Pero ¿de qué solidaridad estamos hablando durante la consulta psiquiátrica?

Para comprender la solidaridad de la que se está hablando es preciso tener presente que en el reconocimiento en sí mismo se experimenta una dimensión ética. "Kant ya describió correctamente esta experiencia, aunque no la llamó reconocimiento, sino que la describió como el afecto de la razón, denominado «respeto»" (1); en tanto que el término "deseo" se utiliza en el sentido de la elección o deliberación, de manera que un acto deliberado implica tener como objeto algo que se halle en nuestro poder tras haber realizado una deliberación. Según Heidegger, "el ser para las posibilidades "se muestra como "puro desear"; este desear presupone ontológicamente el cuidado (la *Sorge*) (2).

En este contexto, el concepto de solidaridad está inscrito en un mundo de significaciones ambiguas. Su origen es polémico y su aparición en el escenario filosófico se remonta poco más de cien años, pero se ha identificado inicialmente en la ciencia del derecho y la teología cristiana. Su origen se remonta al latín *soliditas* que expresa la realidad homogénea de algo físicamente entero, unido, compacto, cuyas partes integrantes son de igual naturaleza. Gadamer indica en su ensayo *Amistad y solidaridad* que tras el concepto de solidaridad se encuentra el término latino *solidum*, sueldo, en el sentido de que la remuneración debe ser en moneda auténtica, expresando una inseparabilidad sólida y fiable (3).

En el derecho romano evoca la corresponsabilidad de los deudores frente a la obligación contraída y la posibilidad de liberarse conjuntamente de ese compromiso en el que destaca un conjunto jurídicamente homogéneo de personas o bienes que integran un todo unitario y, en el que resultan iguales las partes desde el punto de vista de la consideración civil o penal. Para el derecho, la solidaridad implica una relación de responsabilidad compartida, de obligación conjunta en la que

todos son individualmente responsables por la totalidad de las obligaciones; en tanto que la teología cristiana la asume mediante la comunidad de todos los hombres, la igualdad de todos por ser hijos de Dios y vinculados estrechamente en sociedad.

La herencia que otorga el derecho y la teología cristiana a la tradición cultural occidental circunscribe el horizonte de comprensión para la solidaridad como la obligación mancomunada regulada por el derecho, la adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros, la comunidad e interdependencia de intereses, sentimientos y aspiraciones, así como la ayuda prestada por razones de orden social o político; y explica las acepciones del concepto de solidaridad como sinónimo de igualdad, fraternidad y ayuda mutua, además de estar cerca de la responsabilidad, generosidad, desprendimiento, cooperación y participación.

Al mirar desde este punto el acto médico durante el quehacer psiquiátrico, se muestra la existencia de una relación del tipo tu-yo y yo-nosotros, de manera que se hace manifiesto un vínculo caracterizado por un sentimiento de solidaridad, de cercanía hacia el paciente que es otro, pero también se hace presente una actitud permanente de apertura a la aceptación de la diversidad y la necesidad de ayudarlo y acompañarlo en el largo camino de la restitución del estado de salud y a su crecimiento personal desde el ámbito de la cultura y valores en los que está circunscrito. Sin embargo, este sentimiento y su consecuente acción es unidireccional, se dirige del médico al paciente y perpetúa el vínculo de dominación y dependencia que caracteriza al modelo de atención médica de carácter paternalista y biomédico (4).

En este tipo de modelo curativo construido desde el escenario de la enfermedad, se da la apariencia de que la solidaridad que se presenta en la relación yo-nosotros es propia de la enfermedad y la dependencia, donde el médico tendrá la obligación moral de compadecer al paciente, de acortar la distancia con él, de dirigir su atención hacia la negatividad de la situación y resaltar las carencias de la vida. Se habla aquí de una solidaridad circunscrita al sentimiento por el cual se compadece al otro. ¿Es la solidaridad un sentimiento que surge exclusivamente en la experiencia dolorosa de la vida? ¿Se funda solamente en compadecer al otro cuando se encuentra en una situación límite? ¿La solidaridad del médico con el paciente puede darse en la salud? ¿Es posible pensar una solidaridad del paciente para con el médico?

SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

Frente a un mundo dominado por la racionalidad técnica y donde la aplicación del conocimiento científico es el eje central del bienestar humano y de la felicidad del hombre, es fácil aceptar la solidaridad como una adhesión circunstancial que se presenta según la causa, empresa u opinión de otro; y permitir que regule la relación del ser en el mundo frente al otro, así como la relación médico-paciente en situaciones límites de enfermedad.

La solidaridad donde se busca identificar y reconocer al otro implica para el médico reconocer al paciente como persona, pues en la tradición occidental, es habitual identificar al paciente por el tipo de enfermedad: así se dice del paciente diabético, el paciente tuberculoso, el paciente epiléptico, el paciente esquizofrénico, etc. Además, involucra a su entorno familiar: la familia del paciente hipertenso, la familia del paciente obeso, la familia del paciente psicótico, la familia del paciente depresivo, por dar algunos ejemplos. ¿Se reconoce la identidad del paciente cuando éste se encuentra sano? Caso paradigmático es la estigmatización del paciente con enfermedad crónica-degenerativa o enfermedad mental, pues de acuerdo a la tradición médica occidental, aquella persona con algún tipo de estas enfermedades estará enferma, aún cuando se encuentre médicamente controlada.

La solidaridad que surge de situaciones límite (5), exige cercanía con el otro y condiciona que exista como substrato una distancia, un acercamiento o un alejamiento en cuya magnitud nunca sabremos que tan cerca o que tan lejos se está del paciente que es otro, otro que solo conocemos por su estado de enfermedad. Entonces la solidaridad se reduce a decir simplemente "estoy contigo", sin trascender la simpatía por la opinión del otro, ni mucho menos va más allá de la cercanía con él. La adhesión al otro como estándar para acortar distancias es producto del reconocimiento de un mundo aislado, fraccionado y carente de sentido donde el egoísmo, la competitividad, el consumismo, el neoliberalismo económico y el individualismo son los puntos cardinales para su comprensión.

La práctica médica psiquiátrica se caracteriza por desarrollarse en situaciones límites desfavorables para el ser humano. El universo en el que incide es la comunidad de marginados, sufrientes y dolientes del mundo de la vida. Dar apertura al altruismo como expresión concreta del sentimiento de solidaridad que surge frente al paciente en sufrimiento, al ser que se le margina y se

acongoja, es negar la posibilidad de ser solidario frente a situaciones favorables donde el ser-en-el-mundo encuentra la posibilidad de realizar el proyecto que es; por tanto, la acepción de solidaridad como acercamiento y adhesión al otro en situaciones desfavorables es insuficiente para comprender el encuentro médico durante el acto médico psiquiátrico cuando se generan tensiones que derivan en dilemas éticos, e incompatible para constituir un *ethos*; así, la psiquiatría se desenvuelve en un ámbito en el que se confrontan diversas actividades terapéuticas y surgen solidaridades.

De lo anterior, surge la interrogante en relación a dejar en claro si ¿es posible que la solidaridad *práxica* disminuya la tensión en la triada psiquiatra-atención médica-paciente? Para explorar esta interrogante, el estudio se orienta hacia el análisis del papel de la solidaridad *práxica* como un fundamento del discernimiento ético frente a los dilemas éticos que se presentan en la psiquiatría.

Metodología

Para acceder a la comprensión del surgimiento de solidaridades durante los dilemas éticos en la consulta psiquiátrica, se transitó por la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer, corriente del pensamiento contemporáneo que tiene por objeto la demostración del carácter universal y específicamente hermenéutico de toda experiencia del mundo, y que, en relación con la psiquiatría, se constituye en "el arte, el poder conocer lo que les ocurre a los demás y la fuerza empleada en escuchar al otro ... Entender lo incomprensible y, sobre todo, entender lo que quiere ser entendido, compromete la totalidad de nuestra capacidad de meditar, que siempre encuentra en las religiones, en el arte de los pueblos, en el torrente de nuestra tradición histórica nuevas preguntas y, junto con cada nueva respuesta, una nueva pregunta. En eso consiste la hermenéutica como filosofía" (6), y ofrece la posibilidad de entender al paciente, aunque éste se retraiga.

En este sentido, el estudio se realizó mediante dos etapas y cuatro fases. Las etapas fueron: destructiva y constructiva (7-9). En la etapa destructiva, se desveló el sentido de la solidaridad durante las situaciones clínicas psiquiátricas que posibilitan la generación de dilemas éticos, al situar a la relación solidaria en el mundo de la vida, incluyó dos fases: analítica y comprensiva.

Durante la fase analítica se construyó un horizonte de comprensión y se definieron las

SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

categorías de análisis. Las coordenadas del horizonte de comprensión se integraron por un punto de mira, la dirección de la mirada y el horizonte de la mirada (8). El punto de mira hace referencia a la construcción social del sentido en la comprensión de la solidaridad durante la consulta psiquiátrica y se sustentó en la visión ética de Jürgen Habermas (10-12).

La dirección de la mirada se circunscribe a la relación médico-paciente durante la consulta psiquiátrica, destacando por su naturaleza de carácter epistémica, compleja, infinita y cambiante; por lo que se construyó desde la perspectiva del pensamiento complejo de Edgar Morin (13,14). El horizonte de la mirada, incluye la *praxis* generadora de solidaridades y se sustentó en la propuesta ética de Adela Cortina (15-17). Las categorías de análisis fueron las siguientes: el cuidado (*Sorge*), la solicitud, y la amistad.

En la fase comprensiva se construyeron esquemas y matrices de recuperación; se elaboraron preguntas relevantes con opciones de respuestas alternativas; y se identificaron contenidos conceptuales que permanecen en la tradición médica y dan contenido al significado de los dilemas éticos en psiquiátrica. Los esquemas delimitaron las categorías filosóficas para su aplicación en el eje temático de la solidaridad *práctica*. Las matrices de recuperación cumplieron una doble función. Por una parte, permitieron confrontar las ideas filosóficas de Gadamer, Habermas, Adela Cortina y Edgar Morin; por otra, establecer un diálogo mediante preguntas y respuestas con la tradición médica occidental. La relevancia de las preguntas se determinó con la posibilidad que ofrecía cada cuestión para trascender las respuestas latentes en la cultura médica contemporánea. Por cada interrogante, se obtuvieron diferentes respuestas relacionadas con los contenidos conceptuales que permanecen latentes en la tradición en forma de prejuicios.

La etapa constructiva se orientó hacia la articulación de las categorías en estudio y permitió comprender el modo en que se construye la solidaridad *práctica* durante atención médica psiquiátrica, aún cuando sea generadora de dilemas éticos, e incluyó la fase reconstructiva y la crítica.

Durante la fase reconstructiva, se recuperaron los elementos conceptuales que subyacen en la tradición médica respecto al quehacer psiquiátrico para ser confrontados con el desarrollo

analítico de las categorías en estudio. Esta confrontación posibilitó tematizar los contenidos olvidados por las abstracciones metodológicas de la teoría ética de naturaleza deontológica para lograr la fusión de horizontes y cumplir con las diferentes etapas de la hermenéutica filosófica (comprensión-interpretación-aplicación) (18). En la fase crítica, se integraron los resultados de la fase reconstructiva en una propuesta optativa para comprender la solidaridad *práctica* y, exponer las consecuencias de su aplicación en la orientación de nuevas áreas de investigación hermenéutica.

Resultados

Para Gadamer, es clara la proximidad entre la hermenéutica y la psiquiatría, aunque, como indica, "resulta indudable que la tarea hermenéutica del psiquiatra es muy diferente de la que involucra cualquier otro tratamiento médico de una enfermedad, el cual, también supone, a su vez, una camaradería, por pasajera que ésta sea, entre el médico y el paciente" (6). En este contexto, la solidaridad que surge del encuentro yo-yo de naturaleza dialógica en la acto médico del quehacer de la psiquiatría, es una solidaridad de hombre a hombre, que se genera en un sentido horizontal, es decir, de igual a igual, constitutiva del ser-en-el-mundo que asume conscientemente la existencia del rostro del otro que deviene de la alteridad en el reconocimiento de sí mismo y de la pluralidad del otro; donde el horizonte de sentido está delimitado por la amistad, el amor, el cuidado y la hospitalidad.

Esta pluralidad hace referencia al reconocimiento de la posibilidad de existencia de un conjunto de culturas y sistemas de valores que asume el ser humano al ir tomando conciencia de su estar-en-el-mundo (19), de tal manera que se trata de una solidaridad *práctica* porque posibilita en el otro, comprender su posición en el mundo, reconocer su contribución al configurar la realidad ética donde se experimenta como proyecto al vivirse en el mundo de la vida; una experiencia que lo conduce a reconocer el rostro del otro al momento de comprender cómo está construyendo un *ethos* compartido mediante su deseo de ser y existir al reconocerse a sí mismo y al otro. Este doble reconocimiento facilita que la solidaridad práctica posibilita la participación consensuada en la empresa común de forjar un estilo de vida (*ethos*) cada vez más coherente con la dignidad humana.

La construcción de la solidaridad se asocia con la noción de autoridad, personalidad,

subsidiaridad y bien común en el ámbito de la filosofía social. Comprender entonces este término requiere preguntarle a la tradición filosófica occidental y escuchar atentamente lo que dice e interpretar su horizonte en la búsqueda del sentido originario de la solidaridad. Para aclarar el concepto de solidaridad práctica expresemos la pregunta filosófica en sentido kantiano: ¿cómo es posible una solidaridad práctica?

La solidaridad reaparece en el discurso filosófico moderno, insinuada en la reflexión política de Kant por un lado (20), y en la filosofía positiva de Augusto Comte por el otro. Emilio Durkheim conceptúa la solidaridad como una categoría central en el análisis de la tipología social y de la división del trabajo social, del cual desprende sus conceptos de solidaridad mecánica y solidaridad orgánica. Posteriormente Habermas, Rorty y Gadamer destacarán la importancia de la solidaridad como rasgo distintivo de la moral comunitaria (21).

Augusto Comte introduce el término de altruismo para expresar la base de una moral sistemática. La moral del altruismo está sustentada en la estética esencial de la vida social. La postura ética en Comte se resume en lo siguiente: "el amor como principio, el orden como base, el progreso como fin". A pesar de la oposición a Comte, el altruismo es recuperado por Herbert Spencer para quien la moralidad es una aspiración y un esfuerzo, el intento de servir a la colectividad humana y la justificación del individuo para aspirar al perfeccionamiento de la sociedad. Ambos sostenían la fundamentación del altruismo en el interés propio, concepción defendida por quienes se adhieren al pensamiento de la ética utilitaria. Max Scheler consideraba el altruismo de Comte y Spencer como la culminación de la moral moderna de la filantropía.

En el pensamiento de Habermas, la solidaridad expresa la preocupación por la integridad de la participación en el mundo de la vida en la construcción del *ethos* humano, lo que incluye el interés de participar en la comunidad humana haciéndolo partícipe de la felicidad; en tanto que Gadamer, explora el sentido originario del concepto de solidaridad mediante el de amistad, pues en la reflexión filosófica, ésta es un título de la solidaridad (22).

Para Adela Cortina, la solidaridad "consiste en una doble actitud: la actitud personal de potenciar la trama de relaciones que une a los miembros de una sociedad, pero no por afán instrumental, sino por afán de lograr un entendimiento con los restantes miembros de la sociedad, y

también como actitud social dirigida a potenciar a los más débiles, habida cuenta de que es preciso intentar una igualdad, si queremos realmente que todos puedan ejercer su libertad” (23); en tanto que para Edgar Morin, la solidaridad es una solidaridad vivida que se deriva del vínculo solidaridad-complejidad-libertad y que posibilita en el contexto de una sociedad de alta complejidad la autoética que aparece como virtud intelectual y virtud social (14).

Haciendo un paréntesis, la comprensión de la solidaridad en el pensamiento ético de Edgar Morin se aclaran desde el horizonte de los nueve mandamientos para una ética planetaria, a saber (14):

1. “La toma de conciencia de la identidad humana común a través de las diversidades de individualidad, de cultura, de lengua.
2. “La toma de conciencia de la comunidad de destino que en adelante une cada destino humano al del planeta, incluida la vida cotidiana.
3. “La toma de conciencia de que las relaciones entre humanos están devastadas por la incompreensión, y que debemos educarnos en la comprensión no sólo hacia los allegados, sino también hacia los extranjeros y lejanos en nuestro planeta.
4. “La toma de conciencia de la finitud humana en el cosmos, que nos conduce a concebir que, por primera vez en su historia, la humanidad debe definir los límites de su expansión material y correlativamente emprender su desarrollo psíquico, moral, mental.
5. “La toma de conciencia ecológica de nuestra condición terrena, que comprende nuestra relación vital con la biosfera...
6. “La toma de conciencia de la necesidad vital del doble pilotaje del planeta: la combinación del pilotaje consciente y reflexivo de la humanidad con el pilotaje ecoorganizador inconsciente de la naturaleza.
7. “La toma de conciencia cívica planetaria, es decir de la responsabilidad y la solidaridad hacia los hijos de la Tierra.
8. “La prolongación en el futuro de la ética de la responsabilidad y la solidaridad con nuestros descendientes, de ahí la necesidad de una consciencia con un teleobjetivo dirigido alto y lejos en el espacio y el tiempo.

9. "La toma de conciencia de la Tierra Patria como comunidad de destino/origen/perdición..." (14).

En esta breve andar por el sendero de la solidaridad, es evidente desde un inicio estar circunscrito a un sentimiento moral, es decir, a una vivencia mediante la cual es posible aprehender los principios del comportamiento, su justificación y sus fuentes. ¿Qué vivencias hacen posible que el ser humano manifieste conductas solidarias? A decir de Karl Jaspers (5), las situaciones límite como la pobreza, la violencia, la enfermedad, la marginación, la exclusión, la segregación, motivan el rechazo de la crueldad, la humillación y el sufrimiento de alguien, y posibilitan el surgimiento del sentimiento de comunidad, de compasión por el otro y la disposición a socorrerlo.

Estas situaciones límite surgen de la vida misma, de la convivencia con el otro, de estar con el descamizado, el sin rostro, es decir, los grandes problemas de la humanidad derivan del *ahí* del estar-en-el-mundo con el postergado y el doliente en una comunidad de sufrientes donde el ¿sufres? es la categoría antropológica, sociológica, teológica y metafísica sobre la cual la Humanidad se cohesiona cultural y universalmente mediante la "identificación imaginativa con los detalles de las vidas de otros" (24). Situaciones que ha decir de Gadamer, "en realidad la diversidad de intereses y de situaciones vitales podría dar pie a la tentación de buscarse cada uno la vida y olvidar el bienestar ajeno" (25).

¿Realmente existe el riesgo de olvidarnos del bienestar ajeno? Algunos lo han denominado *insolidaridad* (26) y se traduce en la indiferencia hacia el otro, la negación de la existencia y de la presencia del otro y de lo otro. Se expresa en casos extremos mediante actitudes egoístas, crueles, insensibles, de falta de tacto y camaradería, desamor por la humanidad. Debido a que actualmente el tema es muy sensible, esta *insolidaridad* se viste de asistencialismo y de proclamación de injusticias.

Sin embargo, el ser humano no es sólo dolor y sufrimiento. Es mucho más que eso. Los marginados, los desposeídos de sus derechos, los pobres, los descamisados de Evita Perón, quienes no tienen el desarrollo humano y social conveniente, los que tienen hambre, los desempleados, los pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana, los pacientes enfermos de SIDA, pero también los pacientes con capacidades diferentes, los enfermos de cáncer, los pacientes con enfermedades psiquiátricas o los niños agobiados por los efectos de la desnutrición, y muchos mas;

para todos ellos, la moral social dice que son objeto de solidaridad.

Pero qué sucede con el amigo, el hermano, la madre, el padre, o aquel otro que no pertenece a la inmensa comunidad de sufrientes y dolientes, que no están postergados en el devenir de la vida ¿no son objeto de solidaridad? Si esto es así, ¿el médico podrá solidarizarse con el paciente sano? ¿Hay que abandonar entonces al paciente cuando mejora su calidad de vida y su bienestar? ¿El acercamiento y el reconocimiento al otro cuando es feliz, no es solidaridad? ¿Acaso en la unión matrimonial, sólo se pide estar con la pareja en las situaciones de pesar? ¿Compartir el éxito del otro, no es solidarizarnos con el otro? Y si durante su tratamiento surge un dilema de naturaleza ética, ¿hay que negar la solidaridad hacia él?, ¿es posible que la solidaridad *práctica* conduzca el proceso de deliberación?

Si pensamos en la solidaridad como un sentimiento moral, intencionado pero que deriva de la compasión por el sufrimiento del otro, la respuesta a estos cuestionamientos será negativa. En ningún caso cuando las cosas van bien, se expresará la solidaridad por y con el otro. Esto explica el motivo por el cual el psiquiatra, durante el proceso terapéutico, llega a recurrir necesariamente a conductas altruistas, compasivas y filantrópicas, así como al ejercicio de la *lástima* y la *limosna* para manifestar su solidaridad para con el sufriente y su familia. Difícilmente se solidariza con el paciente en términos de salud. También se da respuesta al por qué el médico se olvida del paciente cuando éste sana.

Esta solidaridad, claro que es universal y puede sustentar una ética como lo es la responsabilidad solidaria que deriva de la ética discursiva de Karl Otto-Apel y ampliamente difundida por Adela Cortina. Todo ser humano es susceptible de sufrir, es una condición de nuestra existencia. Pero los pobres de hoy, ¿no son los pobres de ayer, y también serán los de mañana? ¿El paciente que enfermó hoy de SIDA, no morirá mañana por y con ello? ¿Es acaso, la solidaridad un valor aplicable solamente a la comunidad de sufrientes?

O más bien, ¿será la solidaridad el principio de una ética social y comunitaria que proporcione tranquilidad de conciencia a la comunidad de no sufrientes? Finalmente, ¿la comunidad de sufrientes son susceptibles de sentir y expresar solidaridad? Claro que sí, pero quién sufre más... tú o yo. Entonces, ¿quién se solidariza con quién?, ¿tú conmigo o yo contigo? O bien, ¿será que los dos nos

solidarizamos en nuestro padecer? ¿Es posible una solidaridad en ambas direcciones?

Al iniciar la reflexión de estos cuestionamientos se retorna a la pregunta filosófica: ¿cómo es posible una solidaridad *práctica*? Por lo expresado hasta el momento, la solidaridad como un sentimiento moral no la hace posible.

Pero si consideramos que todo el dolor, el sufrimiento, el padecer así como el éxito, la felicidad, el bien-estar, la calidad de vida, derivan de las relaciones que establece el ser humano con las cosas, consigo mismo y con los otros, la solidaridad se sitúa en el mundo de la vida, en el *ahí* del ser-en-el-mundo, desvelando el sentido ontológico de la solidaridad, el cual ha sido evitado en la tradición filosófica occidental desde Kant.

Sirva de aclaración en este punto, que el término "óntico" constituye con "ontológico" una pareja de conceptos paralelos al binomio existencial-existencial, aún cuando los significados no se superponen completamente. Óntico es toda consideración, teórica o práctica, del ente que se atiende a los caracteres del ente como tal, sin poner en tela de juicio su ser; ontológico es en cambio la consideración del ente que apunta al ser del ente. La "descripción del ente intramundano" es óntica; la "interpretación del ser de ese ente" es ontológica. ... el conocimiento del ente presupone cierta comprensión previa del ser del ente; en la base de toda verdad óntica está la verdad ontológica (27).

Esto quiere decir que debemos situar la solidaridad en el ser-ahí (*Dasein*) como posibilidad de ser. El poder ser es, en efecto, el sentido mismo del concepto de existencia. Así, la solidaridad es una posibilidad de ser del hombre, un modo del ser-en-el-mundo, un existencial en tanto modo de encontrarse, de sentirse de esta o aquella manera, la totalidad afectiva en la cual nos encontramos (27), según la terminología de Heidegger.

Situar la solidaridad en el mundo de la vida como posibilidad del *Dasein*, abre a la atención médica psiquiátrica generadora de dilemas éticos, un horizonte de comprensión diferente al delineado por la tradición occidental; pues involucra al mundo como la condición necesaria y suficiente para que la solidaridad sea, y será en la medida en que el *Dasein* del psiquiatra y el paciente, esté familiarizado con una totalidad de significados y experimente el mundo y la realidad social conforme el cumplimiento del proyecto que es. Pero también recupera la presencia silenciosa

del otro

La solidaridad no se posibilita como un sentimiento moral, sino como un elemento constitutivo del ser humano en el proceso de reconocimiento de sí mismo como el otro del otro, vinculado estrechamente con el modo en que vive su *phatos*, con la *disposicionalidad*, es decir, con el modo en el que se *encuentra*, la manera en que se *siente en* la totalidad afectiva en la cual el ser humano está en el mundo de la vida; por lo tanto, la solidaridad es una estar-ahí-con que no se puede hacer, ni se puede planear por medio del dominio objetivante ni es capaz de introducirse mediante instituciones artificiales; pues la solidaridad existe previamente, en contraste con toda posible vigencia y acción de instituciones, ordenamientos económicos, ordenamientos jurídicos y costumbres sociales, y los sustenta y hace que sean posibles (22). En este sentido, la solidaridad subyace en la existencia del paciente.

Tanto el paciente como el psiquiatra, en su estado-de-yecto (arrojados al mundo), son abiertos al mundo en su totalidad mediante la *disposicionalidad*, lo cual posibilita que se dirijan hacia el otro, dando sentido a su vida en el reconocimiento del conjunto de relaciones que configuran el mundo que los rodea. Este modo de ser (estar abierto al mundo del otro) cuando se esta-en-el-mundo-con es anterior a la solidaridad, de manera que este modo de estar-en-el-mundo-con es fundada por el modo originario de encontrarse y sentirse en el mundo. Esto implica y explica por qué, frente al mundo de la vida dominado por la técnica, al control social de la vida, a la planificación de la vida fáctica por el pensamiento, se encuentran aún reminiscencias de solidaridad, compasión y reconocimiento por el otro y para consigo mismo (1).

Efectivamente, la solidaridad no surge exclusivamente frente a una comunidad de sufrientes (28,29), ni mediante el consenso sobre lo que es o no correcto y que deriva de la acción comunicativa (10-12), ni de la preocupación por el otro en situaciones de sufrimiento y pérdida, sino de la vida fáctica en la que el ser humano está abierto a nuevos horizontes de comprensión donde la solidaridad con y para los demás, es un modo de ser básico, originario y práctico del existir humano en el mundo de la vida del que deriva la experiencia humana en la que historicidad y lingüisticidad participan como determinaciones básicas explicativas (30).

SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

Pensando en una ética ante las víctimas y del sufrimiento de los inocentes, la noción de solidaridad *práxica* consiste en un asentimiento aconsejado por la amistad de estar-ahí-con el otro acompañándolo y posibilitando la elección y decisión entre posibilidades para una vida buena.

En el pensamiento gadameriano, la solidaridad es la finalidad última de toda búsqueda individual, porque la utilidad para cada ser humano es el entendimiento común de todos (31). La solidaridad implica *synesis* o decisión de cómo juzgar con otros (25). Depende de las virtudes aristotélicas y de la *phrónesis*, porque no es un objeto que pueda aplicarse técnicamente, ni su cumplimiento se sigue de condiciones formales; sino que es algo que ocurre cuando discernimos y juzgamos con los otros para encontrar una realidad común libremente compartida en ese estar-con en el mundo de la vida (32,33).

Para Gadamer, la construcción y reconocimiento de solidaridades mediante la comprensión del otro y el olvido de sí mismo es una de las tareas esenciales de la humanidad frente a los desafíos de la racionalidad técnica. En el ensayo *¿Hay una medida en la tierra?* (1) Gadamer señala que si al amor y la compasión se les da un sentido de comprensión amplio, intencionado, de solidaridad *práxica*, podrán ubicarse junto al reconocimiento, de manera que las virtudes de amor, compasión y reconocimiento estarán presentes siempre que exista un mundo humano. Estamos ahora frente a las dimensiones de la solidaridad *práxica*.

Prevenir la enfermedad, mantener la salud, tratar la enfermedad, restituir la salud. Expresiones que conservan su unidad en la existencia humana, en la convivencia que deriva de la conversación. Esta unidad está garantizada, a decir de M. Horkheimer en la universalidad del sufrimiento. Al preguntar por el sentido de la salud, se comprendió que el dolor, el sufrimiento, el saber-se enfermo, es lo que denuncia la pérdida de la salud (34,35). Es paradójico que sea el olvido de la salud el que aísla, nos separa del otro, de los otros y de nosotros mismos y, el sufrimiento, el que nos reintegra a la humanidad mediante el reconocimiento de nosotros mismos y del otro así como de los otros (36). ¿Es el sufrimiento y la muerte lo que permite tomar conciencia del deseo de ser y existir?

En Horkheimer, el sentimiento de solidaridad surge a partir de mirar la infelicidad real de los otros, considera que el dolor y la muerte no solo desgarran, interrumpen, limitan o fracturan la vida

humana en sus posibilidades de convivencia con el otro, sino que nos hermana en el uno-para-el-otro a partir de una fraternidad basada en la experiencia dolorosa que conforma una comunidad de sufrimiento por lo que se aleja del terreno de la ontología (37). Pero Gadamer va más allá de la simple experiencia del dolor y el sufrimiento como el punto cero de la solidaridad pues la solidaridad no se reduce a un sentimiento o una acción sino que es un elemento constitutivo del *Dasein*.

Desde la universalidad del lenguaje y de su comprensión, sustentada en la ontología del ser-en-el-mundo y la hermenéutica de la facticidad, Gadamer hace uso de la solidaridad como un constitutivo del ser humano, un existencial del *Dasein*, un modo de ser-en-el-mundo, por lo que escuchando al otro se abre el camino en el que se forma la solidaridad (38). Camino que al recorrerlo ofrece la posibilidad de ampliar el horizonte de comprensión de la solidaridad práctica y hace manifiesto dos dimensiones fundamentales: la dimensión ontológica y la dimensión ética; que no por ser dos se contradicen o se excluyen, sino que se complementan y vinculan en el mundo de la vida.

La dimensión ontológica de la solidaridad *práxica* permite comprender el *ahí* (el *da*) del ser humano en su permanente actuación en la vida fáctica que no se reduce a un mero sufrimiento, a puro dolor, sino que también se es solidario cuando las cosas van bien y entonces el ser humano se hermana con el otro y con los otros en y para la felicidad, en la realización del proyecto que es el *Dasein*. No hay felicidad sin solidaridad.

La dimensión ontológica ofrece a la solidaridad práctica la posibilidad de trascender el *pathos* de la vida humana y develar el cuidado de sí mismo y del otro, sea en términos de bienestar o malestar. La solidaridad práctica se va constituyendo como el deseo de ser y de existir para realizarse como posibilidad que es en el mundo de la vida. Además hace manifiesto que el ser humano está implicado en las relaciones que establece con el otro y los otros en el mundo de la vida, lo que significa que cada uno de los seres humanos que componen la sociedad están involucrados con el todo social que contribuye a configurar el mundo de la vida. Por otra parte, el todo social está indisolublemente implicado en el ser y el hacer de cada uno de sus miembros.

Cuando una conversación se logra, nos queda algo, y algo queda en nosotros que nos transforma. Por eso la conversación ofrece una afinidad peculiar con la amistad y la solidaridad. Sólo

en la conversación pueden encontrarse los amigos y crear ese género de comunidad en la que cada cual es él mismo para el otro porque ambos encuentran al otro y se encuentran a sí mismos en el otro (25).

El ámbito ético incorpora en su sentido originario la responsabilidad como la conciencia que posee el ser humano en la construcción del bien de la comunidad, en tanto que la comunidad se orienta hacia el bien de cada uno de sus integrantes. La promoción y consecución del bien común a través de la solidaridad fundan el estado moderno y la antigua ciudad-estado. Se trata de la "solidaridad natural de la que emanan decisiones comunes, que todos consideran válidas, sólo en el ámbito de la vida moral, social y política" (39).

Si recordamos que el ámbito de la vida moral, social y política circunscriben la posibilidad del ser-en-el-mundo a la intervención en la situación límite para que ésta pueda ser de otra manera, la vida fáctica del ser arrojado en el mundo de la vida adquiere su justa dimensión práctica en la que el ser humano se conduce y actúa en solidaridad; de manera que la solidaridad es la condición decisiva y la base de toda razón social (40); y que da sentido a la amistad, el reconocimiento, la compasión y el cuidado; de tal manera que la solidaridad como *praxis* humana, se orienta al cuidado del otro (*Fürsorge*) y posibilita un encuentro con el prójimo.

Así, la atención médica psiquiátrica es una mediación en la experiencia vital de la dualidad salud-enfermedad; articula la decisión del psiquiatra y el paciente con la responsabilidad solidaria que surge entre ambos. Durante el acto médico, el psiquiatra concreta un asentimiento aconsejado por la amistad de estar-ahí-con el otro, acompañándolo, posibilitando la elección y decisión entre posibilidades para una vida sustentable que se configura en la virtud de la *phrónesis* y trasciende el enfoque kantiano del imperativo categórico en el ámbito de la neuroética (41,42).

Conclusión

Frente a un mundo dominado por la racionalidad técnica y en el que la aplicación del conocimiento científico es el eje central del bienestar humano y de la felicidad del hombre, posibilita la búsqueda de vías de solución a los dilemas éticos que presenta la práctica médica psiquiátrica, una búsqueda que requiere sustentarse en la dimensión de naturaleza filosófica y ética de la

SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

tradición solidaria que acompaña el ejercicio genérico de la médica. En este sentido, es fácil comprender que la acepción de la solidaridad como adhesión circunstancial a la causa, empresa u opinión de otro sea el concepto que regula la relación del ser en el mundo frente al otro.

Lo expresado obliga a puntualizar de qué solidaridad **no** se está hablando. De la solidaridad como sentimiento y acción en búsqueda de acercamiento al otro para adherirse a él y tomar por propias las cargas del otro y responsabilizarse junto con éste de dichas cargas. Tampoco de la solidaridad limitada a decir "estoy contigo" a una comunidad de destino mortal y de finitud dolorosa en donde se incluye la pobreza, la violencia, la injusticia estructural, los medios de destrucción atómica, la amenaza genética o el ecocidio. Ni de aquella solidaridad sustentada en la sensibilidad para tomar conciencia de una realidad circunscrita por las amenazas y peligros que se ciernen sobre la vulnerabilidad de los seres humanos.

Tomar conciencia de la tradición solidaria que subyace en la atención médica psiquiátrica remite a la promoción del desarrollo personal y grupal de una serie de valores que permite a psiquiatras y pacientes aproximarse, no sólo de forma terapéutica, sino sobre todo de forma práctica, a otras situaciones humanas desfavorecidas con ánimo de ayudar a superarlas (26), de manera que se es solidario respecto a algún problema o situación límite pero también en los momentos de mejoría y éxito terapéutico. Estas acciones configuran un conjunto que delinea un camino de naturaleza hermenéutica que llevan a tomar decisiones personales y colectivas en las que se recupera, desde el ámbito de la ética de los sufrientes, el sentido originario de la amistad.

El camino hermenéutico seguido durante el estudio, conduce a pensar la solidaridad *práxica* como el horizonte de sentido en la relación entre psiquiatra, atención médica y paciente. Se ubica en el escenario de la relación terapéutica que subyace en el discernimiento ético en los dilemas éticos de la psiquiatría, posibilita recuperar el sentido originario de la amistad y la solidaridad a partir de los siguientes baremos: compasión, saber hacer, confidencialidad, confianza, conciencia de sí mismo y del otro, tacto, escucha atenta y solícita, y comprensión del otro.

Finalmente, se abre al análisis hermenéutico pensar: ¿la medicina debe ser altruista? Frente a la práctica médica regulada por la economía de mercado, ¿es posible hablar de altruismo en el ejercicio médico?

Referencias

1. Gadamer HG. Los caminos de Heidegger. España: Empresa Editorial Herder, 2002.
2. Heidegger M. Ser y tiempo. España: Editorial Trotta, 2003.
3. Gadamer HG. Acotaciones hermenéuticas. España: Editorial Trotta, 2003.
4. Ortiz Quezada F. Modelos médicos. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, 2001.
5. Jaspers K. Psicología de las concepciones del mundo. España: Editorial Gredos, 1967.
6. Gadamer HG. El estado oculto de la salud. España: Editorial Gedisa, 2001.
7. Heidegger M. La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo. Barcelona: Herder Editorial, 2005.
8. Heidegger M. Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles. Indicación de la situación hermenéutica. [Informe Natorp]. España: Editorial Trotta, 2002.
9. Bonilla HR. Conocimiento científico e interpretación. Una investigación sobre la estructura hermenéutica de la experiencia. http://www.unne.edu.ar/cyt/2000/2_humanisticas/h-pdf/h_031.pdf (25/enero/2005)
10. Habermas J. Conciencia moral y acción comunicativa. 5ª ed. Barcelona: Ediciones Península, 1998.
11. Habermas J. Escritos sobre moralidad y eticidad. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1991.
12. Habermas J. Aclaraciones a la ética del discurso. Madrid: Editorial Trotta, 2000.
13. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Editorial Gedisa, 2001.
14. Morin E. El método 6: Ética. Madrid: Ediciones Cátedra, 2006.
15. Cortina A. Razón comunicativa y responsabilidad solidaria. España: Ediciones Sígueme, 1985.
16. Cortina A. Ética aplicada y democracia radical. 3ª ed. Madrid: Editorial Tecnos, 2001
17. Cortina A, García-Marzá D (ed.). Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista. Barcelona: Editorial Tecnos, 2003.
18. Esquivel Estrada NH. La aplicación como problema fundamental hermenéutico en el pensamiento de Gadamer. En: González R. (coord.) ¿Qué es eso de la filosofía? Razón o embrutecimiento. México: Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México, 2003, 75-96 pp.
19. Alcalá Campos R. Hermenéutica. Teoría e interpretación. México: Plaza y Valdés Editores, 2002.

SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

20. Kant I. La paz perpetua. México: Editorial Porrúa, 1984.
21. Hostetler K. Solidarity and moral community. Disponible en internet: http://www.ed.uiuc.edu/EPS/PES-Yearbook/92_docs/Hostetler.htm (consultada: 26/04/2009).
22. Gadamer HG. Antología. España: Ediciones Sígueme, 2001.
23. Cortina A; Martínez E. Ética. 3ª ed. España: Ediciones Akal, 2001.
24. Rorty R. Contingencia, ironía y solidaridad. España: Ediciones Paidós Ibérica, 1991.
25. Gadamer HG. Verdad y método II. 5ª ed. España: Editorial Sígueme, 2002.
26. Sequeiros L. Educar para la solidaridad. España: Ediciones Octaedro, 1997.
27. Vattimo G. Introducción a Heidegger. España: Editorial Gedisa, 2002.
28. Mardones JM. Sufrimiento humano y respuesta política. En: Bárcena F; Chalier C; Lévinas E; Lois J; Mardones JM; Mayorga J. La autoridad del sufrimiento. Silencio de Dios y preguntas del hombre. Barcelona: Anthropos Editorial, 2004; 43-60 pp.
29. Bárcena R. La prosa del dolor. El aprendizaje de un instante preciso y violento de soledad. En: Bárcena F; Chalier C; Lévinas E; Lois J; Mardones JM; Mayorga J. La autoridad del sufrimiento. Silencio de Dios y preguntas del hombre. Barcelona: Anthropos Editorial, 2004; 61-86 pp.
30. Gadamer HG. El problema de la conciencia histórica. 2ª ed. España: Editorial Tecnos, 2001.
31. Gadamer HG. El giro hermenéutico. España: Ediciones Cátedra, 1995.
32. Aubenque P. La prudencia en Aristóteles. Barcelona: Crítica, 1999.
33. Gómez Robledo A. Ensayo sobre las virtudes intelectuales. México: Fondo de Cultura Económica, 1996.
34. Rillo AG. Hermenéutica filosófica de la salud. 6º Congreso Virtual de Psiquiatría. 1 al 28 de febrero de 2005 [citado: 20/11/2008]; [4 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/etica/articulos/20121/>
35. Rillo AG. Aproximación ontológica al sentido originario de la salud desde la hermenéutica filosófica. Rev Hum Med [serial on line] 2008;8(1) (Fecha de consulta: 20/noviembre/2009)
36. Mardones JM, Mate R (eds.) La ética ante las víctimas. Barcelona: Anthropos Editorial, 2003.
37. Mardones JM. Salvar a Dios: compasión y solidaridad en la finitud. En: Mardones, José María, Mate R. (eds.) *La ética ante las víctimas*. España: Anthropos Editorial, 2003; 219-242 pp.

SOLIDARIDAD PRÁXICA EN LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA

38. Gadamer HG. Arte y verdad de la palabra. Colecc. Paidos Studio No. 127. España: Ediciones Paidos Ibérica, 1998.
39. Gadamer HG. La herencia de Europa. Ensayos. Colecc. Historia, Ciencia, Sociedad No. 303. España: Ediciones Península, 2000.
40. Gadamer HG. Reason in the Age of Science. 10th prt. USA: The MIT Press, 1998.
41. Farah MJ. Neuroethics: the practical and the philosophical. Trends Cogn Sci 2005;9(1):34-40.
42. Gazzaniga M. The Ethical Brain. Chicago: Dana Press, 2005.