

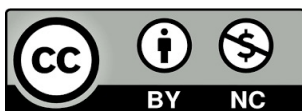
Pablo Llian Toso Andreu

Fenomenología de la experiencia patológica

Director/es

Rodríguez Suárez, Luisa Paz

<http://zaguan.unizar.es/collection/Tesis>



Universidad de Zaragoza
Servicio de Publicaciones

ISSN 2254-7606



Universidad
Zaragoza

Tesis Doctoral

FENOMENOLOGÍA DE LA EXPERIENCIA PATOLÓGICA

Autor

Pablo Llian Toso Andreu

Director/es

Rodríguez Suárez, Luisa Paz

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Escuela de Doctorado

Programa de Doctorado en Filosofía

2024



Universidad
Zaragoza

Tesis Doctoral

Fenomenología de la experiencia patológica

Autor

Pablo Ilian Toso Andreu

Director

Luisa Paz Rodríguez Suárez

Facultad de Filosofía y Letras
2024

ÍNDICE

Introducción	7
Introduction	15
Capítulo I: La muerte y la enfermedad en el discurso médico moderno	21
1. La muerte y la enfermedad como problema de la medicina moderna	21
1.1. Metafísica del problema de la muerte y la enfermedad en la medicina moderna	36
1.1.1. Hans Jonas y El principio vida	37
1.1.2. Metafísica y ontología	38
1.1.3. La biología filosófica	43
1.1.4. La imagen y el Homo pictor	52
1.1.5. El Homo pictor y la verdad	56
1.1.6. El uso práctico de la teoría	61
1.2. Apropiación de la muerte y patologización de la vida en la medicina moderna	66
1.2.1. Foucault y la arqueología	67
1.2.2. El espacio de la enfermedad	75
1.2.3. La mirada nosológica	78
1.2.4. La mirada anátomo-patológica	84
1.2.5. La mirada fisiológica	90
1.3. El caso histórico: la incertidumbre de los signos de la muerte del siglo XVIII	91
1.3.1. El debate Winslow-Louis	94
1.3.2. Los métodos de diagnóstico	96
1.3.3. La falta de síntomas para leer signos	97
1.3.4. La falta de un lugar natural	100
1.3.5. Seres liminales entre dos cosmovisiones	104
1.3.6. La mirada clínica sobre el cadáver dieciochesco	108
1.3.7. Un proyecto de lugar natural	109
1.4. Reconsideración de la enfermedad desde la metafísica del organismo	112
1.4.1. Entre dos perspectivas médicas: localización y totalidad	114
1.4.2. Diferencia cuantitativa entre lo normal y lo patológico	117
1.4.3. El silencio de los órganos de Leriche	125
1.4.4. Diferencia cualitativa entre lo normal y lo patológico	129
1.5. Conclusiones	137
	3

Capítulo II: El sujeto de la enfermedad	141
2.1. El concepto de existencia según Heidegger	141
2.1.1. El existir del ser humano se caracteriza por ser un Dasein	144
2.1.2. El ser del Dasein se caracteriza por ser Ahí	148
2.1.3. El ser Ahí del Dasein se caracteriza por ser-en-el-mundo	156
2.2. El carácter originariamente hermenéutico del Dasein	165
2.2.1. El fenómeno del “habla” o el “discurso” según Heidegger	167
2.2.2. La relación entre sentido y ser en Heidegger	173
2.2.3. Entre la comprensión óptica y la comprensión ontológica	175
2.2.4. Ser-en-el-mundo es ser-en-el-sentido	180
2.2.5. El ensamblaje entre la persona y el mundo: Vor y Als-Struktur	184
2.2.6. La diferencia ontológica: ser-ente, habla-lenguaje	189
2.3. El “fenómeno del cuerpo” y la “corporalidad” según Heidegger	195
2.3.1. Percepción como el hacer-presente (Vergegenwärtigung) corporal del Dasein.	199
2.3.2. El orientarse corporal del Dasein	205
2.3.3. El comportarse y la identidad del Dasein	212
2.3.4. La condición hermenéutica del “fenómeno del cuerpo”	218
2.4. Conclusiones	222
Capítulo III: Cinco perspectivas fenomenológico-hermenéuticas de la enfermedad	225
3. La “privación” del Dasein y su relación con la salud y la enfermedad	225
3.1. “Enfermedad” como desestructuración funcional	233
3.1.1. La infancia de la medicina: “enfermedad” y “patología”	233
3.1.2. Qué significa “tratar”	240
3.1.3. La pieza única del ser-humano	246
3.1.4. La narrativa implícita en la “pieza única”	249
3.1.5. “Privación” como desarticulación estructuro-funcional	254
3.2. El “estado oculto de la salud”	256
3.2.1. Equilibrio, bienestar y olvido	258
3.2.2. La sensación disruptiva de la “enfermedad”	265
3.2.3. Tratamiento y conversación: la φρόνησις (phronesis) hermenéutica	269
3.3. “Enfermedad” como “ser fuera de casa”	276
3.3.1. “Encontrarse” como “sintonización”	278
3.3.2. La “sintonización” saludable del “ser en casa”	283
3.3.3. El Leib y el lenguaje “hospitalario”	289

3.3.4. La falta de “sintonización” de la “enfermedad”	293
3.4. La “desconfianza corporal” de la “enfermedad”	303
3.4.1. Los órdenes de la corporalidad	308
3.4.2. La “dis-habilidad” del Dasein	314
3.4.3. La “desconfianza corporal” de la “enfermedad”	321
3.5. La condición hermenéutica del dolor	329
3.5.1. El dolor como destrucción	332
3.5.2. La destrucción del mundo	337
3.5.3. La destrucción del lenguaje	342
3.5.4. Dolor como “articulación privativamente significativa”	348
3.6. Conclusiones	355
Capítulo IV: La muerte y la enfermedad en su experiencia diaria	363
4. Tres experiencias de la muerte	363
4.1. La experiencia epistemológica	366
4.1.1. El punto de partida	366
4.1.2. Experiencia externa de la muerte	368
4.1.3. Experiencia interna de la muerte	370
4.1.4. Negación de la certeza de la muerte	373
4.2. La experiencia hermenéutica	375
4.2.1. La muerte en el pre-ser-se de la cura	377
4.2.2. La muerte en en el ser-ya-en de la cura	382
4.2.3. La muerte en el ser-cabe... de la cura	385
4.2.4. El ser-total del Dasein	388
4.3. La experiencia espiritual	389
4.3.1. La crítica a Scheler	390
4.3.2. La “ausencia presente” del muerto	392
4.3.3. La muerte como “infidelidad ontológica”	397
4.4. La “experiencia patológica” — “muerte”-“enfermedad”; “habla”-“lenguaje”	400
4.4.1. La “enfermedad” como “muerte” expresada	401
4.4.2. La muerte “habla” en la “enfermedad”	404
4.4.3. La “infidelidad ontológica” de la “enfermedad”	405
4.5. Conclusiones	408
Conclusión	411
Conclusion	417

Bibliografía	424
Fuentes Principales	424
Otras fuentes principales	424
Otras fuentes	425
Fuentes secundarias	432
Citas de segunda mano	434

Introducción

El escrito a continuación pretende determinar y explicar la condición fenomenológica-hermenéutica de la enfermedad. Específicamente, se pregunta y se busca responder qué significa estar enfermo, en qué se constituye su particular experiencia para una persona, y cómo esta se estructura; todo ello, en el contexto de nuestra especial relación con la muerte. Es decir, lo hace sobre la premisa de que a través de ella —la enfermedad como experiencia— se vuelve evidente nuestra propia mortalidad. Dicho de otro modo, al tratar de determinar la naturaleza fenomenológico-hermenéutica de la experiencia patológica, mismamente, damos sentido a una particular forma en cómo el ser humano hace de hecho experiencia de su propia muerte. Por eso, la investigación se mueve sobre tres bisagras conceptuales determinadas: la salud, aquel estado que se pierde en el momento que ataca la enfermedad, la enfermedad mismamente y finalmente la muerte. Cómo se relacionan estos tres conceptos entre sí, y cómo hace experiencia de ellos la existencia humana son los interrogantes que esta investigación pretende esclarecer.

Para abordar estas cuestiones hemos decidido emplear dos conceptos fundamentales: la muerte como “infidelidad ontológica” de Paul Louis Landsberg, y la *Rede* heideggeriana como “articulación significativa” de Luisa Paz Rodríguez Suárez. La tesis a defender, pues, es la siguiente. Entendiéndose la muerte como una infidelidad ontológica, y siendo la enfermedad un anuncio, el más certero según Havi Carel, de nuestra mortandad, determinar la condición patológica como una infidelidad ontológica propiamente dicho. Ahora bien, la determinación ontológica de esta infidelidad corre por cuenta del análisis de la naturaleza, también ontológica, del ente capaz de enfermar en primer lugar: el ser humano en su condición de existente. A este respecto, uno de los exponentes más relevantes abocados al estudio de la existencia humana lo encontramos en el trabajo de Martin Heidegger, especialmente en su obra de 1927, *Ser y tiempo*; la cual, a su vez, determina la naturaleza hermenéutica del ente que existe, y su primacía óntica-ontológica frente al resto de entes. De ella, Rodríguez Suárez ha interpretado el concepto de *Rede* de que se caracteriza dicha existencia —el *habla* como comúnmente se lo traduce— como una “articulación significativa” del todo de significado en que se constituye la existencia en sí. ¿En qué sentido la enfermedad como una infidelidad ontológica, como el anuncio más certero de nuestra finitud, se relaciona con el fenómeno de la “articulación significativa” en que se configura la existencia según Rodríguez Suárez? Si existir es, propiamente, articular significativamente la propia existencia, y la enfermedad

—vistazo directo a nuestra muerte— irrumpe el flujo de la existencia, la interrumpe, o la bloquea del todo, podemos pensar, entonces, en la experiencia patológica como una especie de “desarticulación significativa” propiamente dicha. Así pues, a partir de una definición de la muerte como “infidelidad ontológica” y una aproximación a la realidad patológica como “desarticulación significativa” podemos reconsiderar en términos fenomenológico-hermenéuticos el que la enfermedad sea, en regio sentido, el anuncio más certero de nuestra mortalidad; y, conforme a ello, como aquella se relaciona directamente con esta; y el sentido que cobra en el contexto de la existencia humana. En este sentido, la tesis que buscamos defender en este escrito dice así: *la enfermedad es el lenguaje de la muerte; y la muerte habla en la enfermedad*.

Para conseguir este objetivo hemos decidido adoptar una perspectiva de trabajo de naturaleza fenomenológica. Hay que ir a las cosas mismas: a la enfermedad en sí, a la muerte, y a la existencia humana en que ambas realidades confluyen y desde la que tiene sentido preguntar por ellas en primer lugar. En esencia, se trata de un ejercicio de descripción. ¿Cómo hace una persona experiencia de una enfermedad?, ¿en qué sentido esa experiencia anuncia su mortalidad?, y ¿qué significa esa mortalidad en el continuo de sus experiencias cotidianas, en su existencia en cuanto que tal? Sin embargo, la tradición fenomenológica es amplia y muy diversa; y aunque ciertos elementos se mantienen relativamente constantes, no así los métodos que ella adopta, ni convergen en sus resultados. En este sentido, sus inicios, los de la fenomenología, se remontan a principios del siglo pasado de la mano de Edmund Husserl, aunque sus raíces pueden ser rastreadas con mayor anterioridad. Desde entonces, sin embargo, varios son los nombres que han avanzado y profundizado en su ejercicio de diversas maneras y con distintos objetos bajo consideración. Por nombrar solo algunos, los más destacados y de quienes han derivado el resto de trabajos que han desarrollado y continúan desarrollando la disciplina, están Maurice Merleau-Ponty, Jean-Paul Sartre, Michel Henry, Emmanuel Levinas, Gastón Bachelard, Hannah Arendt, Hans-Georg Gadamer, Aurel Kolnai, y, hasta cierto punto, Max Scheler. Aún así, la naturaleza de estas preguntas conduce a la adopción de, uno, la ontología de Heidegger para dar cuenta de la existencia humana; y dos, su método de trabajo.

Conforme a ello, si Heidegger se centró en la pregunta fundamental de la ontología —es decir, el estudio del ser— y su enfoque fenomenológico implica un examen de cómo se revela el ser en nuestra experiencia cotidiana —más allá de las categorías tradicionales de la metafísica— nuestra intención es determinar cómo se revela la muerte a través de la enfermedad. Seguidamente, si Heidegger se enfoca en la existencia del ser humano —*Dasein* en alemán—, y en cómo este ser está inextricablemente vinculado a un mundo de sentido y significado, porque es en ella, en su

experiencia diaria, en la que precisamente acontece este desvelamiento del ser, nuestra intención es explicitar la estructura de esta experiencia en la realidad patológica en cuanto que tal: es decir, determinar la forma en que se da el desvelamiento del ser en una experiencia tan cotidiana como puede ser la enfermedad; pero a conciencia de que dicha experiencia, paradójicamente, se resuelve como una ruptura de toda cotidianidad. Paralelamente, Heidegger también aborda el ser como algo que se revela en el lenguaje y la comprensión, y por tanto su enfoque hermenéutico implica interpretar los modos en que el ser se manifiesta en el discurso y la comprensión humana. Conforme a ello, buscamos igualmente interpretar la forma en que la enfermedad se expresa, o deja de hacerlo, en el habla como condición esencial al ser humano, y en la naturaleza fundamentalmente interpretadora y comprensora de su día a día. Todo ello hace Heidegger, no obstante, en el contexto de una crítica a la metafísica tradicional; es decir, la tradición filosófica occidental, en lo que compete a lo que Heidegger denomina el “olvido del ser” y su enfoque en entidades abstractas y conceptos universales, los cuales, considera, oscurecen la comprensión auténtica del ser. Mismamente, buscamos estructurar la aproximación fenomenológica-hermenéutica a la realidad patológica en tanto que experiencia en directo contraste con el discurso médico positivista de la enfermedad como disfunción: no como algo que ocurre en el organismo, sino como algo que el individuo siente o es capaz de sentir en su propio ser; no *tener* una enfermedad, sino antes bien *ser* o *estar* enfermos propiamente dicho. Dicho de otro modo: para determinar cómo la enfermedad es el lenguaje de la muerte, y cómo la muerte habla en la enfermedad recurriremos exclusivamente al método fenomenológico-hermenéutico de Heidegger; especialmente el desarrollado en su obra magna, *Ser y tiempo*.

Así puestos, el presente escrito se halla estructurado en cuatro capítulos determinados que, esperamos, dibujen una imagen clara del método de investigación: determinar cómo se relacionan, o se han relacionado, la muerte y la enfermedad tanto en el discurso como en la experiencia cotidiana; buscar dar con el *objeto* de la enfermedad, que no es la patología, sino el *sujeto* en cuanto que tal; exponer el análisis fenomenológico-hermenéutico de esa realidad subjetiva; y atender a las formas que la experiencia patológica puede adoptar desde esa misma realidad fenomenológica-hermenéutica. Finalmente, determinar qué significa que la enfermedad sea el lenguaje de la muerte, y que la muerte hable en la enfermedad.

En el **Capítulo I** de este escrito, *La muerte y la enfermedad en el discurso médico moderno*, partimos de la actual situación que la muerte encuentra en el discurso médico contemporáneo —su determinación en una serie de preguntas circunstanciales en que se configura su diagnóstico— y cómo desde este diagnóstico tiene sentido preguntar por la enfermedad. Dicho

de otro modo, la intención es exponer cómo la muerte estructura el discurso de la enfermedad, al mismo tiempo que esta estructuración permite una aproximación a la muerte desde su contingencia. Y para ello recurrimos a dos autores principalmente, y de dos de sus obras en particular: Hans Jonas y *El principio vida*, y Michel Foucault y *El nacimiento de la clínica*. A partir de la lectura y análisis de ambos trabajos buscamos, por un lado, determinar la forma con que la medicina se ha hecho dueña de la muerte, tanto como una eventualidad, pero también, y muy especialmente, como modelo con que entender la salud y la enfermedad; y cómo lo ha conseguido gracias a una reconfiguración teórica y metodológica de la realidad por base en la evidencia de la muerte en cuanto que tal.

Como veremos, Jonas contrapone dos cosmovisiones radicalmente opuestas, una panvitalista propia de la antigüedad, y otra panmecanicista allende a la modernidad en adelante. En el contraste, sin embargo, propone el desarrollo de una tercera vía con base en el fenómeno vida, y especialmente en su manifestación a través del organismo y en su característica distintiva: la libertad. A partir de esta libertad —que según Jonas encuentra su mínima expresión en el fenómeno del metabolismo y desde el que se ve obligado a atribuir espíritu incluso a los organismos más elementales— el autor es capaz de dar cuenta de procesos tan complejos como el desarrollo de la vida conceptual y, mismamente, de los discursos de saber, como por ejemplo, la imagen metafísica con que damos sentido al todo de la realidad. Es justamente esta imagen metafísica a la que pretendemos dar forma junto a Foucault; en concreto, en su desarrollo a través de las prácticas discursivas en que se constituye el saber mismo; y especialmente a nuestro objetivo, en la evolución de la medicina moderna en adelante. A partir de su análisis arqueológico de dicha disciplina, encontramos dos discursos médicos no solo opuestos sino también irreductibles el uno al otro, y que abren a médicos y enfermos a dos experiencias muy diferenciadas: la medicina de las especies del siglo XVIII, y la anatomía patológica de la primera mitad del siglo XIX; ambas dos, estructuradas en esa metafísica de la muerte que Jonas atribuye al panmecanicismo moderno. Aún así, será esta última la que termine por consolidar la muerte como vara de verdad con que abordar la realidad orgánica del individuo y la de la enfermedad en cuanto que tal.

Sin embargo, las evidencias que la patología manifiesta en el organismo, especialmente en la crisis de las fiebres, argumentará Foucault, forzarán una reconsideración de la relación entre cuerpo y medio que dará lugar a un nuevo discurso médico que, sin embargo, el autor no aborda especialmente: la fisiología. Pero la importancia de esta fisiología no puede ser desestimada, dado que es ella, y de la mano de George Canguilhem y su obra *Lo normal y lo patológico*, la que permite especular con un desarrollo teórico de la enfermedad en los términos de la metafísica del

organismo que plantea Jonas. Será Canguilhem, pues, quien, al reevaluar los conceptos de lo normal y lo patológico a la luz de la realidad orgánica del cuerpo y su relación con el entorno inmediato, ponga al individuo en el centro del debate de la enfermedad; precisamente al hacer de esta una diferencia de naturaleza cualitativa —es uno quien se siente enfermo, y desde este sentir es que tiene sentido cuestionar la naturaleza de la enfermedad en primer lugar— y no cuantitativa, como así lo suponía —y supone— el discurso médico científico. Dicho de otro modo, mientras Foucault describe el desarrollo histórico de una medicina que ha descuidado al paciente, Canguilhem destaca este descuido para enfocarse en el papel central del paciente en la discusión: es el ser humano quien se enfrenta a la enfermedad y, por lo tanto, practica la medicina, en lugar de practicarla para buscar la enfermedad. Conforme a ello, son las preguntas que nacen de esta reconsideración de la patología a partir de la realidad del individuo lo que lleva al análisis de la existencia humana en cuanto que tal para dar debida cuenta de la enfermedad en lo que es. El **Capítulo II** de este escrito, *El sujeto de la enfermedad*, se aboca precisamente a dicho análisis.

A través del estudio de la obra fundamental de Heidegger, *Ser y tiempo*, y la interpretación que Rodríguez Suarez ha hecho de ella, buscaremos dar cuenta de varios fenómenos que, sin ser clarificados primero, impiden ver la enfermedad en su condición justamente hermenéutica. A este respecto, y en primer lugar, es necesario determinar en qué consiste la existencia humana, fenómeno al que, repetimos, Heidegger da el nombre de *Dasein*. *Dasein*, que es tanto la forma en que el ser humano existe, como el existir concreto que adopta dicha forma, mantiene frente al resto de entes —así lo arguye Heidegger— una primacía óntico-ontológica; esto es, que en su ser óntico, en su existencia fáctica de día a día, el ser humano es, antes bien, ontológico. Traducido a una expresión que el propio Heidegger más bien rechazaría, la primacía óntica-ontológica que refiere el autor vendría a decir que, en su aspecto más mundano, el ser humano despliega paradójicamente su ser ideal; o lo que vendría a ser lo mismo, que lo esencial a la persona es, antes bien, ser concreto, y que en su concreción es, sin embargo, esencialmente. Ello resuelve el existir propio en un círculo que Heidegger argüirá no es vicioso sino hermenéutico. Dicho de otro modo: lo que caracteriza al existir propio del ser humano es comprender el ser que se le abre a su existencia en y precisamente por su existir mismo. Y para dar cuenta de esta peculiaridad de la existencia, Heidegger desarrolla una serie de fenómenos, que trabajando al unísono e inseparablemente, estructuran la forma en que justamente el *Dasein* —como estructura de existencia, y como existir de esa estructura— es o existe propiamente dicho: su ser-en-el-mundo (*In-der-Welt-sein*), y sus correspondientes existenciarios. Es precisamente este deslinde analítico-existenciario lo que permitirá adentrarnos, primero, en lo que Heidegger considera la condición fundamental del *Dasein* —su “cura” o “cuidado”—, y desde ahí,

la apertura a su posibilidad más propia, irreferente e irrebasable: la “muerte” (*der Tod*). Es justamente el estudio de la “muerte” en términos heideggerianos lo que permitirá adentrarnos en la condición hermenéutica de la enfermedad como “infidelidad ontológica”. Pero antes de ello, sin embargo, será necesario entender qué queremos decir con “enfermedad”. Conseguido ello, abordaremos la cuestión del sentido y el ser en Heidegger según la interpretación de Rodríguez Suárez, y prestaremos muy especial atención a la condición hermenéutica de la “corporalidad” del *Dasein* de acuerdo a la aproximación de esta última.

Al desarrollo de las implicaciones fenomenológicas y hermenéuticas con que comprender el fenómeno patológico a la luz de la existencia humana —el *Dasein*— es motivo del **Capítulo III: Cinco perspectivas fenomenológico-hermenéuticas de la enfermedad**. En él, y de la mano de seis autores determinados —Eric Cassell, Hans-Georg Gadamer, Fredrik Svenaeus, Havi Carel, Elain Scarry y Luisa Paz Rodríguez Suárez— introducimos, en primer lugar, la que consideramos una diferencia fundamental: aquella entre lo que entendemos propiamente por “enfermedad” o “experiencia patológica” —la experiencia subjetiva y en primera persona de una dolencia patológica o desorden fisiológico— y “patología” —el aspecto propiamente objetivo de dicho acontecimiento—. A partir de ella, desarrollaremos cinco aproximaciones que buscan dar sentido a diversos elementos en que se constituye la “enfermedad” como “experiencia patológica”. De este modo, con Cassell apreciaremos la “enfermedad” como una pérdida de unidad holística de la persona en su existencia; una disfuncionalidad estructural, como la específica, capaz de afectar al todo existencial del individuo enfermo. Junto a Gadamer, haremos de ese desequilibrio una condición existencial, es decir, que afecta a la propia forma de existencia del *Dasein* del sujeto patológico —esto es, su ser-en-el-mundo—; y que le servirá a Svenaeus para, partiendo de una lectura de la analítica existencial del propio *Dasein*, definir la “experiencia patológica” como una existencia “inhospitalaria” “fuera de casa”. Junto a Carel, por su parte, abordaremos este aspecto inhóspito de la existencia patológica a través de dos conceptos determinados: la “desconfianza corporal”, y a partir de una apropiación del poder-ser del *Dasein* heideggeriano, la “dis-habilidad”. Finalmente, estas distintas dimensiones de la “experiencia patológica” servirán para, de la mano de Scarry y Rodríguez Suárez, y especialmente a partir del desarrollo de la relación entre ser y sentido propuesta por esta última y explicada en el capítulo anterior, atender a la dimensión propiamente destructiva de la “enfermedad” como una “articulación privativamente significativa” o “habla privativa” del *Dasein*. Con ello, buscamos responder qué quiere decir que el dolor destruya el lenguaje —que es la tesis principal de Scarry—, y por qué tal destrucción conlleva una destrucción del mundo de uno —que es su segundo aspecto—.

Finalmente, en el **Capítulo IV: *La muerte y la enfermedad en su experiencia diaria*** volvemos al inicio de nuestra exposición. Una vez tratado el tema de la “enfermedad” en cuanto que tal, prestamos atención a esa especial relación que el ser humano guarda con su mortalidad, a fin de poder determinar la naturaleza y la estructura de la relación entre la muerte y la “enfermedad”. Para ello recurriremos a tres autores distintos, pero cuyos planteamientos, tematizan tres formas distintas de hacer experiencia de la muerte como tal: la experiencia epistemológica de la mano de Max Scheler; la experiencia hermenéutica junto a Heidegger; y la experiencia espiritual defendida por Paul Louis Landsberg. Confiamos que, en el desarrollo de nuestra certeza para con la muerte —el hecho de que nos sabemos finitos y en la obligatoriedad de tener que morir—, de ella en su condición peculiarísima, irreferente e irrebasable en cuanto que posibilidad pura e irreferencial del *Dasein*, y de su manifestación última como una “infidelidad ontológica”, podamos dar sentido a lo que consideramos el hecho fundamental de la “experiencia patológica” como tal: que *la “enfermedad” es el lenguaje de la muerte; y que la muerte “habla” en la “enfermedad”*.

Introduction

The following text aims to determine and explain the phenomenological-hermeneutic condition of illness. Specifically, it seeks to address and answer what it means to be ill, what constitutes its particular experience for a person, and how this experience is structured; this is considered in the context of our special relationship with death. In other words, it is based on the premise that through illness our own mortality becomes evident. Put another way, in trying to determine the phenomenological-hermeneutic nature of the pathological experience, we inherently give meaning to a particular way in which human actually experience their own death. Therefore, the research hinges on three specific conceptual pivots: health, the state that is lost when illness strikes, illness itself, and finally, death. How these three concepts relate to each other and how human existence experiences them are the questions this research aims to clarify.

To address these questions, we have decided to rely on two fundamental concepts: death as an *ontological infidelity* by Paul Louis Landsberg, and the “Significative articulation” reading of the Heideggerian “Discourse” by Luisa Paz Rodríguez Suárez. The thesis to be defended is as follows. Understanding death as ontological infidelity, and illness as the most certain announcement of our mortality, according to Havi Carel, we determine the pathological conduction as ontological infidelity itself. Now, the ontological determination of this infidelity depends on the analysis of the ontological nature of the being capable of becoming ill in the first place: the human being in its condition as an existent. In this regard, one of the most relevant exponents dedicated to the study of human existence can be found in the work of Martin Heidegger, especially in his 1927 work, *Being and Time*, which in turn determines the hermeneutic nature of the being that exists, and its ontic-ontological primacy over other beings. From this, Rodríguez Suárez has adopted the concept of *Rede*, which characterizes this existence —commonly translated as “Discourse”— as a “significative articulation” of the whole of meaning in which existence itself is constituted. In what sense does illness, as ontological infidelity and the most certain announcement of our finitude, relate to the phenomenon of “significative articulation” in which existence is configured according to Rodríguez Suárez? If existence is, properly, to significantly articulate one’s own existence, and illness —a direct glimpse of our death— disrupts the flow of existence, interrupts it, or blocks it entirely, we can then consider the pathological experience as a kind of flawed “significant articulation”. Thus, based on a definition of death as “ontological infidelity” and an approach to

pathological reality as flawed “significative articulation”, we can consider in phenomenological-hermeneutic terms that illness is, in the true sense, the most certain announcement of our mortality; and, accordingly, how illness directly relates to death and the meaning it takes on in the context of human existence. In this sense, the thesis we seek to defend in this writing is as follows: *illness is the language of death; and death discourses in illness.*

To achieve this goal, we have decided to adopt a phenomenological approach. We need to go to the things themselves: illness, death, and the human existence in which both realities converge and from which it makes sense to ask about them in the first place. Essentially, it is an exercise in description. How does a person experience illness? In what sense does that experience announce their mortality? And what does that mortality mean in the continuum of their everyday experience, in their existence as such? However, the phenomenological tradition is broad and diverse; although certain elements remain relatively constant, the method it adopts do not, nor do they converge in their results. In this sense, the beginnings of phenomenology can be traced back to the early 20th century with Edmund Husserl, though its roots can be traced back further. Since then, several figures have advanced and deepened its exercise in various ways and with different objects under consideration. To name just a few, the most prominent and from whom many subsequent works have developed and continue to develop the discipline are Maurice Merleau-Ponty, Jean-Paul Sartre, Michel Henry, Emmanuel Levinas, Gastón Bachelard, Hannah Arendt, Hans-Georg Gadamer, Aurel Kolnai, and, to some extent, Max Scheler. Even so, the nature of our questions leads us to adopt, first, Heidegger’s ontology to account for human existence; and second, his method of work.

Accordingly, if Heidegger focused on the fundamental question of ontology—that is, the study of being—and his phenomenological approach entails an examination of how being reveals itself to us in our everyday experience, beyond the traditional categories of metaphysics, our aim is to determine how death reveals itself through illness. Subsequently, if Heidegger concentrates on the existence of human being—*Dasein* in German—and how this being is inextricably linked to a world of meaning and significance, because it is in this everyday experience that the disclosure of being precisely occurs, our intention is to elucidate the structure of this experience in pathological reality as such; that is, to determine the way in which the disclosure of being occurs in an experience as everyday as illness, yet with the awareness that such an experience, paradoxically, resolves as a rupture of all everydayness. Parallel, Heidegger also addresses being as something that reveals itself in language and understanding, and thus his hermeneutic approach involves interpreting the ways in which being manifests itself in discourse and human comprehension. Accordingly, we likewise seek to interpret how illness expresses itself, or fail to do so, in speech as

an essential condition to being human, and in the fundamentally, interpretative and understanding nature of daily life. Heidegger does all this, however, in the context of a critique of traditional metaphysics; that is, the Western philosophical tradition, concerning what Heidegger calls the “forgetfulness of being” and its focus on abstract entities and universal concepts, which he believes obscure the authentic understanding of being. Similarly, we aim to structure the phenomenological-hermeneutic approach to pathological reality as an experience in direct contrast to the positive medical discourse of illness as dysfunction: not as something that occurs in the organism, but as something the individual feels or is capable of feeling in their own being; not having an illness, but rather being or feeling ill in the true sense. In other words, to determine how illness is the language of death, and how death discourses in illness, we will exclusively resort to the phenomenological-hermeneutic method of Heidegger, specially as developed in his magnum opus, *Being and Time*.

Thus structured, the present writing is divided into four specific chapters that, we hope, will outline a clear picture of the research method: to determine how death and illness are related, or have been related, both in discourse and in everyday experience; to aim at understanding the object of illness, which is not disease, but the subject as such; to present the phenomenological-hermeneutic analysis of that subjective reality, and to examine the forms that pathological experience can take from that same phenomenological-hermeneutic reality. Finally, to determine what it means for illness to be the language of death, and for death to speak in illness.

In **Chapter I** of this writing, *Death and Illness in Modern Medical Discourse*, we start from the current situation that death finds in contemporary medical discourse —its determination through a series of circumstantial questions in which its diagnosis is configured— and how, from this diagnosis, it makes sense to inquire about illness. In other words, the intention is to explain how death structures the discourse of illness, while this structuring allows for an approach to death from its contingency. To do this, we primarily rely on two authors and two of their particular works: Hans Jonas’ *The Phenomenon of Life*, and Michel Foucault’s *The Birth of the Clinic*. Through the reading and analysis of both works, we aim, on one hand, to determine how medicine has taken ownership of death, both as an eventuality and, very specifically, as a model for understanding health and illness; and how it has achieved this through a theoretical and methodological reconfiguration of reality based on the evidence of death as such.

As we will see, Jonas contrasts two radically opposing worldviews: a panvitalist one typical of antiquity and a panmechanicist one from modernity onwards. In the contrast, however, he proposes the development of a third way based on the phenomenon of life, particularly in its

manifestation through the organism and its distinctive characteristic: freedom. From this freedom—which Jonas finds its minimal expression in the phenomenon of metabolism and from which we are compelled to attribute spirit even to the most elementary lifeforms—the author can account for complex processes such as the development of conceptual life and, indeed, the discourse of knowledge, such as the metaphysical image with which we make sense of the entirety of reality. It is precisely this metaphysical image that we aim to shape alongside Foucault; specifically, in its development through the discursive practices in which knowledge itself is constituted; and especially for our purposes, in the evolution of modern medicine onwards. From his archeological analysis of this discipline, we encounter two medical discourses not only opposed but also irreducible to each other, which open doctors and patients to two very different experiences: the medicine of species in the 18th century, and the pathological anatomy in the first half of the 19th century; both structured within the metaphysics of death Jonas attributes to modern panmechanism. Nevertheless, it will be the latter that ultimately consolidates death as the measure of truth with which to approach the organic reality of the individual and that of illness as such.

However, the evidence that pathology manifests in the organism, especially during the crisis of fevers, as argued by Foucault, will force a reconsideration of the relationship between body and environment, giving rise to a new medical discourse that the author does not particularly address: physiology. But the importance of this physiology cannot be underestimated, as it is through this field, particularly with George Canguilhem and his work *The Normal and the Pathological*, that we can speculate on a theoretical development of illness in the terms of the metaphysics of the organism proposed by Jonas. It is Canguilhem who, by reevaluating the concepts of the normal and the pathological in light of the organic reality of the body and its relationship with the immediate environment, places the individual at the center of the debate on illness. This is achieved by framing illness as a qualitative difference—it is oneself who feels ill, and from this feeling, it makes sense to question the nature of illness in the first place—rather than a quantitative one, as the scientific medical discourse has assumed and continues to assume. In other words, while Foucault describes the historical development of a medicine that has neglected the patient, Canguilhem highlights this neglect to focus on the central role of the patient in the discussion: it is the human being who faces illness and thus practices medicine, rather than practicing it solely to seek out disease. Accordingly, the questions that arise from this reconsideration of disease based on the reality of the individual lead us to the analysis of human existence as such to properly account for illness in its essence. **Chapter II** of this writing, *The Subject of Illness*, is devoted precisely to this analysis.

Through the study of Heidegger's fundamental work, *Being and Time*, and Rodríguez Suárez particular take on it, we will seek to account for several phenomena that, if not cleared first, prevent us from seeing illness in its properly hermeneutic condition. In this regard, it is necessary, first and foremost, to determine what constitutes human existence, a phenomenon of which, as we have repeated, Heidegger gives the name *Dasein*. *Dasein*, which is both the manner in which the human being exists and the concrete existence that this manner adopts, maintains, according to Heidegger, an ontic-ontological primacy over other entities. This means that in its ontic being, in its day-to-day factual existence, the human being is, in fact, ontological. Translated into a terminology that Heidegger himself would likely reject, the ontic-ontological primacy he refers to suggests that in its most mundane aspect, the human being paradoxically unfolds its ideal being; or equivalently, that what is essential to a person is to be concrete, and in their concreteness, they are, nevertheless, essentially. This resolves human existence in a circle that Heidegger argues is not vicious but hermeneutic. In other words, what characterizes the proper existence of the human being is understanding the being that is revealed to their existence in and precisely through their very existence. To account for this particularity of existence, Heidegger develops a series of phenomena that, working in unison and inseparably, structure the way in which *Dasein* —as a structure of existence and as the existence of that structure— is or exists in its proper sense: its being-in-the-world (*In-der-Welt-sein*) and its corresponding existentialia. It is precisely this analytical-existential delineation that will allow us to delve, first, into what Heidegger considers the fundamental condition of *Dasein* —its “care” (*Sorge*)— and from there, the opening to its ownmost, non-relatable and unsurpassable possibility: “death” (*der Tod*). It is precisely the study of “death” in Heideggerian terms that will allow us to explore the hermeneutic condition of illness as “ontological infidelity”. But before that, it will be necessary to understand what we mean by *illness*. Having achieved this, we will address the question of meaning and being in Heidegger with the guidance of Rodríguez Suárez, paying very special attention to the hermeneutic condition of *Dasein*'s “corporeality” as elucidated by the latter.

The development of the phenomenological and hermeneutic implications for understanding the pathological phenomenon in light of human existence —*Dasein*— is the subject of **Chapter III: Five Phenomenological-Hermeneutic Perspectives of Illness**. In this chapter, guided by six specific authors —Eric Cassell, Hans-Georg Gadamer, Fredrik Svenaeus, Havi Carel, and Elain Scarry and Rodríguez Suárez— we first introduce what we consider a fundamental distinction: that between what we properly understand as “*illness*” or “pathological experience” —the subjective and first-person experience of a pathological condition of physiological disorder— and “*disease*” —

the properly objective aspect of this occurrence—. From there, we will develop five approaches that seek to make sense of various elements that constitutes illness as “pathological experience”. Thus, with Cassell, we will appreciate illness as a loss of holistic unity of the person in their existence; a structural dysfunctionality, capable of affecting the existential whole of the sick individual. Alongside Gadamer, we will make of this imbalance an existential condition, that is, one that affects the very mode of existence of the *Dasein* of the pathological subject—that is, their being-in-the-world—; and which Svenaeus will use to define “pathological experience” as an “unhomelike” existence, starting from a reading of the existential analysis of *Dasein* itself. With Carel, on the other hand, we will delve into this inhospitable aspect of pathological existence through two specific concepts: “bodily doubt”, and from an appropriation of Heidegger’s “ability to be”, “dys-ability”. Finally, this different dimensions of “pathological experience” will serve us to, guided by Scarry and Rodríguez Suárez, and especially from the development of the relationship between being and meaning proposed by the latter and explained in the previous chapter, address the properly destructive dimension of illness as a flawed “significative articulation” of *Dasein*. With this, we seek to answer what it means for pain to destroy the language—which is Scarry’s main thesis—and why such destruction entails a destruction of one’s world—which is its second aspect—.

Finally, in **Chapter IV: *Death and Illness in Daily Experience***, we return to the beginning of our exposition. Once we have addressed the topic of illness as such, we pay attention to the special relationship that the human being holds with their mortality, in order to determine the nature and structure of the relationship between death and illness. To do this, we rely on three different authors, whose approaches open us to three different ways of experiencing death as such: the epistemological experience with Max Scheler; the hermeneutic experiences alongside Heidegger; and the spiritual experience defended by Landsberg. We trust that, in the development of our certainty regarding death—the fact that we know ourselves to be finite and the inevitability of having to die—, of it in its peculiar, non-relatable, and unsurpassable condition as pure and non-referential possibility of *Dasein*, and of its ultimate manifestation as an “ontological infidelity”, we may make sense of what we consider the fundamental fact of “pathological experience” as such: *that illness is the language of death, and that death discourses in illness*.

Capítulo I:

La muerte y la enfermedad en el discurso médico moderno

As long ago as 1860 it was the proper thing to be born at home. At present, so I am told, the high gods of medicine have decreed that the first cries of the young shall be uttered upon the anesthetic air of a hospital, preferably a fashionable one.

F. Scott FITZGERALD, *The Curious Case of Benjamin*

Ser inmortal es baladí; menos los hombres, todas las criaturas lo son, pues ignoran la muerte; lo divino, lo terrible, lo incomprensible, es saberse inmortal.

Jorge Luis BORGES, *El inmortal*

1. La muerte y la enfermedad como problema de la medicina moderna

En la primera línea de *Experiencia de la muerte*, Paul Louis Landsberg cita un pasaje del volumen catorce del *Dictionnaire Philosophique* de Voltaire en el que el pensador francés afirmó que el ser humano es el único animal que sabe que va a morir¹; a lo que se podría decir que Zygmunt Bauman respondió, que si bien todos más o menos “sabemos” lo que la muerte es, en el momento en que se nos pide que demos una explicación de qué es eso que sabemos, que definamos aquello que creemos “entender”, entonces empiezan los problemas². En parte, ello se debe a que la muerte es un asunto total; es decir, que su realidad, sea cual sea, parece no solo abarcar todos los aspectos posibles de la vida humana —lo biológico, lo político, lo social, y por sobretodo lo

¹ Voltaire, *Dictionnaire philosophique*. Ed. 1821, tomo IV, pág. 63. “*L’espèce humaine test la seul qui sache muelle doit mourir, et elle ne le sait que par l’experience*”. Citado en: Landsberg, Paul Louis. *Experiencia de la muerte*. Cruz y Raya, 1962, p. 11.

² Cfr., Bauman, Zygmunt. *Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*. Polity Press, 1992, p. 3. “We all ‘know’ very well what death is, until we are asked to give a precise account of what we know—to define death as we ‘understand’ it. Then the trouble starts.” [Todos ‘sabemos’ muy bien lo que la muerte es, hasta que se nos pide que demos cuenta precisa de lo que sabemos—que definamos a la muerte tal y como la ‘entendemos’.]

personal—, sino que también, por eso mismo, los determina. Morir es una cuestión *funcional*: la cesación irreversible de los mecanismos orgánicos, entendidos como un todo, que mantienen vivo al cuerpo, y que es certificada por el médico de turno. Morir es también un asunto legal, un autentico problema de trámites y papeles para los supervivientes. Al mismo tiempo, morir no deja de ser un tema socio-cultural que debe responder a conflictos tales como, qué hacer con el muerto, cómo disponer de sus restos, cómo rendirle debido homenaje, etc. Aún así, por encima de todo, morir *es* algo personal e íntimo.

La conciencia de que tenemos que morir es la perspectiva ante el *abismo*. Es la confianza de que toda muerte, incluso en la edad más tardía, llega siempre antes de tiempo, precisamente porque, cita Martin Heidegger, “[t]an pronto como un hombre entra en la vida, es ya bastante viejo para morir”³. Es un fenómeno, la muerte, que en definitiva atañe a la propia raíz de la existencia humana, y de ahí que haya sido motivo de estudio de muy diversos autores. Hans-Georg Gadamer, por ejemplo, afirma que la experiencia de la muerte ocupa un lugar central en la historia de la humanidad, hasta el punto de poder decir que precede a su humanización⁴. Karl Rahner, por su parte, apunta a que la muerte *es* aquello con lo que “el hombre llega, en principio, a su constitución definitiva”⁵; y Paul Louis Landsberg, a su vez, aventuraba ya en 1937 que la singularización del yo es a condición de una previa conciencia de la propia muerte que la problematiza⁶; fórmula inversa, no obstante, a la que establecería Edgar Morin, al entender que la conciencia humana de la muerte es el resultado congénito a la afirmación de *su* individualidad⁷.

Este aspecto particular de la muerte, este carácter íntimo y personal, e histórico y colectivo, está en el núcleo de esa relación característica entre el ser humano y la muerte, que se ilustra a través de la conciencia que tenemos de ella, aunque ulteriormente esta conciencia parezca no poder expresarse adecuadamente. En principio, sabemos que tenemos que morir; incluso sabemos que sabemos que debemos morir, algo único entre las especies animales; y no obstante no sabemos o no sabemos expresar en qué consiste exactamente aquello que sabemos. Lo que conocemos de la muerte, sea cual sea la naturaleza de este conocer, o incluso qué es aquello que podamos creer

³ *Der Ackermann aus Böhmen*, editado por A. Bernt y K. Burdach (*Vom Mittelalter zur Reformation. Forschungen zur Geschichte der deutschen Bildung*, ed. por K. Burdach, t. III, 2ª parte), 1917, cap. 20. p. 46. Citado en Heidegger, Martin. *El ser y el tiempo*. Fondo de Cultura Económica, 2012, p. 268.

⁴ Cfr., Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud*. Gedisa Editorial, 2001, p. 78.

⁵ Rahner, Karl. *Sentido teológico de la muerte*. Editorial Herder, 1969, p. 31.

⁶ Concretamente, dice Landsberg: “[e]l problema de la muerte se da en el hecho de que un ser vivo deviene persona”. Cfr., Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 43.

⁷ Cfr., Morin, Edgar. *El hombre y la muerte*. Editorial Kairos, 2003, p. 34.

conocer en primer lugar, no encuentra una traducción simple en ninguna de las facetas que del fenómeno acabamos de enumerar; lo que significa que la muerte en cuanto que tal no parece ser susceptible, al menos a priori, ni de ser reducida a un evento puramente biológico⁸, ni de ser reconocida como un acontecimiento exclusivamente político, o puramente social, o meramente personal⁹.

Sin embargo, hoy podríamos decir que esta peculiaridad del hombre en relación a la muerte se ha estrechado, o que el vacío en que se configura este conocimiento que tenemos de ella se ha convertido más bien en una triada de *problemas*. No *qué*, sino *cómo*, *cuándo* y *porqué*. Pero a estas cuestiones les son implícitas una determinada forma de acceder al fenómeno que, más bien, ubican a la muerte dentro de un campo epistemológico muy determinado, y en la práctica de una disciplina en particular. *Cómo*, no refiere el cómo de su acontecer fundamental —el “cómo puede ser que la muerte sea”—, sino el *proceso* que explica el paso de un cuerpo muriendo al de ese mismo cuerpo ya muerto y en descomposición. Ningún *cuándo* ilustra el carácter siempre oportuno de la muerte, presente en los versos citados por Heidegger, sino que, más bien, tratan de descifrar en qué momento exacto dicho cambio, biológico y fisiológico, ha tenido, de hecho, lugar. Y el *por qué* no busca la justificación de su *qué*, como sí las causas que han propiciado en tal cuerpo y en tal preciso momento tal transformación.

Esta triada de preguntas presuponen una *geografía* determinada, y una determinada manera de responderlas. Aquella es la geografía del cuerpo: la muerte ocurre en la fisicalidad orgánica del individuo como un asunto estrictamente *físico* y estrictamente *biológico*. Decimos “cuerpo humano” simplemente porque es el ser humano quien se pregunta por la muerte. Pero en realidad se trata del mismo destino ante el que sucumbe todo ser vivo. El “cuerpo humano” de esta muerte es el organismo vivo, y que, en sus particulares características, se constituye como organismo-*homo sapiens*. Los rasgos de este organismo-*homo sapiens* podrán tener y por supuesto tienen divergencias respecto del organismo de un perro o el de una ballena o el de una planta. En consecuencia, la defunción acontecida diferirá de acuerdo a los rasgos esenciales de cada organismo fenecido, pero no ella misma en tanto que acontecimiento objetivo. Por eso, en la inmediatez de este cuerpo capaz de morir, y en la especificidad de sus rasgos físico-biológicos, cada *cómo*, *cuándo* y

⁸ Para una aproximación al fenómeno de la muerte desde un punto de vista filosófico-biológico, vease: Mahner, Martin, and Mario Bunge. *Foundations of Biophilosophy*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1997; Bernat, James L. “The Definition and Criterion of Death.” *Handbook of Clinical Neurology*, edited by Michael J. Aminoff et al., vol. 118, Elsevier B.V., 2013, pp. 419–435; Veatch, Robert M. “Whole-Brain, Neocortical, and Higher Brain Related Concepts.” *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 171–186.

⁹ Esta es, por ejemplo, la opinión de John Lachs, quien ve en la muerte un asunto estrictamente personal. Véase: Lachs, John. “The Element of Choice in Criteria of Death.” *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 233–251.

por qué constituirán en la práctica, y en la unicidad del individuo, una cuestión de *diagnóstico*; y este a su vez, reducido a una pregunta de naturaleza meramente circunstancial.

Ahora bien, esta *circunstancia-problema* presupone a la muerte una distancia temporal y otra espacial. Aquella, porque la muerte siempre *ya ha* acontecido respecto de quien pregunta; y esta, porque *le* ha acontecido *a otro*. Así, desde esta *distancia*, el problema de la muerte *mantiene* un carácter esencialmente *ajeno* que hace que toda ella sea en su origen *extraña*. Es decir, *ninguna muerte diagnosticada es mi muerte; y no hay muerte que sea fuera de su diagnosticabilidad*. En consecuencia, toda pregunta por ella adopta una perspectiva de tercera persona: dado que ningún sujeto que haya atravesado el umbral de la muerte ha podido dar cuenta de su propia experiencia, bien nosotros preguntamos susodichas cuestiones en relación a las circunstancias de una tercera persona que ha muerto; o, en su lugar, alguien que no es uno mismo las preguntará una vez la muerte nos haya alcanzado a nosotros. Es justamente este carácter de tercera persona lo que atribuye a la muerte su valor objetivo. Al preguntar por todo *cómo, cuándo y por qué* se aspira a un tipo de respuesta que sea, por un lado, universalmente válido para todos los organismos muertos; y por el otro, que se ajuste a las infinitas circunstancias particulares en las que cada uno, *de hecho*, murió. De ahí que toda defunción adopte la condición de ser una eventualidad general que siempre le pasa a alguien más; es decir, un asunto que ocurre en la anonimidad de una generalidad, y en la privacidad de una circunstancia individual. Mezcladas esta anonimidad y esta privacidad, dan como resultado que *toda muerte se vuelva definitiva y esencialmente impersonal*. Si bien, cada muerte es una experiencia privada y cada muerte es solitaria, como indica Bauman¹⁰, todas ellas son un mismo y único tipo de *defunción*.

De este modo, esta impersonalidad del diagnóstico pareciera modificar nuestra *actual* relación con la muerte, lo que a su vez nos situaría precisamente en el extremo opuesto del privilegio que nos concedía Voltaire. En este sentido, por ejemplo, Max Scheler afirma que “[n]adie siente y *sabe ya* que tiene que morir *su muerte*”¹¹. Al ser *toda muerte impersonal, es por ello mismo también anónima*. El diagnóstico, determinado en su circunstancia particular, no la vuelve mía, sino que, más bien, la descubre como aquello que le ha acontecido a alguien más, y que me puede pasar a mí. *Uno* no muere, sino que *se* muere en la lejanía de un *ellos* que tendrá que morir algún día y en la pasividad de una catástrofe, en la que, Bernard Schumacher dice, “[s]iempre es el otro el que

¹⁰ Cfr., Bauman, *Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*, p. 143; “Each death is different; each death is individual; each death is a private experience; each death is lonely”. [Cada muerte es diferente; cada muerte es individual; cada muerte es una experiencia privada; cada muerte es solitaria].

¹¹ Scheler, Max. *Muerte y supervivencia*. Ediciones Encuentro, 2001, p. 40. Resaltado añadido.

muere, nunca yo"¹². Esta anonimidad y privacidad que el diagnóstico impone refleja una lejanía con el fenómeno que lo caracteriza siempre como una tragedia, la cual, a su vez, resalta su carácter oportuno pudiendo hacer de él su única característica. Así, lo que justifica el *cómo, cuándo y porqué* de cada fallecimiento, no solo es algo ajeno al acontecimiento en sí, sino que también lo oculta en lo que este tiene precisamente de particular para nosotros mismos; queda cuestionado en lo que tiene de eventualidad, es decir, *como algo que pasó pero que podría no haber pasado*, y se confiere a este *carácter accidental una condición más bien esencial*. Como resultado, todo diagnóstico certifica *una defunción*, pero también corrobora su carácter esencialmente *contingente*.

Sin embargo, esta adjudicación hace más que solo despersonalizar a la muerte en lo que esta tiene de gratuidad; también borra aquella especial relación de la que hablaba Bauman, la cual ahora queda tachada de quimérica. Esto ha conducido a filósofos como James L. Bernat a defender que, “la ‘muerte’ no debería ser sobreanalizada a un nivel metafísico tal que quede desprovista de su significado y uso original”¹³; cuando este uso y este significado refieren a un hecho que, según dice, es biológico, objetivo e inmutable¹⁴. Según entiende Bernat, la palabra “muerte” mienta el mismo e inequívoco fenómeno, tanto que se trate del fallecimiento de un amigo, como el de un perro; esto es, “que la fundamental y existencial característica de un organismo ha cambiado irreversiblemente”¹⁵. Por eso, en su lugar, Bernat sugiere que “la mejor definición de la muerte es la cesación de las funciones críticas del organismo en su totalidad”¹⁶; pues aquella es “el evento que separa el proceso de morir, del proceso de desintegración corporal”¹⁷. Esta circunscripción del fenómeno dentro de la naturaleza le conferirá el carácter que posibilitará el que sea entendido dentro de los mismos paradigmas con que damos sentido al mundo de la biología; a la vez que sirve para marcar un límite procedimental: la especial relación que el ser humano tiene con la muerte es algo ajeno al *problema*

¹² Schumacher, Bernard N. *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*. Herder Editorial, 2018, p. 129.

¹³ Bernat, James L. “The Definition and Criterion of Death.” *Handbook of Clinical Neurology*, vol. 118, edited by Michael J. Aminoff et al., Elsevier B.V., 2013, pp. 419–435, p. 423. “‘death’ should not be overanalyzed to such a metaphysical level that it becomes rendered devoid of its original meaning and usage”.

¹⁴ Cfr., Id. “Death is a biologic phenomenon. We all agree that life is a biologic phenomenon; thus its cessation also is fundamentally biologic. Death therefore is an immutable and objective biologic fact and is not merely a social contrivance”. [La muerte es un fenómeno biológico. Todos estamos de acuerdo que la vida es un fenómeno biológico; por ende, también su cesación es fundamentalmente biológica. La muerte es, por tanto, un hecho objetivo e inmutablemente biológico, y no un mero artefacto social.]

¹⁵ Ibid., p. 424. “A definition of death must express the concept that the fundamental, existential characteristic of the organisms has changed irreversibly”. [Una definición de la muerte debe expresar el concepto de que la fundamental y existencial característica de un organismo ha cambiado irreversiblemente].

¹⁶ Id. “The best definition of death is the cessation of the critical functions of the organism as a whole”.

¹⁷ Ibid., pp., 427–428. “Death is not a process but is the event separating the process of dying from the process of bodily disintegration”. [La muerte no es un proceso, sino el evento que separa el proceso de morir, del proceso de desintegración corporal].

en el que la propia muerte se inscribe en cuanto que tal. Es su naturaleza fundamentalmente *accidental* lo que la vuelve universal. Lo que conduce a pensar que del mismo modo que “[e]n la naturaleza es muy raro que un animal llegue a viejo [porque] la gran mayoría sucumbe ante alguno de los múltiples peligros que lo acechan”¹⁸, indica Jesús Mosterín, entre los hombres, continúa Rodríguez Duplá, “nadie muere de viejo. La idea misma de ‘muerte natural’ se debe a un malentendido [en tanto que] toda muerte es ‘violenta’, pues en todos los casos resulta determinante la intervención de algún factor externo”¹⁹.

De este modo, a la impersonalidad del diagnóstico, y a su carácter estrictamente circunstancial, y por tal accidental, se le suma el que, por ello mismo, sea siempre la ulterior consecuencia de algo anterior. Mientras los animales sucumben ante sus depredadores, nosotros, en cambio, somos víctimas de la *enfermedad*. Dicho de otro modo, no es que la muerte en sí sea un problema, sino que lo es en tanto que *es subsidiaria de la enfermedad*, y es esta, la enfermedad, *la que tiene que dar cuenta de toda defunción* en primer lugar. En el orden de sucesión, la enfermedad es primero, la muerte, su consecuencia, después. Por eso, un rápido análisis de esta concepción revela que lo que Bernat toma por una definición del fenómeno, no hace sino sustantivizar las determinaciones circunstanciales de todo *cómo, cuándo y por qué* que cada *caso* presenta. La nada estoica de la muerte²⁰ adquiere así valor médico: el resultado fisiológico de causas patológicas que, arguye Bauman, arrojan al fenómeno “‘ahí fuera’ en el mundo de los objetos, el cual puedo percibir como cualquier otro evento u objeto”²¹.

Esta objetividad, reducida a la inmediatez y unicidad de un momento específico, es la premisa sobre la cual, en 1968, un comité *ad hoc* de la Harvard Medical School elaboraría una *definición* de la muerte reconocida precisamente *a partir de su criterio de demarcación*: el coma irreversible²². De acuerdo con tal comité, “[u]n órgano, el cerebro u otro, que ya no funciona, y que

¹⁸ Mosterín, Jesús. *La naturaleza humana*. Espasa Libros, 2008, p. 321.

¹⁹ Rodríguez Duplá, Leonardo. *La primacía del amor: Estudios sobre la ética y la antropología de Max Scheler*. Abrigan Editores, 2019, p. 376.

²⁰ Con el fin de mitigar el miedo a la muerte, Epicuro argumenta que, “[l]a muerte [...] nada es para nosotros, puesto que mientras nosotros somos, la muerte no está presente, y cuando la muerte se presenta, nosotros no existimos. Ver: *Carta a Meneceo*, en *Epicuro*, trad. de Carlos García Gual, Madrid, Alianza, 1983, pp. 135-139, p. 136. Citado en Schumacher. *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, p. 255.

²¹ Bauman, *Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*, p. 4. “The death of others is an event in the world of objects ‘out there’, which I perceive as any other event or object.” [La muerte de los otros es un evento “ahí afuera” en el mundo de los objetos, que yo percibo como cualquier otro evento u objeto.]

²² Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. “A Definition of Irreversible Coma.” *JAMA*, vol. 205, no. 6, 1968, pp. 337–340, p. 337. “Our primary purpose is to define irreversible coma as a new criterion for death”.

no tiene posibilidad de volver a funcionar, está muerto a todos los efectos prácticos”²³. El problema es, consecuentemente, determinar en qué momento se da esa irreversibilidad en la funcionalidad de manera *permanente*. A su entender, el comité, establece tres condiciones que deben ser satisfechas: 1) *falta de receptividad y falta de respuesta*, ambas caracterizadas por una completa ausencia de conciencia a estímulos externos y necesidades internas del organismo; 2) *falta de movimiento muscular y de respiración*, que pueden ser certificados, en el primero de los casos, luego de al menos una hora de observación por el médico de turno, y en el segundo, tras haber desconectado al paciente del respirador mecánico al que previamente habría sido conectado, y observar durante los siguientes tres minutos la ausencia de cualquier indicio de esfuerzo por respirar; y 3) la *falta de reflejos* que pueden ser inducidos. El comité también sugiere la lectura de un *electroencefalograma plano* como confirmación de las condiciones ante dichas, y la realización de un nuevo examen pasadas veinticuatro horas del primero repitiendo los pasos mencionados. Solo entonces, “[s]e debe declarar la muerte y luego apagar el respirador. La decisión de hacerlo y la responsabilidad asociada deben ser tomadas por el médico a cargo, en consulta con uno o más médicos que hayan estado directamente involucrados en el caso”²⁴.

El comité ad hoc, sin embargo, adopta por definición aquello que es más bien un medio de demarcación. De este modo, filósofos como John Lachs, por ejemplo, han argumentado que de ser aceptada esta definición, la muerte quedaría entonces estructurada como “una eventualidad simple, sencilla e irreversible que tiene una locación temporal, pero no una dimensión temporal: ocurre en un momento, pero no tarda nada en ocurrir. Es un asunto instantáneo”²⁵. Consecuentemente, en esta instantaneidad del hecho, estructurada a partir de la objetividad del diagnóstico, piensa Max Wartofsky, a la muerte se le permite escabullirse entre los términos inmanentes con que cualquier

²³ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. “A Definition of Irreversible Coma.”, p. 337. “An organ, brain or other, that no longer functions and has no possibility of functioning again is for all practical purposes dead”.

²⁴ *Ibíd.*, p. 338. “Death is to be declared and then the respirator turned off. The decision to do this and the responsibility for it are to be taken by the physician-in-charge, in consultation with one or more physicians who have been directly involved in the case”.

²⁵ Lachs, John. “The Element of Choice in Criteria of Death.” *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 233–251, p. 233. “Death, then, appears to be a point-event that separates us from the dark. It is a single, simple, irreversible happening that has temporal location but no temporal dimension: it occurs at a time, yet it takes up no time in occurring. It is an instantaneous affair.” [La muerte, entonces, parece ser un evento puntual que nos separa de la oscuridad. Es una eventualidad sencilla, simple e irreversible que tiene una locación temporal, pero no una dimensión temporal: ocurre en un momento, pero no tarda nada en ocurrir. Es un asunto instantáneo].

test determina el fenómeno en primer lugar²⁶, y toma como definición de sí las constantes variables de su propia eventualidad. En este caso, esa eventualidad sería la del coma irreversible, pero se aprecia en ella, sin embargo, la eventualidad de *toda* enfermedad. De ahí que ya en 1974, Willard Gaylin afirmase que lo que originalmente había sido ofrecido como una definición *opcional* de la muerte estaba, no obstante, convirtiéndose progresivamente en *la* definición de la muerte²⁷. Conforme a ello, y bajo un paradigma que circunscribe la muerte a la unicidad medible y observable de su consecución, *su* pregunta se convierte, antes bien, en el problema de su determinación circunstancial. Como consecuencia, dice Lachs, “nuestra adecuada relación cognitiva con ella es de descubrimiento. [Es decir]: está ahí lista para ser alumbrada por la luz del conocimiento [objetivo]”²⁸. Pero el problema es, siguiendo lo que dice Wartofsky, que esta luz provendría precisamente de aquellos criterios de diagnóstico en primer lugar. A razón de ello, lo que dichos criterios harían no sería más que encontrarse a sí mismos en la opacidad de la muerte; lo que es lo mismo a decir que no encontrarían nada, en lugar de, precisamente, encontrar *la* nada.

Ahora bien, esta diagnosticabilidad de la muerte —es decir, *su* reducción a unos determinados *cómo, cuándo y por qué* contingentes—, que atiende a sus causas —causas que toma por ser su esencia, y esencia que en último caso queda desatendida—, no solo dispone de una peculiar forma de acercarnos al fenómeno, sino que *también*, y por eso mismo, presuponen una manera determinada de entender la vida. Por eso, dice Max Scheler,

[s]i el organismo vivo, con todos los procesos que en él se encuentran, es tan solo un proceso fisicoquímico especialmente complicado, esto es, si es en última instancia un proceso mecánico, evidentemente no puede perturbarse e interrumpirse dicho proceso y el sistema en el que transcurre, si no es por causas externas. Entonces es la muerte el fenómeno consecutivo a un

²⁶ Cfr., Wartofsky, Max. “Beyond a Whole-Brain Definition of Death: Reconsidering the Metaphysics of Death.” *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 219–228, pp. 224–225. “Without a definition of death any criterion works with an implicit definition. Death is *defined* as whatever these criteria test for (as, for example, intelligence has been defined as what intelligence tests test).” [Sin una definición de la muerte, todo criterio trabaja con una definición implícita. La muerte es *definida* como lo que sea que este o aquel criterio determinen (de igual forma que la inteligencia ha sido definida como aquello que los test de inteligencia examinan)].

²⁷ Cfr., Gaylin, Willard. “Harvesting the Dead.” *Harper’s*, vol. 249, no. 1492, 1974, pp. 23–28, p. 24. “What was originally offered as an optional definition of death is, however, progressively becoming *the* definition of death”. [Lo que fuera originalmente ofrecido como una definición opcional de la muerte se está, no obstante, convirtiendo progresivamente en *la* definición de la muerte].

²⁸ Lachs, “The Element of Choice in Criteria of Death,” p. 234. “The theory that death is simply an event in nature has its own central assumptions. For it is a purely biological phenomenon, our proper cognitive relation to it is that of discovery. Its status then resembles that of America before Columbus’ arrival: it is there ready for the light of knowledge to fall on it, ready to be detected and explored”. [La teoría de que la muerte es simplemente un evento de la naturaleza tiene su propia presuposición central. En tanto que un fenómeno puramente biológico, nuestra adecuada relación cognitiva con ella es de descubrimiento. Ella recuerda a la América precolombina: está ahí lista para ser alumbrada por la luz del conocimiento, lista para ser detectada y explorada].

estímulo, externo en definitiva, el cual tiene por efecto, o bien deshacer inmediatamente la máquina como un pistoletazo, o bien descomponer medianamente el sistema en movimientos parciales de cada uno de sus órganos, que se propagan en todas las direcciones²⁹.

En este sentido, es por atribuir a la idea de la muerte la noción de ser siempre el resultado de algún estímulo cualquiera, lo que hace que todo fallecimiento *sea* una *contingencia* que, en nuestro caso, adoptaría la forma de una *patología*. Nótese que lo que Mosterín dice respecto a los organismos vivos del reino animal, que ninguno muere de viejo propiamente dicho, vale ahora también para el organismo-*homo sapiens*. Lo que hace que expresiones tales como “murió de viejo” se conviertan en el eufemismo que esconde una particular condición patológica, y que, en ulterior término, hace del propio proceso de envejecimiento un desorden fisiológico propiamente dicho. Esta identificación de la muerte con el fenómeno patológico, o, por mejor decir, esta subsunción de la muerte a la azarosidad patológica, reorganiza nuestro entendimiento de la vida a partir de un determinado preocuparse por la muerte que no es sino un cuidado del cuerpo contra la enfermedad.

Como resultado, la muerte queda como desenganchada de la vida; está ahí, pero en la lejanía de algo que puede llegar desde fuera, pero que, aún así, tampoco nos alcanza a todos por igual. Circunscrita a la realidad de la enfermedad, la muerte es lo que le pasa al enfermo, al anciano o al negligente; tres conceptos que, en la responsabilidad ante la contingencia de la muerte, se confunden en la inmediatez de toda patología. Esto, no solo sobrentiende el fenómeno como un acontecimiento estrictamente natural, y esencialmente anónimo e impersonal, sino también como un episodio fundamentalmente médico. De pronto, luchar contra la enfermedad, la vejez y la estupidez es una obligación clínica ante la vida. Lo que hace que la propia existencia se reestructure en la responsabilidad para sí ante la amenaza siempre constante de la finitud. Dicho de otro modo, en la explicitación de cada *diagnóstico*, queda expuesto el secreto de su evitabilidad. “Todas las muertes tienen causas —dice Bauman—, cada muerte tiene una causa, cada muerte en particular tiene una causa. Los cadáveres son abiertos, explorados, escaneados, examinados, hasta que se encuentra *la causa*”³⁰. Por eso, a partir de su patologización, cada defunción se descubre como habiendo podido ser evitada; y si no de hecho, al menos sí podrá serlo en un futuro. Ello articula en el horizonte de la medicina la promesa de una eventual conquista definitiva sobre la contingencia de la muerte, la cual queda entendida en los mismos términos con que damos sentido a la idea de enfermedad; precisamente porque es desde la inmediatez de esta que es lógico hablar de aquella. Esto ha llevado

²⁹ Scheler, *Muerte y supervivencia*, pp. 42-43.

³⁰ Bauman, *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, p. 139. “All death have causes, each death has a cause, each particular death has a cause. Corpses are cut open, explored, scanned, tested, until *the* cause is found”.

a autores como James Aho y Kevin Aho a ver en el objetivo lógico de la medicina moderna el tratar a la muerte *mismamente* como una enfermedad, y a cuyo cometido le sería inherente extender *ad infinitum* la cantidad de tiempo que nos es otorgada incluso de forma natural³¹.

De esta forma, sin llegarse a negar la inevitabilidad de la muerte, esta se doblega ante la fuerza de la medicina que promete su evitabilidad. Por ello, piensa Bauman, al mismo tiempo que se le concede su fuerza invencible, también se le reconoce a la muerte una peculiaridad contingente que niega a sus causas el ser en sí mismas inevitables³². Por eso, si bien contra la voluntad de la muerte no hay poder que pueda, todo motivo que nos empuje a morir es susceptible de caer bajo *nuestra* voluntad. Gadamer ve en ello el resultado de una desmistificación del fenómeno que es a condición de una previa desmistificación de la vida³³. Si morir es una eventualidad biológica, y por tanto un problema susceptible de solución, es porque, en palabras de Mario Bunge y Martin Mahner, “[s]olo la moderna biología [...] ha transformado el misterio de la vida en el problema de la vida”³⁴. Es su reflejo opuesto. Así, tal y como indica Bauman, si toda vida ha quedado supeditada a la evitabilidad de la muerte, y a la responsabilidad ante ella, es porque,

[d]e ser la existencial e *inevitable* cruz de toda la humanidad, la mortalidad fue deconstruida en una diversidad de casos de muertes privadas, cada una con su propia y *evitable* causa; la muerte como un hecho de la *naturaleza* ha sido deconstruida en un conjunto de resultados de muchas y muy variadas acciones, aunque todas inconfundible e invariablemente *humanas*. Uno ha llegado a estar peligrosamente cerca de ser declarado culpable de su propia muerte³⁵.

Esta culpabilidad convierte a la muerte, no solo en un problema médico, sino también en una *preocupación* diaria de la vida. Es decir, del *cómo*, *cuándo* y *por qué* de cada defunción, al *cómo* evitarla, *durante cuánto* tiempo, y *por qué* motivos. Esta transliteración terminará por

³¹ AHO, James, and Kevin AHO. *Body Matters: A Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*. Lexington Books, 2009, p. 142. “The logical consequence of enhancement medicine is to treat death as a disease: to extend the length of time allowed to us eternally”. [La consecuencia lógica de la medicina del mejoramiento es tratar a la muerte como una patología: prolongar el tiempo que nos es otorgado eternamente].

³² Bauman, *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, p. 139. “Death as such is inevitable; but each concrete death is contingent. Death is omnipresent and invincible; but none of the specific causes of death is.” [La muerte como tal es inevitable; pero cada muerte concreta es contingente. La muerte es omnipresente e invencible; pero las causas específicas de la muerte no.]

³³ Cfr., Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 77.

³⁴ Mahner, Martin, and Mario Bunge. *Foundations of Biophilosophy*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1997, p. 139. “Only modern biology [...] has transformed the mystery of life into the problem of life”.

³⁵ Bauman, *Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*, p. 138. “From the existential and *unavoidable* predicament of humanity, mortality had been deconstructed into diverse events of private death, each with its own *avoidable* case; death as the fact of *nature* has been deconstructed into a set of outcomes of many and varied, yet unmistakably and invariably *human* actions. Death came perilously close to be declared a personal guilt”.

determinar gran parte de los pormenores ético-morales de la moderna medicina, y con ellos, la forma en que entendemos la *propia* vida en su cotidianidad: la noción de *dignidad* humana. En un mundo donde uno es culpable de su fenecer, uno es, consecuentemente, responsable de evitarlo; lo que fuerza una reconsideración de la existencia en los mismos términos con que se mienta el valor de una vida digna. De ahí que, indica Gadamer, resulte “muy elocuente el hecho de que en la progresista civilización técnica de nuestros días haya debido inventarse una expresión como ‘calidad de vida’, que pretende describir lo que se ha sufrido entretanto”³⁶. Esto supone que el fundamento que invita a reconsiderar la situación de una persona declarada en estado vegetativo permanente (EVP) —de si es perentorio seguir manteniéndola con “vida” o no— es aquel que, igualmente, lleva a reevaluar las condiciones de mi propia existencia en su situación actual. Con ello no se afirma que la condición de un individuo en EVP sea la misma que la de aquel que se sienta atrapado en su trabajo; más bien, que ambas situaciones traslucen la base de un mismo interrogante.

Es esta misma preocupación la base sobre la que se extienden hasta todos los rincones del día a día los límites del hospital y lo que dentro de ellos se practica. De ahí que, de acuerdo con Michel Foucault, lo característico de la moderna medicina sea su falta de un campo exterior³⁷; o dicho de otro modo, que para sus dominios no hay nada ajeno a sí. Es el paso de la salud como condición orgánica, al de la salud como deber cívico³⁸. Esto ha conducido a un florecimiento de políticas estatales y prácticas sociales que no buscan otra cosa sino acentuar las condiciones que mantendrían alejada a la muerte. Es decir, están instaladas en el horizonte de significado de una previa patologización del fenómeno que le arrebatan su sentido original. La paulatina estatalización de “espacios sin humo”, la cultura del *fitness*, de la alimentación orgánica, o prácticas destinadas a fomentar un estilo de vida menos estresado, no hacen sino *normalizar* las condiciones bajo las cuales una vida es considerada *saludable*, a la vez que fuerzan una reevaluación personal de la propia existencia.

Pero esta actual preocupación que aboga por adoptar modos de vida saludables no es sino el resultado de la introyección del discurso médico alrededor de la diagnosticabilidad de la muerte, la cual, a su vez, refleja una reestructuración de la experiencia diaria de la vida desde la realidad de su patologización. Es decir, no es solo que la medicina en cuanto que tal haya expandido sus dominios

³⁶ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 120.

³⁷ Cfr., Foucault, Michel. *Medicina e historia: El pensamiento de Michel Foucault*. Organización Mundial de la Salud, 1978, p. 28.

³⁸ El mejor ejemplo de ello lo podemos encontrar precisamente en las medidas institucionales y en los nuevos modos de vida a los que nos vimos abocados durante los años de la pandemia por el Sars-Coronavirus 2 (Covid-19): la salud como asunto legal.

fuera de los recintos del hospital, sino que, en tanto vivimos en una sociedad determinada por cuestiones médicas, nos hemos descubierto como subjetividades medicalizadas en primer lugar. De esta forma, en este plegarse de la medicina sobre la cotidianidad de la existencia, salud, muerte y enfermedad se vuelven términos correlativos desde la evidencia contingente de la patología misma. Para una salud que, Bauman afirma, conlleva una vida vivida a la sombra de la muerte, en tanto que posponer la muerte es dedicar una vida a combatirla³⁹, la enfermedad se vuelve un eje vertebrador del diálogo intrínseco entre ambos extremos. Así, dice Havi Carel, el fenómeno patológico “es el anuncio más intenso de nuestra finitud, el descubrimiento de nuestra mortalidad sino también de nuestra vulnerabilidad corporal e interdependencia”⁴⁰. Lo que vuelve a la enfermedad en sí el justificante epistemológico del privilegio que originalmente concedía Voltaire a los seres humanos. Dicho de otro modo, sería a través del acervo patológico que el ser humano entraría en conocimiento de su propia finitud; y este conocimiento quedaría certificado, justificado y, en ulterior término, consolidado a través de la propia enfermedad⁴¹.

En este sentido, la defunción como hecho contingente y gratuito, y que tiene una locación específica, esto es, el cuerpo, marca que el objeto de la medicina no sea la salud propiamente dicha, sino la enfermedad; no el paciente, sino a condición de ser solo el huésped de una patología. Su *diagnóstico* delimita el escenario en el que tiene sentido preguntar por ella, y al agente que está en posición de hacerlo. Por tal, no es la muerte lo que importa del sujeto, aspecto inevitable de la existencia, sino lo que ha conducido a su fenecer, carácter pronosticable bajo una determinada mirada, y tratable en su práctica. A este respecto, por ejemplo, Eric Cassell dice que “[l]a medicina surge de, y está centrada en, la continua presencia o amenaza de la enfermedad, el sufrimiento y la

³⁹ Cfr., Bauman, *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, p. 143. “The price for changing *immortality* for *health* is life lived in the shadow of death; to postpone death, one needs to surrender life to fighting it. The self-care policy of survival construes death as an individual event.” [El precio a pagar por cambiar la *inmortalidad* por la *salud*, es una vida vivida a la sombra de la muerte; para posponer la muerte, uno ha de subsumir su vida a combatirla. La política de supervivencia del auto-cuidado entienden a la muerte como un fenómeno individual.]

⁴⁰ Carel, Havi. *Phenomenology of Illness*. Oxford University Press, 2016, p. 69. “Disease progression is the most intense enactment of our finitude, of our realization not only of mortality but also of our bodily vulnerability and interdependence”. [La progresión de una patología es el anuncio más certero de nuestra finitud, el descubrimiento no solo de nuestra mortalidad, sino también de nuestra vulnerabilidad e interdependencia corporal].

⁴¹ La conciencia de la propia muerte a partir del fenómeno patológico es discutible. Por ejemplo, en su ya citada obra de 2017, *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, Bernard Schumacher ha afirmado que toda conciencia de nuestra propia finitud ha de nacer, necesariamente, de la experiencia a la que nos abre la muerte de un tercero. Dice Schumacher, “¿cómo se puede justificar la conexión entre el sentimiento de miedo y la amenaza de una situación concreta peligrosa [veasé, una enfermedad] y la conciencia de mi mortalidad? ¿Es suficiente la experiencia de una amenaza para revelarme mi condición mortal? Lo dudo mucho. Un ser humano que nunca hubiese experimentado la muerte de otro ni escuchado que todos los hombres son mortales no necesariamente sería capaz de deducir que fuese mortal a partir de una amenaza de la que huyó”. Ver: Schumacher, *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, pp. 159-160.

muerte”⁴²; y en la que el orden de exposición es importante, pues certifica la subsunción del último fenómeno al acontecer del primero. Por eso, no se trata de evitar la muerte, sino la enfermedad que es la que conduce a ella en primer lugar. En consecuencia, decir que todas las personas estamos movidas en uno u otro momento a cuestionar las circunstancias de la muerte es una obviedad; decir que lo hacemos con el mismo sentido que una persona con la habilidad para determinarlas, no. Si empezábamos este apartado haciendo alusión al carácter general del tema de la muerte, su problematización es más bien un asunto limitado. Cuando uno piensa en ella, la pregunta que uno puede verse movido a realizar es por su *qué*, que en nada refleja aquellos *cómo*, *cuándo* y *por qué* del diagnóstico. Hay una impotencia intencional que se vuelve su propia respuesta. Por ello, no, “¿cómo *alguien* ha muerto?”, sino “¿cómo es posible que *precisamente él o ella* se haya muerto?”; no “¿a qué hora?”, sino “¿por qué *ahora*?”; no, “¿qué motivos condujeron a su fallecimiento?”, sino “¿por qué *ha tenido que* hacerlo?”. Motivadas por el afecto, esta segunda triada de preguntas no espera respuesta, y constituyen, más bien, un reclamo *vacío*; el mismo, diríamos, que llena ese “entendimiento” original que tenemos de la muerte que refieren Voltaire y Bauman. Es en este vacío que la muerte y la enfermedad se dan la mano, y juntas, en tanto una subsidiaria de la otra, y esta como anuncio de aquella, estructuran una misma pregunta: *¿por qué a mí?*

Y sin embargo, la moderna medicina ha llenado este silencio con la realidad del diagnóstico. Es en este caso en donde la muerte en cuanto que problema sí posee una respuesta determinada; y, mismamente, un experto capaz de resolverla: el médico. En el anonimato del paciente, y a la sombra de la autoridad del profesional sanitario, se dibuja la geografía desde la que tiene sentido preguntar por las circunstancias de toda defunción: el hospital. En la primacía de este edificio, médicos y pacientes, conceptos intrínsecos con que entender el fenómeno, la medicina ostenta el “monopolio sobre el diagnóstico de la muerte”⁴³; y monopolio, a su vez, marcado por el dominio en que se reorganiza su problematización —el diagnóstico—, y su respuesta —el hecho médico—. Será a través de este último que quedará reorganizada la experiencia cotidiana de la vida en torno a la preocupación clínica por la muerte.

⁴² Cassell, Eric J. *The Nature of the Clinical Medicine: The Return of the Clinician*. Oxford University Press, 2015, p. 72. “Medicine arises from and is centered on the ubiquitous presence or threat of sickness, suffering, and death”.

⁴³ Pernick, Martin S. “Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History.” *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 17-74, p. 43. “Physicians candidly acknowledged that their increasingly complex combinations of highly technical and invasive death tests won medical acceptance in large part because they were too complicated for lay people to perform. The test appealed to physicians because they helped the medical profession gain a new monopoly over the diagnosis of death.” [Los médicos reconocieron con franqueza que sus cada vez más técnicas, invasivas y complejas combinaciones para certificar la muerte, ganaron su aceptación en gran parte porque eran demasiado complicadas para que las realizaran las personas de a pie. Estos tests captaron la atención de los médicos porque ayudaron a la profesión a obtener un nuevo monopolio sobre el diagnóstico de la muerte].

A este respecto, conviene recordar las palabras que Philippe Ariès dedicase al tema en 1973 ante el departamento de historia de la John Hopkins University, en Estados Unidos, convencido de que la cultura de este país había jugado un papel fundamental en la consolidación de nuestra actual actitud con respecto a la muerte:

[I]a muerte es un fenómeno técnico obtenido por un cese de la atención, un cese determinado de forma más o menos declarada por una decisión del médico y del equipo hospitalario. De hecho, en la mayoría de los casos la persona moribunda ya ha perdido el conocimiento. La muerte ha sido diseccionada, cortada en pedazos por una serie de pequeños pasos, lo que finalmente hace imposible saber cuál fue el paso de la muerte real, aquel en el que se perdió la conciencia o en el que se detuvo la respiración. Todas estas pequeñas muertes silenciosas han reemplazado y borrado el gran y dramático acto de la muerte, y ya nadie tiene la fuerza ni la paciencia para esperar durante un período de semanas un momento que ha perdido una parte de su significado⁴⁴.

En la actualidad, la pregunta por la muerte está determinada por la problematicidad de su *diagnóstico*; y este, a su vez, dibuja la realidad inmediata de la enfermedad. Al escapar de nuestra mortalidad, paradójicamente, nos aferramos a la realidad de aquella para salvarnos de esta. Cada defunción será una certificación clínica; no un misterio con el que mantendríamos una relación especial, sino un estado contingente pendiente de determinación, y que promete una pronta solución; no ahora, pero tal vez sí en un futuro. Esto vuelve a la muerte un problema médico contemporáneo subsidiario de la enfermedad. La forma de abordar su problematicidad se da en la inmediatez de esta última, y en su carácter puramente contingente, lo que convierte a toda muerte en un fenómeno impersonal, circunstancial y accidental; y al igual que la enfermedad, también ella, la muerte, se trata de un hecho biológico, objetivo e inmutable. En este sentido, la realidad patológica estructura la forma de entender el fenómeno de la muerte, pero es esta última la que, paradójicamente, da sentido al discurso de aquella. Esto ha valido para reorganizar una experiencia diaria de la vida estructurada a partir de un determinado discurso de la salud y de la enfermedad, el cual, a su vez, ha sido capaz de extender los límites del hospital a todos los rincones de la sociedad.

⁴⁴ Ariès, Philippe. *Western Attitudes toward Death: From the Middle Ages to the Present*. The Johns Hopkins University Press, 1974, pp. 88-89. "Death is a technical phenomenon obtained by a cessation of care, a cessation determined in a more or less avowed way by a decision of the doctor and the hospital team. indeed, in the majority of cases, the dying person has already lost consciousness. death has been dissected, cut to bits by a series of little steps, which finally makes it impossible to know which step was the real death, the one in which consciousness was lost, or the one in which breathing stopped. all these little silent deaths have replaced and erased the great, dramatic act of death, and no one any longer has the strength or patience to wait over a period of weeks for a moment which has lost a part of his meaning".

Ahora bien, ¿qué quiere decir que sea la muerte la que estructure el discurso de la enfermedad, y en qué sentido esta estructuración permite una aproximación a la contingencia de la muerte desde la eventualidad patológica? Las dos partes de esta pregunta refieren dos fenómenos diferentes pero íntimamente relacionados entre sí: la base epistemológica-metafísica al problema de la muerte y la enfermedad en la medicina moderna; y la apropiación práctico-discursiva de aquella para dar debida cuenta de esta. Por un lado, creemos encontrar razones que explican el primero de los fenómenos mencionados a través de un acontecimiento fundamental que Hans Jonas ha caracterizado como el desarrollo de una auténtica metafísica de la muerte, y la cual, entendemos a su vez, es la condición de posibilidad detrás de la reconfiguración del pensamiento moderno, y en especial, de su aplicación dentro del discurso y la práctica de la medicina. Es justamente esta reconfiguración metafísica de la vida y de la muerte lo que da lugar, a su vez, al desarrollo del discurso moderno que teoriza Michel Foucault, y que estructura la práctica médica desde la modernidad en adelante. Analizar ambos conceptos —la metafísica de la muerte y la consolidación del discurso médico moderno— permitirá entonces comprender el proceso de apropiación que del fenómeno de la muerte hizo la medicina tanto como práctica de trabajo, y como disciplina de estudio propiamente dicha. Una vez hecho esto, podremos realizar una breve reconstrucción histórica de este proceso de apropiación el cual, mismamente, creemos valdrá para ilustrarlo. Es tarea de los siguientes tres apartados abordar ambas cuestiones respectivamente.

La última parte del presente capítulo, por el contrario, adopta la forma de una propuesta. O, por mejor decir, de la auténtica introducción a nuestro problema de estudio: la experiencia patológica. Determinada la metafísica en la que se configura el pensamiento moderno y contemporánea, Jonas propone una reconsideración de los fundamentos teóricos de la realidad a partir de la realidad, valga la redundancia, del organismo vivo. La vida es polaridad, la vida es auto-trascendencia, dirá Jonas. Es justamente sobre esta misma premisa que se eleva un revisionismo de los conceptos básicos de la medicina —lo normal y lo patológico, la salud y la enfermedad—, y el redescubrimiento de la realidad y pertinencia del paciente dentro del discurso médico en sí. A partir del análisis que George Canguilhem hace de lo normal y lo patológico expondremos el carácter cualitativo de la enfermedad, y en tanto que cualitativo, expresamente subjetivo. Será desde reconocimiento de la realidad sentida del evento patológico que obtendremos las bases y el punto de partida con que empezar a dar cuenta de nuestra pregunta fundamental: ¿qué significa estar enfermo?, ¿qué es la experiencia patológica en cuanto que tal?

1.1. Metafísica del problema de la muerte y la enfermedad en la medicina moderna

Las razón detrás de lo que entendemos es una patologización de la muerte en la medicina moderna se debe a una reconfiguración epistemológica y metafísica del fenómeno de la muerte en sí —y por consiguiente también de la vida—, y que a su vez, esconde una base ontológica determinada. Sin embargo, ¿qué significa reconfiguración epistemológica y metafísica?, y ¿cómo puede ella dar cuenta de esta devaluación que la muerte ha sufrido en tanto que fenómeno, y sobre qué base lo ha conseguido? Finalmente, ¿cómo afecta dicha reconfiguración a la especial relación que el ser humano mantiene, o mantenía, con su propia mortalidad? Es necesario responder a estas cuestiones antes de abordar la apropiación que del fenómeno ya patologizado hizo la medicina en su discurso moderno.

Volvamos un momento sobre nuestros pasos. En el apartado anterior concluimos que la muerte, en tanto que acontecimiento propio a la vida —su finalizar, propiamente dicho— se reconoce a partir de una triada de preguntas muy determinadas: *cuándo* ha acontecido, *cómo* ha acontecido y *por qué* ha acontecido. Estas preguntas no hacen sino sustantivizar a la muerte, es decir, arrojarla en cuanto que fenómeno al mundo de los objetos. John Lachs decía que ello facilitaba una aproximación epistemológica que predisponía a la muerte lista para ser descubierta por la luz del conocimiento objetivo. ¿Por qué objetivo? A priori, porque las preguntas *cómo*, *cuándo* y *por qué* ilustran unos determinados límites circunstanciales, y propio a la idea de límite, unos valores de medición específicos. La muerte, como acontecimiento estrictamente biológico, se circunscribe dentro de los límites de esa misma biología; y en las unidades de medida en que tal disciplina se entiende, ella se descubre como objeto de conocimiento. En este contexto, para entender la muerte, resulta primero necesario comprender la disciplina que previamente la ha reducido al acontecimiento biológico, objetivo e inmutable en que se comprende; esto es, la biología misma. Ahora bien, ¿qué es esta biología? ¿Cuál es su método? ¿Cuál es su premisa fundamental? ¿Cómo en ella la transformación de la muerte en un acontecimiento biológico, objetivo e inmutable está directamente relacionada con la superación del misterio de la vida en función de su problematización? Por último, ¿qué imagen de ambos fenómenos, la vida y la muerte respectivamente, ha sido capaz de presentarnos esta biología, y qué hace esta imagen para los fenómenos en sí?

1.1.1. Hans Jonas y *El principio vida*

Para analizar esta biología, que es aquella que nace con la ciencia moderna del siglo XVII en adelante, recurrimos al análisis que de la misma ha realizado Hans Jonas en su obra *El principio vida*. ¿Por qué Jonas, y por qué esta obra en particular? Originalmente publicado en inglés en 1966 bajo el título, *The Phenomenon of Life*, “el fenómeno de la vida”, el libro es tanto un estudio del acontecimiento biológico en términos filosóficos, como la propuesta de hacer de dicho acontecimiento un principio metafísico y epistemológico en cuanto que tal. En sus páginas, Jonas intenta la titánica tarea de sentar las bases para lo que entiende es una “biología filosófica”, y el desarrollo de un principio ético enraizado precisamente en esa misma filosofía. Propone para ello una reconfiguración conceptual de lo que entendemos originalmente por los términos *vida*, *organismo* y *libertad*, y lo que estos fenómenos representan en sí. Esta última, la libertad, está en el centro de su desarrollo teórico, ya que, así arguye, su evidencia es capaz de rastrearse hasta los estratos más básicos de las formas orgánicas, pues es ella lo que en definitiva diferencia a lo que está vivo de lo que no lo está. De esta forma, a través de una estratificación de los seres orgánicos —o gradación como la denomina el autor—, Jonas traza un hilo común entre todas las formas vivas que, a partir de la primera manifestación libre de que da cuenta la evolución, lo que entiende es el *metabolismo*, conduce a la eventual emergencia de la autoconciencia de los seres humanos y su vida conceptual. El espíritu, defenderá Jonas, se evidencia ya en las primera manifestaciones orgánicas, y moviéndose entre dos corrientes de pensamiento muy bien delimitadas, el existencialismo antropocéntrico y la biología científica, el autor establece en las primeras páginas de la obra el propósito del libro: abordar la relación antinatural entre ambos discursos del saber, y revelar la complementariedad lógica que subyace entre estos dos enfoques aparentemente divergentes. De esta forma, Jonas se propone señalar las limitaciones del existencialismo, que atribuye erróneamente características humanas a la existencia orgánica en general, sin trazar adecuadamente la línea divisoria entre el hombre y el animal; por otro lado, la biología científica, atada a reglas físicas externas, que pierde de vista la dimensión de la interioridad propia de la vida, y borra así la distinción entre lo animado y lo inanimado. En otras palabras, el objetivo fundamental de Jonas es demostrar que la vida y el cuerpo no pueden separarse de manera antinatural, sino que están intrínsecamente conectados; y que en el misterio del organismo convergen dos polos aparentemente opuestos, y que no solo invitan a reconocer una continuidad entre las formas de vida más primitivas y las complejidades humanas, sino que también prefiguran las divergencias fundamentales que

estarán presentes en este último: libertad y necesidad, autonomía y dependencia, yo y mundo, relación y aislamiento, creatividad y mortalidad; todas ellas, dice Jonas, “preformadas ya en las más primitivas manifestaciones de la vida”⁴⁵.

Conforme a ello, y dado el propósito del presente apartado —determinar la reconfiguración epistemológica y metafísica que posibilitó la emergencia de un discurso médico que habría de adueñarse del fenómeno de la muerte a partir de su patologización—, es interesante seguir un orden de exposición conceptual por contraste. En este sentido, el proyecto teórico de Jonas es el de desarrollar lo que dice es una *biología filosófica*, que solo puede tener sentido en contraposición con la ya preexistente y objeto de su crítica biología científica. De este modo creemos que al exponer las características de aquella se revelaran en oposición las constantes de esta. Pensamos que a través de la propuesta original de Jonas se hará evidente, precisamente, lo oportuno de la misma; es decir, se evidenciará de forma más o menos clara las constantes epistemológicas y metafísicas que en la actualidad estructuran el discurso biológico en sí y su particular aproximación al fenómeno de la vida y de la muerte en cuanto que tales. Una vez hecho eso, tendremos el armazón teórico con que abordar la consolidación del discurso médico actual, y su forma de aproximarse a los fenómenos de la vida, de la muerte y de la enfermedad respectivamente. Dicho de otro modo, a partir de la propuesta de Jonas buscamos vislumbrar en los contrastes las condiciones teóricas que posibilitaron un discurso médico capaz de patologizar la muerte y determinarla circunstancialmente en las preguntas *cómo*, *cuándo* y *por qué*.

1.1.2. Metafísica y ontología

El primer paso de la exposición es una aclaración terminológica. A lo largo de la obra, Jonas emplea tanto el término *metafísica* como la palabra *ontología*, y en ocasiones ambos parecen confundirse en sus referencias. A veces el autor habla de “metafísica de la muerte”, para luego referir que nuestros actuales discursos de conocimiento están bajo el “dominio ontológico de la muerte”. ¿Significa ello que Jonas utiliza ambos términos como sinónimos? Intentaré explicar en unas pocas líneas porqué considero que este no pareciera ser el caso.

En el primer capítulo del libro, que precisamente Jonas dedica al análisis del cambio paradigmático que habría de reestructurar nuestra forma de entender el todo, y que sienta las bases para el estudio a desarrollar en los capítulos sucesivos, la palabra *metafísica* pareciera orientarse

⁴⁵ Jonas, Hans. *El principio vida: Hacia una biología filosófica*. Editorial Trotta, 2000, p. 10.

hacia el conjunto de creencias básicas acerca del mundo, y sobre las que, primero, nos desenvolvemos diariamente en él, y segundo, elevamos nuestros discursos de conocimiento. La metafísica de antiguo, dice el autor, ha salido “bajo las formas del mito y de la religión”⁴⁶. Hoy, advertimos, este último rol ha caído en manos de la ciencia moderna. En cualquier caso, sea que se trate del mito y de la religión, o del positivismo de la ciencia moderna, lo que estos discursos tienen en común es que todos ellos transpiran una determinada *imagen* del mundo. Jonas defiende que frente al discurso positivista de la ciencia moderna, dominada epistemológica y metodológicamente por una metafísica de la muerte, el mundo antiguo estaba circunscrito a una metafísica de la vida: frente al panmecanicismo actual, un panvitalismo o panpsiquismo primigenio. “Querer interpretar la muerte quiere decir aquí manifestar su índole de ajena al mundo; comprenderla quiere decir —en esta fase de la universal fe en la vida— negarla, hacer de ella un cambio de forma de la vida”⁴⁷. En contraposición, dijimos en el apartado anterior, *solo la moderna biología ha hecho del misterio de la vida el problema de la vida*⁴⁸. De aquel, el *Fedón* de Platón es un maravilloso ejemplo. En sus líneas, el filósofo griego busca quitar ese aparente velo de oscuridad a lo que no sería más que una transición de un estadio del existir a otro. Por su parte, Jonas también refiere los ritos funerarios de antaño que no hacían sino tratar “de dar solución a una contradicción básica: que todo es vida y que toda vida es mortal”⁴⁹. De este, la teoría genética de Richard Dawkins, que reduce la existencia de

⁴⁶ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 23.

⁴⁷ Id.

⁴⁸ Ver **nota 35 del apartado I**.

⁴⁹ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 23.

El caso de los ritos funerarios exigiría un estudio aparte por sí mismo. No es lugar aquí para realizarlo, pues conduciría hacia temas que no son especialmente relevantes para la argumentación, sin importar cuán interesantes sean. Aún así, resulta ilustrativo dejar alguna constancia de ello. En *La muerte y la mano derecha*, el sociólogo francés Robert Hertz realiza un interesantísimo trabajo de campo a través de distintas culturas de Asia, África y América a principios del siglo XX, y constata en todas ellas la realización de dos oficios funerarios para cada difunto. De estos dos servicios, el primero de ellos se llevaba a cabo inmediatamente una persona había fallecido, y el segundo, en cambio, podía llegar a tener lugar hasta años después. Hertz constata que, aunque pudiesen intervenir factores ajenos, el tiempo de espera solía reconocerse con el tiempo que el cadáver mismo tardaba en alcanzar un estado de puro esqueleto. En este sentido, Hertz leyó en esta espera un proceso de purificación que, curiosamente, se identificaba con el de descomposición. En la descomposición se jugaba, *propiamente*, la individualidad del difunto. Conforme a ello, la putrefacción tenía un papel fundacional como dador de significado, a la vez que se constituía como un fenómeno fundamental en un doble sentido físico pero también espiritual. Lo uno, porque en cierta medida, la descomposición suponía literalmente el proceso mediante el cual el muerto atravesaba la purificación de la carne; lo otro, porque esta purificación pasaba por ser un auténtico afán por salvar la individualidad más allá de la muerte. Ahora bien, *durante* el proceso de descomposición, la putrefacción adquiría una dimensión que trascendía la mera evidencia física. Más bien, esta acercaba y confundía los espacios de lo vivo y de lo muerto, y constituía en sí misma una amenaza para los supervivientes, y una especie de impedimento para el muerto. En este sentido la carne putrefacta constituía los límites de un espacio-entre que, sin pertenecer ni a un ámbito de la existencia *constante* ni al otro, aunaba sobre sí mismo lo vivo con lo muerto. Ámbito, mismamente, en el que lo uno y lo otro se difuminaba, y que, propio a nuestra propia argumentación, vuelve aún más evidente el *porqué* de la muerte, o más bien del morir, en el trasfondo de una cosmovisión que planteaba y se estructuraba sobre un continuo vitalista.

Para más al respecto, ver: Hertz, Robert. *La muerte y la mano derecha*. Alianza Editorial, 1990.

los organismos a meros medios vehiculares con que los genes, auténticas unidades de la evolución, pueden transmitir más efectivamente sus fenotipos.

La incongruencia de la muerte era solo un tipo de fenómeno a lo que la metafísica panvitalista daba respuesta. Lo hacía porque, ya dijimos, primero organizaba el cosmos bajo una determinada estampa. Intrínseco a su imagen, Jonas explica, “lo inteligible y lo inteligente eran una y la misma cosa. La materia pasiva carente de regla no se podía considerar capaz de guardar a lo largo de los cambios las formas y proporciones que se le habían imprimido”⁵⁰. Ello hacía que el mundo requiriese de un principio motor que le insuflara movimiento, y de una determinada razón que hiciera de ese movimiento uno coherente. Ese principio era el alma que, en su doble aspecto originario —causa de movimiento y de orden—, la convertía en un principio natural universal. “El cosmos estaba penetrado de alma en diversos grados de divinidad, es decir, de racionalidad. Cuanto más constantemente racional fuese un movimiento, más alta era la razón del alma motriz”, dice Jonas⁵¹. De ahí, continúa, “la venerabilidad religiosa del cosmos en su conjunto, no debido a su magnitud, sino debido a la coincidencia de inteligibilidad e inteligencia que estaba en la base de su belleza visible”⁵². Una vez más, Platón a través del *Timeo* presenta la mejor ejemplificación de este proceder. Pero también podemos rastrear claras evidencias de ese panpsiquismo cosmológico en la obra de Hesiodo. Tal y como indican Aurelio Pérez Jiménez y Alfonso Martínez Díez en su introducción crítica a las obras y fragmentos del poeta, lo que este último hubiera de hacer en su *Teogonía*, no habría sido sino haber divinizado el mundo que nos rodea, tarea que “solo culmina cuando el fenómeno o potencia en cuestión recibe un nombre que le individualiza”⁵³. La interminable lista de deidades griegas presente en ella no hace sino dar cuenta de un universo que, en su fundamento, está en esencia vivo.

En contraposición, defiende Jonas, nuestra situación metafísica es radicalmente la opuesta. Dice el autor,

sucedió que el monoteísmo trascendente, al abolir los dioses naturales y las fuerzas divinas del mundo, favoreció de modo decisivo precisamente aquella eliminación del alma del sistema de los principios naturales, y el mismo monoteísmo contribuyó además a la nivelación de toda jerarquía del ser al reducir toda la naturaleza al estatus igualitario de “creación”. [...] Más tarde, tan pronto el *movimiento* pasó a concebirse como una dote inicial concedida a la creación, que

⁵⁰ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 114.

⁵¹ Id.

⁵² Id.

⁵³ Hesiodo. *Obras y fragmentos*. Traducción de A. Pérez Jiménez y A. Martínez Díez, Editorial Gredos, 1978, p. 65.

se conservaba a sí misma y que no necesitaba espontaneidad alguna ulterior por parte de esta última, pudo surgir por fin una imagen de la naturaleza no solamente carente de espíritu, sino también inanimada, es decir, de una naturaleza que no solo es inteligible sin poseer entendimiento, sino que se mueve sin estar viva⁵⁴.

Jonas arguye que la transición del dualismo judeo-cristiano al dualismo cartesiano marca un cambio significativo en la manera en que la realidad y la existencia son conceptualizadas. En el contexto de aquel, la dicotomía entre el ente creador y el ente creado estableció las bases de una comprensión que más tarde se reflejaría en la relación entre la *res cogitans* y la *res extensa* en el sistema filosófico de Descartes: la naturaleza, antes entendida en términos de creación divina, ahora se interpretaría a través de la separación radical entre la mente y la materia. Las parejas de opuestos de la metafísica clásica —materia y forma, alma y cuerpo inanimado, inteligible y sensible— y en la que el segundo opuesto era metafísicamente inferior al primero, pues requería de este para recibir parte de su ser, transmuta en la polaridad sujeto-objeto, espíritu-naturaleza, conciencia-espacialidad, interioridad-mundo externo. Dentro de estas nuevas dicotomía, el segundo opuesto no solo goza de independencia respecto del primero de sus partes, sino que también, por ello mismo, de una existencia primaria. Pero ello conduce a una paradoja epistemológica que Jonas no ignora: lo únicamente cognoscible es lo extenso, ya que responde a los principios matemáticos de la inteligibilidad, sin embargo lo racional mismo escapa a la razón del conocimiento. Dice el autor, “lo menos dotado de entendimiento se ha convertido en lo más inteligible, incluso en lo único inteligible. Pues aunque Descartes afirmaba haber mostrado ‘que el espíritu es más o ‘más fácilmente’ cognoscible que el cuerpo’, su propio método científico reveló como falsa esa pretensión”⁵⁵. Como consecuencia, la consolidación del paradigma moderno de conocimiento debe reducir la vida a lo carente de ella si pretende conocerla en primer lugar; lo que produce una subsunción de lo orgánico a “los conceptos de lo carente de espíritu y de vida: un sistema de magnitudes mínimas en el espacio y en el tiempo en las que debe ser disuelto todo objeto natural dado a fin de que sea posible entenderlo”⁵⁶. El contraste entre ambas imágenes es total, y el espacio metafísico que separa la antigüedad de la modernidad, abismal. Lo absolutamente inconcebible de antaño, una materia absolutamente inanimada, pasa a convertirse en la norma metafísica y por ende

⁵⁴ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 115.

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 117.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 118.

epistemológica del discurso moderno. Es esta transformación metafísica de la realidad, arguye Jonas, lo que posibilitará la revolución copernicana de las ciencias modernas, y no al revés. Así,

[a]ntes, la consigna era interpretar lo aparentemente carente de vida a la luz de la vida, así como prolongar la vida en la aparente muerte. Entonces era el cadáver, este caso primario de materia “muerta”, lo que señalaba el límite de toda comprensión, y por lo tanto lo primero que no se aceptaba a simple vista. Hoy, el organismo vivo, sintiendo y dotado de tendencias, es quien ha asumido este papel y es desenmascarado como un *ludibrium materiae*, una sutil engañifa de la materia. En correspondencia con ello, el cadáver es hoy el estado del cuerpo más fácilmente comprensible. Sólo con la muerte deja de ser misterioso el cuerpo vivo: con ella abandona el enigmático y poco ortodoxo comportamiento de los seres vivos y regresa al inequívoco y “familiar” estado del cuerpo dentro del conjunto del mundo corporal, cuyas leyes universales constituyen el canon de todo lo conocible. Acercar las leyes del cuerpo orgánico a este canon; difuminar por tanto en *este* sentido los límites entre la vida y la muerte; superar desde el lado de la muerte y el cadáver la diferencia esencial; esta es la dirección seguida por la reflexión moderna sobre la vida como un estado de cosas que se da en el mundo. Nuestro pensamiento de hoy está bajo el dominio ontológico de la muerte⁵⁷.

Ahora bien, aquí tenemos que Jonas habla de un “dominio ontológico de la muerte”. Pero los términos con que se refiere a este dominio hacen pensar en metafísica; es decir, ese conjunto de creencias y premisas en que se cohesionan el mundo en sí. La cita dice que antes era *la* vida ese principio cohesionador. En la actualidad, por contra es *la* muerte. “El pensamiento moderno que comenzó con el Renacimiento —dice Jonas— se encuentra en la situación teórica justamente inversa: lo natural y lo comprensible es la muerte, lo problemático es la vida”⁵⁸. *La* vida del pansiquismo resolvía el problema de la muerte extendiendo la vida más allá del cadáver, y hacía de este último el punto de intersección entre dos realidades igual de vivas. En contraposición, la ciencia moderna construye desde *la* muerte el conocimiento de toda *la* realidad. *La* vida, *la* muerte; en ambos casos el artículo está para indicar una lectura, aquella en la que se organiza el todo de lo real y que la vuelve, precisamente, *metafísica*: *la metafísica de la vida* del panvitalismo, y *la metafísica de la muerte* del panmecanicismo. ¿Por qué la referencia en apariencia equívoca a la “ontología”? Jonas dice que estamos bajo el dominio ontológico de *la* muerte. En realidad, en el

⁵⁷ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 26.

Esta sentencia tiene importantísimas repercusiones tanto en el discurso como en la práctica médica. A su exposición y análisis se aboca el siguiente apartado.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 24.

panvitalismo primigenio *la* vida también “dominaba ontológicamente”. ¿Qué hemos de entender, pues, por *ontología*?

Si por *metafísica* adoptamos la *imagen* en que se estructura la experiencia de la realidad, *ontología* será pues la realidad de esa misma estructura. Consecuentemente, la “muerte” que refiere Jonas y que denuncia domina ontológicamente es una muerte metafísica; es decir, es una determinada *imagen* que estructura la forma en que, uno, experimentamos el universo, y dos, sobre la que se construye una cosmología específica. Por eso mismo, su carácter ontológico es también doble: porque dentro del discurso metafísico, la muerte se presente como una estructura de ser de las cosas; y porque en sí misma, su razón metafísica cohesiona pero también coerciona nuestra desenvolvura diaria entre esas cosas; lo que es lo mismo, estructura nuestro cotidiano estar en el mundo. Dicho de otro modo, por *ontología*, entendemos, Jonas refiere un modo de ser que, precisamente, desarrolla una metafísica. En nuestro caso, ese modo de ser es interpretador y comprensor. El ser humano crea imágenes —es fundamentalmente un *homo pictor* dice Jonas—, y en esa creación de imágenes yace el germen de su elaboración metafísica. Por cuenta de esa forma de ser la realidad tiene un sentido, y en ese sentido, nuestra forma de ser queda supeditada a una determinada direccionalidad y dentro de unos determinados límites que guían su interpretación y su comprensión. Esto vuelve a la relación entre la ontología y la metafísica una de complementariedad y simultaneidad, la cual, a su vez, queda mejor reflejada en la propia ambivalencia del título de la obra en su original inglés y su traducción al castellano: el fenómeno que adopta por objeto el proyecto filosófico de Jonas, la vida, es, precisamente, el principio de su filosofar. Para comprender la naturaleza, y la importancia, de esta creación de imágenes, es necesario prestar atención a los principios biológicos que, arguye Jonas, conducen a la elaboración metafísica que el ser humano hace de la realidad.

1.1.3. La biología filosófica

La biología es por propia definición el estudio de la vida. La incongruencia es, pues, evidente: la ciencia que estudia la vida está dominada por un principio epistémico y metodológico basado en la muerte. Pero, ¿qué es la vida? ¿Qué significa que algo esté vivo? La biología resuelve este problema obviando la pregunta por el qué de la vida, y volcando su atención directamente en los seres vivos. Responder qué es la vida es tarea del filósofo, en tanto la disciplina, ya lo había dicho Aristóteles, puede entenderse como la ciencia de los primeros principios y causas. La vida, sea lo que sea que ella es, es el principio fundamental que distingue a lo que está vivo de lo que no

lo está. La biología estudia lo que ya está dado a la vida. La filosofía se pregunta qué es la vida en cuanto que tal. En principio, y tal y como están planteadas ambas disciplinas, la una parece llenar los espacios vacíos que deja la otra, y por tanto se complementan. Solo que, Jonas parece decir, esto no es así.

La necesidad de un proyecto de una biología filosófica deviene, así lo argüirá el autor, de que la biología desarrollada hoy día no es por así decirlo “pura”. Al desentenderse del qué de la vida, la biología adopta como norte aquello que no lo tiene, que es lo que le permite estudiar las *cosas* vivas. Por lo que, dicho de otra manera, ella ya lleva un apellido dado a sí misma en la metafísica de la muerte que domina ontológicamente: biología *fisicalista*. Desarrollar una biología *filosófica* supondrá atender a la razón de los *seres* vivos en función de una aproximación a los mismos desde la evidencia con que la vida se manifiesta en sí, y no desde la materialidad inorgánica de la física que ha hecho del mundo extenso su vara de verdad.

En este sentido, tres son las constantes teóricas de las que se sirve Jonas en su argumentación, y que se elevan como reflejos opuestos a aquellas otras tres que en términos generales parecen guiar el proceder de la biología científica: el *organismo*, la *vida* y la *libertad*. En el caso de la biología, se tratan del *cuerpo*, la *función* y el *azar-determinista*. En ambas disciplinas, los tres conceptos se hayan íntimamente relacionados entre sí, y propio a sus campos, cobran sentido el uno del otro. Para Jonas, el pistoletazo de salida que da lugar a la pregunta por la vida es que el organismo, en su condición de ser libre, se haya en un original estado de indigencia; esto es, en una esencial condición de necesidad en el que, justamente, las relaciones no están equilibradas. Comprender esta falta de equilibrio es para Jonas atender al qué de la vida. Pero la biología, por contra, prescinde de inquirir en este qué porque es antes bien el estado de equilibrio en el que el cuerpo con vida y el entorno se encuentran lo que es necesario describir, pues es él, en definitiva el que posibilita la vida en primer lugar. Por eso, si Jonas entiende que la necesidad a la que está arrojado el organismo indica un fin último que es intrínseco a su estar vivo, el estado de equilibrio entre el cuerpo y el entorno que mienta la biología es capaz de desestimar la idea de fin último arrojando la relación a una completa arbitrariedad capaz de devaluar el fenómeno vida a un principio de inercia auto-conservador. Como consecuencia, piensa Jonas, “el esquema moderno de causalidad es precisamente el principio de una omniabarcante contingencia de la existencia como tal: en el sentido de que la necesidad que aquí reina es externa a cada cosa concreta en su medio plural y no surge de la naturaleza interior de esas cosas como ley autónoma del devenir”⁵⁹.

⁵⁹ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 72.

Este carácter externo de la necesidad de la biología científica arroja al fenómeno vida a una contingencia extrema en la que las cosas son como son debido al azar; y por obra de ese mismo azar podrían haber sido igualmente distintas: “un resultado contingente de la historia de la vida que carece de estatus final en la creación y que no indica hacia donde se dirigirá a continuación”⁶⁰. Sin embargo, Jonas defiende que si lo que se quiere es estudiar la vida, el estudio en cuestión debe estar centrado en lo que la hace única frente a lo que no lo está; es decir, lo que la diferencia del resto de cosas. Jonas encuentra ese principio en el fenómeno de la libertad, el cual dice haber encontrado en sus etapas iniciales en el proceso del metabolismo, y que observó se expandía en la evolución de los animales hacia etapas físicas y psíquicas más elevadas, hasta alcanzar su punto máximo en el ser humano⁶¹. Por lo que, concluye Jonas, “sería tarea de la biología filosófica seguir el despliegue de esta libertad germinal en los escalones crecientes de desarrollo orgánico”⁶²; esto es, estudiar la superación de las necesidades a que la libertad del organismo lo abre, y que lo configuran en un estado de indigencia original. Es esta confluencia de libertad y necesidad que se da en el organismo lo que constituye a la vida, arguye Jonas, como un fenómeno esencialmente teleológico. La biología científica, por contra, ha insuflado a la vida de la misma mecánica con que la dinámica entiende el cosmos: carente de plan y de dirección y que sin embargo progresa. Lo ha hecho, arguye, a través de conceptos como los de “herencia” y “selección” que sirven precisamente para sustituir a aquello que, no obstante, define al fenómeno vida en cuanto que tal: que ella es teleológica. Por ello, Jonas no escatima en palabras a la hora de denunciar las debilidades de la biología científica. “[L]a principal debilidad, sí, la absurdidad de esta doctrina —dice— reside en que niega a la realidad orgánica su principal y más patente característica: la de que en cada una de sus individuaciones muestra una tendencia propia a la existencia y al cumplimiento, esto es, el hecho de que la vida se quiere a sí misma”⁶³.

No obstante, y aunque parezca redundante, ¿dónde aprecia Jonas que la vida se quiere a sí misma? En un brevísimo artículo autobiográfico aparecido en 2002, *Wissenschaft as Personal Experience*, Jonas dice lo siguiente:

⁶⁰ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 73.

⁶¹ Cfr., Jonas, Hans. “Wissenschaft as Personal Experience.” *The Hastings Center Report*, vol. 32, no. 4, July-Aug. 2002, pp. 27-35, p. 33. “The guiding principle of my interpretation became the concept of freedom, which I believed I detected in its early stages in the process of metabolism and saw expand in the evolution of animals to higher physical and psychic stages, reaching its pinnacle in the human being”. [El principio que rector de mi interpretación pasó a ser el concepto de libertad, el cual creía haber detectado en sus etapas iniciales en el proceso del metabolismo, y que observé se expandía en la evolución de los animales hacia etapas físicas y psíquicas más elevadas, hasta alcanzar su punto máximo en el ser humano].

⁶² Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 129.

⁶³ *Ibid.*, p. 87.

durante mis años como soldado en la Segunda Guerra Mundial, cuando mi investigación histórica fue interrumpida y me vi limitado a reflexionar sobre aquello que no requiere libros y bibliotecas porque siempre lo llevamos propio a nosotros mismos. Quizás mi exposición física al peligro, una situación en la que la precariedad del destino del cuerpo se hace evidente y el miedo a su mutilación se vuelve primordial, fue responsable de mis nuevas reflexiones. En cualquier caso, me di cuenta agudamente del sesgo ideológico de la tradición filosófica. Vi su dualismo oculto, el legado de mil años, contradicho por el organismo, cuyo modo de ser compartimos con toda la vida⁶⁴.

Para Jonas, si el objeto de la biología filosófica es rastrear el desarrollo de la libertad desde el organismo más básico hasta su exponente mas evolucionado, que es el ser humano, ese trabajo solo puede realizarse en dirección opuesta: partiendo de la realidad humana hasta alcanzar las cotas más elementales de esa misma libertad. ¿Por qué? Porque tal y como está planteada la biología científica, la deducción de que hay algo así como un fenómeno “vida” no se alcanza con la mera observación del comportamiento de la materia; el mismo reducido a la mecánica de una dinámica determinada. Según dice Jonas, solo la vida conoce a la vida. O lo que es lo mismo,

[e]l observador de la vida tiene que estar preparado por la vida. Con otras palabras, para que esté en condiciones de extraer esa “conclusión” que *de facto* está extrayendo constantemente, se le exige que posea el ser orgánico con su experiencia propia, y este es el privilegio, tan obstinadamente negado o calumniado a lo largo de la historia de la teoría del conocimiento, de tener un cuerpo vivo, esto es, de ser cuerpo vivo. Dicho brevemente, estamos preparados por lo que somos⁶⁵.

El análisis del fenómeno vida, la construcción de la cadena evolutiva de la libertad —de la ameba al organismo animal— nace de la evidencia del cuerpo que somos, o mejor dicho, de nuestro ser corporales; porque es una evidencia que *no requiere de libros ni bibliotecas*, sino que es obvia. Es esa obviedad precisamente la que expone el *sesgo ideológico de la tradición filosófica* —su dualismo—, que no solo es capaz de contradecirlo, sino que de hecho lo hace. ¿Cómo? Precisamente, a través de su *exposición física hacia el peligro*, del *miedo a la mutilación*, de la

⁶⁴ Jonas, “Wissenschaft as Personal Experience”, p. 32. “An opportunity presented itself during my years as a soldier in the Second World War when my historical research was interrupted and I was limited to thinking about that which doesn't require books and libraries because we always have it within us. Perhaps my physical exposure to danger, a situation in which the precariousness of the body's fate becomes evident and fear of its mutilation becomes paramount, was responsible for my new reflections. In any case, I became keenly aware of the ideological bias of the philosophical tradition. I saw its hidden dualism -the legacy of a thousand years- contradicted by the organism, whose mode of being we share with all life”.

⁶⁵ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 128.

precariedad de su destino. Negar que tenemos un cuerpo es negar que sentimos, que tenemos, que atravesamos y que estamos atravesados por sensaciones. Ser corporales es estar necesitados. La exposición física al peligro *necesita* de protección. La precariedad del destino del cuerpo *ruega* seguridad. El miedo a la mutilación *adolesce* por tranquilidad. Esta evidencia *del* cuerpo a través de la necesidad ilustra a su vez lo evidente de nuestra fisicalidad *orgánica*, que es el elemento común de todo lo viviente y que nos hermana con el resto de seres vivos. Lo que está vivo goza de un cuerpo; lo que es lo mismo a decir que la primera necesidad de la vida es el cuerpo que necesita para estar vivo; y cuerpo que, en sí mismo, se configura de necesidades, que está *necesitado* siempre de cosas circunstanciales a sí mismo y que trascienden su propia fisicalidad. Por ello, que la vida existe, que esta es una realidad, es para Jonas una verdad incuestionable que nace de la evidencia del y desde el propio cuerpo; y ello gracias a que somos corporales y a que ser vivo es igualmente ser corporal. De ello, concluye Jonas, que debido a que somos cuerpos vivos,

disponemos de conocimiento desde dentro. En virtud del testimonio inmediato de nuestro cuerpo, *nosotros* podemos afirmar lo que ningún espectador incorpóreo estaría en condiciones de decir: [...] que la vida es individualidad autocerrada, que existe por sí y frente a todo el mundo restante y que está dotada de una frontera esencial entre dentro y afuera, a pesar del, o mejor, debido al intercambio que de hecho tiene lugar entre esos dos lados de dicha frontera⁶⁶.

Esta es la razón que lleva a Jonas a *dibujar* la historia de la evolución en la dirección opuesta a la que lo hace la biología científica: no explicar cómo alcanza la vida la expresión conceptual de la vida humana, sino partir de ella para llegar al mínimo exponente de toda forma viva en cuanto que tal: su libertad en sí. Por eso, explica Richard Wolin,

[l]a reinterpretación metafísica de Jonas sobre el funcionamiento de la naturaleza orgánica percibe subjetividad, libertad y yo donde menos se podría esperar encontrarlos. En la lucha de la vida por la autconservación, en sus esfuerzos por mantener sus límites frente al mundo inorgánico, Jonas ve la anticipación de la ‘mente’. Desde su perspectiva, incluso las formas más simples de vida consciente anticipan la interioridad o el espíritu, aunque sea débilmente⁶⁷.

⁶⁶ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 122.

⁶⁷ Wolin, Richard. *Heidegger's Children: Hannah Arendt, Karl Löwith, Hans Jonas, and Herbert Marcuse*. Princeton University Press, 2001, p. 116. “Jonas's metaphysical reinterpretation of the workings of organic nature discerns subjectivity, freedom, and selfhood where one might least expect to find them. In life's struggle for self-preservation, its efforts to maintain its boundaries vis-à-vis the inorganic world, Jonas sees anticipation of ‘mind’. In his view, even the lowest forms of sentient life anticipate inwardness or spirit, however faintly”.

Ahora bien, tal como presenta a la biología, Jonas arguye que la disciplina no está en condiciones de responder a estas cuestiones. La misma, repetimos junto al autor, parte de la idea de balance, e intrínseco a ese balance prevalece la idea de un sistema que es lo que se mantiene estable. En este sentido, Jonas dice que la primera aplicación del concepto de sistemas a organismos vivos fue a través de los autómatas de Descartes. “La concepción cartesiana descansa esencialmente en el modelo clásico de mecanismo como sistema cerrado individualmente y aislable. Lo significativo frente a doctrinas anteriores es que ese mecanismo puede vivir sin ‘alma’ [...] en virtud de la disposición dada de sus partes”⁶⁸. O lo que es lo mismo, el funcionamiento que se explica por el mecanismo, y el mecanismo que se ilustra en el funcionamiento. Como consecuencia, repetimos una vez más, si la vida quiere ser conocida, primero debe reducirse a lo carente de ella para tener sentido, para ser susceptible de caer dentro del conocimiento, y por tal, alzarse junto al resto de objetos del universo conocido. Es decir, la biología debe extender “explícitamente al reino de la *vida* la combinación de necesidad natural y contingencia radical a la que, como resultado de esa revolución, la cosmología de Newton y Laplace había concedido validez universal”⁶⁹.

¿Cómo afecta ello al entendimiento de la vida o de su desarrollo evolutivo? Según entiende Jonas, a partir de la noción de sistema, la teoría de la evolución se configuró como un principio negativo de selección, lo que permitió organizar la vida y la naturaleza como una estructura dinámica pero en armonía —esto es, en equilibrio— debido precisamente al ejercicio de fuerzas y a los propios elementos del azar: la posibilidad y la ocasión. Dicho de otro modo, la sistematización del azar implicó que lo ocasional se convirtiera en sistemático, y que lo sistemático se transformase en determinativo de sucesivas gestaciones. Sin embargo, a mayor sistematización, menor divergencia en la composición de especímenes y mayor grado de especificidad. Conforme a ello, “una vez acabado el sistema solamente admite su propia posibilidad y representa él mismo la ocasión permanente de su realización, es decir, de su repetición como única forma de cambio”⁷⁰. Dentro de esta concepción, es la falta de equilibrio en el sistema lo que genera ocasión. O puesto de forma distinta, cuando un sistema está en armonía, se repite a sí mismo, por lo que no deviene, ergo, no *genera* historia de sí mismo. En sí mismo, el concepto de sistema elimina de la ecuación biológica el carácter teleológico del que, Jonas arguye, hace gala el fenómeno vida en cuanto que tal. A su entender, porque “el concepto de objetivo debe ser sustituido por el de mero resultado, y

⁶⁸ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 101.

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 72.

⁷⁰ *Ibíd.*, p. 96.

por tanto el de devenir por el de proceso”⁷¹. La vida, entendida dentro de este nuevo paradigma, representa más bien una ganancia que modifica el todo como todo, que no estaba contenido en los momentos anteriores, y que no contiene momentos futuros; su identidad vendría a ser la cohesión de los elementos en su totalidad estructural. Por contra,

solo hay *historia* allí donde un sistema todavía se está constituyendo o ya se está deshaciendo, esto es, allí donde se asiste a un proceso de formación o de disolución, mientras que *ningún sistema como tal tiene historia*, salvo como manifestación de la carencia de la misma. Armonía e historicidad se excluyen recíprocamente⁷².

Esta sistematización negativa de la vida, y su correspondiente ahistoricidad cuando equilibrada conduce a pensar en el propio proceso de evolución a través de un prisma ciertamente patologizante, arguye Jonas. Si la evolución se entiende realmente como un proceso de discriminación que “elige” de entre mutaciones al azar aquellas mejor adaptadas al medio, también por obra del azar, el propio proceso de selección serviría para explicar la desaparición de formas en lugar de su aparición. Dice Jonas,

[e]sto significa que su cometido positivo a saber, hacer que surjan las formas, queda enteramente en manos del juego arbitrario de las desviaciones del modelo, que en tanto que desviaciones son todas ellas en sí mismas ‘percances’ y a las que la diferencia entre malformación y mejora se les impone con arreglo a criterios enteramente ajenos a ellas⁷³.

Como consecuencia,

si es verdad que el sistema genético es el transmisor de la herencia, es claro que la estabilidad —condición de toda transmisión fiel— es su virtud esencial. Las mutaciones son entonces perturbaciones de esa estabilidad que perjudican a la fidelidad de la transmisión. Esas perturbaciones se deben presumiblemente a influencias externas (por ejemplo a radiaciones) que han logrado atravesar las barreras estabilizadoras del sistema y cuyo efecto, contemplado desde el punto de vista del sistema, no es más que una avería mecánica. Dado que se trata de una avería sufrida por el sistema de control de un organismo futuro, tendrá como resultado algo que desde el punto de vista del modelo originario solo se podrá caracterizar como una malformación. Por “útil” que esta pueda ser casualmente, en tanto que constituye una

⁷¹ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, pp. 97-98.

⁷² *Ibíd.* p. 97.

⁷³ *Ibíd.*, p. 75.

desviación de la norma es “patológica”. Si el mismo sistema genético sufre una y otra vez parecidas averías en las generaciones subsiguientes, la acumulación de esas deformaciones puede dar lugar, bajo el sistema de primas de la selección, a un modelo enteramente nuevo y más rico: pero ese “enriquecimiento” seguiría siendo un tumor descontrolado de la sencillez originaria, un fracaso de la disciplina de la forma multiplicado mediante sucesivas repeticiones bajo la licencia de la selección natural. De esta manera, el elevado grado de organización alcanzado por todo animal o por el hombre se revelaría como una gigantesca monstruosidad en la que ha venido a parar la ameba original a consecuencia de una larga serie de enfermedades. Por tendencioso que pueda sonar: esta tiene que ser la imagen en tanto la mutación (y todo aquello que conduzca a alteraciones genéticas) no sea más que un caprichoso accidente cuya cualidad dañina o beneficiosa (y que sea dañina es ciertamente la regla general) solamente se decida *post hoc* en la lotería de la selección natural, es decir, desde fuera y en virtud del *fiat* del entorno⁷⁴.

Por esta razón, Jonas propone una relectura del fenómeno vida, de la historia de su evolución, desde la evidencia de nuestro ser corporal, y no solo desde la realidad de nuestro cuerpo como mera materia orgánica separada de la teleología de que da cuenta la vida. La tesis fuerte de Jonas es atribuir un mismo principio de libertad a la vida en general —esto es, a todas las formas vivas en cuanto que tales—, diferenciado únicamente por un gradualismo evolutivo. Es decir, devuelve a la vida el carácter metafísico que la muerte le había arrebatado, y aplicando un mismo principio biológico, re-escribe la historia de la evolución a la inversa. De ahí que afirme el autor que “si el ‘espíritu’ está prefigurado en lo orgánico desde el principio, también lo está la libertad. Y afirmamos de hecho que ya el *metabolismo*, el estrato básico de toda existencia orgánica, delata libertad, incluso que es la primera forma de libertad”⁷⁵; cuando *libertad*, entiende, designa “un modo de existir que corresponde *per se* a lo orgánico y por tanto es compartido por todos los elementos del conjunto ‘organismo’, pero solo por ellos”⁷⁶. ¿Qué entiende Jonas por *metabolismo*? Puesto de forma sucinta, la facultad de la forma orgánica de cambiar su material, pero también la necesidad inexorable de hacerlo. Dice Jonas,

[l]a forma viva, en su existencia en el tiempo, es en cada caso concreta desde el punto de vista material, pero no puede permanecer en esta irrepetible concreción de sí misma, es decir, en la coincidencia con la suma material concreta de cada instante. No puede: su “libertad” es su

⁷⁴ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, pp. 75-76.

⁷⁵ *Ibíd.*, p. 15.

⁷⁶ *Id.*

“necesidad”, el “poder” se convierte en “tener que” cuando se trata de ser, y este “ser” es lo que realmente le importa a toda vida⁷⁷.

En este sentido, y dado el carácter fundamentalmente teleológico que adscribe a la vida, Jonas insufla a las expresiones “tener que” e “importar” una profunda y rotunda condición subjetiva. Dicho de otro modo, si Jonas prevé en toda las formas vivas un mismo principio de libertad, es porque cada ser vivo goza *en sí mismo* de una interioridad. En su ser libre, y en las necesidades a que la libertad le abre, la vida es precisamente trascendencia, movimiento hacia fuera que instituye un “tener mundo” al que salir y del que guarecerse también. El metabolismo, *la voz más baja con que habla la vida*⁷⁸, es la primera forma de libertad porque para poder cambiar de materia, para poder superar su constante estado de indigencia, “la forma viva tiene que disponer de ella, y únicamente la encuentra fuera de sí misma, en el ‘mundo’ ajeno. De este modo, la vida está vuelta al mundo en una peculiar relación de dependencia y capacidad”⁷⁹. En este salir afuera y guardarse dentro, en este intercambio que es el metabolismo, y que evoluciona a los más altos niveles de la vida conceptual en la especie humana, la vida demuestra interés y estar “en condiciones de ser selectiva y de estar ‘informada’, en lugar de ser un mero dinamismo ciego”⁸⁰.

De este modo, Jonas arguye, la interioridad surge con la primera de las formas vivas, y no con la autoconsciencia del ser humano. Por eso, dice Jonas, “el hombre solo podrá comprender su condición de único si deja de verse a sí mismo en separación metafísica”⁸¹. El desarrollo de una biología filosófica indaga en la realidad de esta interioridad, y traza la historia de su desarrollo desde la evidencia de que da cuenta la autoconsciencia del sujeto para dar sentido a su propia emergencia. Es decir, no hacer del proceso evolutivo un accidente fortuito, sino un proceso que en su forma más elemental ya da cuenta de lo que caracteriza al ser humano en sí mismo: su desarrollo conceptual. La biología científica, atada por sus propias reglas a hecho físicos externos se descubre obligada a ignorar la dimensión de la interioridad propia de la vida, y con ella, la propia diferencia de lo animado y lo inanimado. Incluso en palabras de dos filósofos naturalistas como son Mario Bunge y Martin Mahner, “aunque con el mérito de haber sido extraordinariamente fructífero en el

⁷⁷ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 130.

⁷⁸ Cfr., *Ibíd.*, p. 132.

⁷⁹ *Ibíd.*, p. 131.

⁸⁰ *Ibíd.*, p. 133.

⁸¹ *Ibíd.*, p. 10

pasado, el mecanicismo resulta insuficiente solo porque va en contra de la evidencia de que estar vivo no es exactamente lo mismo que estar muerto”⁸². Conforme a ello, concluye Jonas,

[n]inguno de los rasgos que acabamos de esbozar tiene cabida en una descripción matemática de objetos físicos. Ahora bien, el organismo es indudablemente un objeto físico que, como tal, está sometido a la descripción uniforme en categorías extensas, espacio-temporales. Externamente, su organización se presenta como una disposición *in extenso*, y su comportamiento como la mecánica sumamente sutil de esa disposición: el análisis físico-químico de la vida apunta al total desenmarañamiento de ambos aspectos, que tiene que acabar en su completa subsunción, como un caso especial, bajo las leyes universales de las disposiciones físicas. Esto es así desde el momento en que “desenmarañar” significa remitir a lo elemental, que es “anorgánico” (es decir, carente de vida) y universal (es decir, uniforme a través de toda la naturaleza), de manera que entender científicamente la vida quiere decir asimilarla conceptualmente a lo que no es vida. Si esta empresa se viese coronada por el éxito, su triunfo terminaría implicando la desaparición de la vida en el mismo instante en que todas sus manifestaciones exteriores quedasen explicadas. Pero se da la circunstancia de que esa empresa científica es ella misma un acto de la vida y que el investigador es un ser vivo, por lo que la experiencia originaria de la vida le protege de olvidar que “hay algo más”⁸³.

1.1.4. La imagen y el *Homo pictor*

Y sin embargo pareciera que el ser humano, en su afán por conocer, tiende a negar ese haber “algo más” que su propio cuerpo le indica. Dice Jonas, “[e]l entendimiento del hombre tiene una fuerte y, según parece, irresistible inclinación a interpretar las funciones humanas con arreglo a las categorías de los artefactos que las sustituyen y los artefactos con arreglo a las categorías de las funciones humanas que cumplen”⁸⁴. Ya en *Ser y tiempo*, Heidegger había dicho que, “[e]l ‘ser ahí’ tiene más bien, con arreglo a una forma de ser que le es inherente, la tendencia a comprender su ser peculiar partiendo de *aquel* ente relativamente al cual se conduce, por esencia, inmediata y constantemente, el mundo”⁸⁵. Y aún así, Heidegger también se pregunta por qué, entonces, tiene el ser humano, propio a su forma de ser, la inclinación epistemológica a sepultar al mundo en la nada

⁸² Bunge, Mahner, *Foundations of Biophilosophy*, p. 140. “Although mechanism has the merit of having been extraordinarily fruitful in the past, it is inadequate if only because it flies in the face of the evidence that being alive is not quite the same as being dead”.

⁸³ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 135.

⁸⁴ *Ibíd.*, p. 163.

⁸⁵ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 25.

para luego tratar de demostrar su existencia mediante demostraciones⁸⁶. En ambas afirmaciones, la de Jonas y la de Heidegger, se inquiere en el modo de ser propio al sujeto, esto es, su ontología; y ontología que es la que da origen a la metafísica con la que intenta comprenderse. Para Jonas, el intento de comprender la vida ha conducido a su ulterior negación: la biología que niega el fenómeno orgánico, que lo suplanta con mecánica; y luego mecánica que se explica a partir de las funciones teleológicas que pretende sustituir. Para Heidegger, el sujeto de conocimiento, que en su asombro ante su propia existencia, busca comprenderse a partir de aquello que no es —las cosas que le salen al encuentro en su vida diaria—, y que una vez hecho eso, niega la presencia de estas solo para intentar refutarse a sí mismo. En ambos casos, sea que se trate de explicar la vida mediante la máquina, o la existencia mediante la constancia permanente, lo que se da es una imagen del ser en tensión epistemológica; esto es, que imaginativamente se ha negado a sí misma —la vida en la muerte, el ser en el no-ser— y que de esa negación busca su propia reafirmación en la imagen que mismamente configura. Se trata de una circularidad metodológica que dibuja, más bien, una determinada imagen de la realidad. Jonas se pregunta entonces, ¿qué es esa imagen?

En el noveno capítulo de *El principio vida*, el autor cuestiona qué característica define lo típicamente humano; a lo que propone adoptar la imagen como su rasgo distintivo frente al resto de animales. Concretamente, Jonas dice que el ser humano no es ni un *homo faber* ni un *homo sapiens*, sino un *homo pictor* principalmente; esto es, un forjador de imágenes en el que la manipulación y el entendimiento se conjugan mutuamente, lo que abre un nuevo tipo de relación con el mundo, no orientada hacia fines práctico-biológicos como en otros animales, y cuya sencillez, piensa el autor, pueda contribuir más fácilmente “a una mejor comprensión del mucho más complicado problema del habla”⁸⁷.

A este respecto, Jonas enumera siete condiciones esenciales que hacen que, por ejemplo, el dibujo que un niño hace de un árbol valga como imagen de este último, mientras que la huella que uno deja al caminar en la arena no. Para ello, Jonas arguye que detrás de toda imagen debe prevalecer: primero, un *cierto* parecido con el objeto de que es imagen; la línea curva y arremolinada que el infante dibuja encima de otras dos paralelas y perpendiculares asemejan las hojas que un árbol posee, lo mismo que aquellas últimas, su tronco. Segundo, debe haber una particular intención. Así, en sus garabatos, la criatura pretende dibujar un *árbol*, por ejemplo, el que está al lado de su casa. Tercero, al ser solo parecido, el dibujo goza de una semejanza incompleta. Los padres que ven el dibujo de su hijo aprecian este “mero parecido”, que “reproduce lo que

⁸⁶ Cfr., Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 227.

⁸⁷ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 163,

comparece en la superficie estrictamente como superficial”⁸⁸. Cuarto, propio a su incompletitud y en su mero parecerse al objeto en cuestión, la imagen es un ejercicio libre, de elección de las características más representativas de lo representado. Para el niño, esas características se reducen a tres líneas y dos colores: dos líneas perpendiculares para el tronco, una línea ondulada cortando las otras dos en el extremo superior para las hojas, marrón y verde para sus respectivos colores. A este respecto, Jonas dice que “[l]a libertad va creciendo en la misma proporción que el grado de incompletitud que define a los niveles genéricos como tales”⁸⁹. Quinto, en su mero parecido, en su incompletitud, que Jonas cataloga de ontológica, en su ejercicio libre, la imagen se diferencia positivamente de su objeto hasta poder convertirse en un mero símbolo. La imagen entonces es capaz de superar los límites intencionales de la simple representación. No hay barreras para la imaginación, dice Jonas, y “la función representativa puede ir apoyándose cada vez más en la mera reconocibilidad de la intención y prescindiendo progresivamente del parecido real”⁹⁰, hasta el punto de poder “emanciparse de la ‘literalidad’ de la representación”⁹¹. Así, el árbol del niño no necesita reproducir las características propias del tipo y especie al que pertenece aquel que imagina. La imagen, en el ejercicio imaginativo que es, está libre de las ataduras a que una copia se vería atada; y en esta misma imaginación, sexto, se revela el *origen* de la imagen a partir de un punto de vista determinado.

Las características escogidas descubren una perspectiva específica y punto de referencia que funciona más a favor de su función simbólica que como fidelidad en la representación en sí. A través de la vista, “el país natal de la abstracción”, dice Jonas⁹², se sucede un auténtico reconocimiento de la distinción entre materia y forma, esta última constante a través del sinfín de imágenes de que un mismo objeto puede ser origen; y viceversa, en la innumerable cantidad de objetos que una misma imagen puede representar. El “mero parecido” de la imagen se basa en una doble diferencia entre la imagen y el objeto de que es imagen; y la imagen y la cosa-imagen que es soporte de la imagen. En consecuencia, el objeto percibido se capta como no siendo el mismo, sino como imagen de; y lo que hilvana la relación entre los elementos es la idea, que es lo realmente captado en la imagen. Así, mediante el parecido, el objeto directamente percibido se capta no como él mismo, sino como haciendo las veces de otro; el miembro intermedio ideal, o el *eidos* como tal,

⁸⁸ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 221.

⁸⁹ Id.

⁹⁰ Ibid., p. 222.

⁹¹ Ibid., p. 223.

⁹² Id.

es el objeto realmente captado, y es esta separación intencional de forma y materia lo que permite que en la imagen esté presente lo ausente físicamente (el objeto de que es imagen), a la par que lo físicamente presente se niega a sí mismo (la propia cosa-imagen)⁹³. Por eso, séptimo y último, en su libre ejercicio, la imagen es *inactiva*, es decir, rompe con los nexos causales inherente a la propia actividad del representar y la actividad en que se inscribe la realidad representada. Por supuesto, tanto la cosa-imagen como el objeto de la imagen siguen supeditados a la dinámica de la naturaleza. Pero la imagen en sí entra en un reino de permanencia que se revela como el tercer elemento de la relación. Dice Jonas,

[l]a imagen, o el parecido de la misma, se cierne en el aire como una tercera entidad ideal entre esas dos entidades reales, conectándolas de la singular manera que denominamos representación. Es esta doble diferencia, o triple estratificación, la que hace posible para la imagen la presencia no causal que la aleja de la contingencia del acaecer real⁹⁴.

Jonas entiende que esta capacidad de hacer y entender imágenes es típicamente humana debido precisamente a la separación intencional de forma y materia, algo que no se espera de los animales.

Al contrario, los animales se relacionan con la cosa presente y reconocen el objeto por sus propiedades familiares, mientras que los humanos pueden reconocer un objeto como *de este tipo*, pero también como haciendo las veces de otro. Por eso, la condición fundamental para la elaboración de imágenes es la capacidad de separar el *eidos* de la existencia, o la forma de la materia. Lo que, en sí mismo, revela una paradoja en la percepción sensible, donde la afectividad sentida debe suprimirse en parte para captar la objetividad de lo real. Jonas entiende que así se equilibra el encuentro con la abstracción; y es esta abstracción continua del contenido sensible inmediato, lo que permite al objeto mantener su identidad a pesar de los cambios en su apariencia externa. Dicho de otro modo, la abstracción continua posibilita el reconocimiento de un objeto como ya conocido anteriormente. Conforme a ello, la vista realiza de manera más perfecta la abstracción al separar el objeto de la sensación afectiva y al conservar su identidad a través de las transformaciones de sus manifestaciones externas. En consecuencia, Jonas concluye que la abstracción, la representación y el simbolismo son rasgos típicos de la función de imagen inherentes a la vista. Es esta función simbólica lo que en definitiva permite el reconocimiento del mismo objeto o tipo de objeto a través de aspectos que actúan como *imágenes*.

⁹³ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 228.

⁹⁴ *Ibíd.*, p. 225.

Ahora bien, esta traducción visual implica un nuevo nivel de mediatez más allá del reconocimiento visual. La imagen se separa del objeto, y el *eidos* se independiza de la presencia física de la cosa. Así, Jonas prevé que la visión implica un distanciamiento de los apremios del entorno, que a su vez permite una visión de conjunto. Ello posibilita que la memoria humana se distinga de la memoria animal por la facultad de forjar imágenes mediante la imaginación. Por contra, la memoria animal, arguye Jonas, “se halla ligada a la sensación actual [...], pero nada habla en favor de que este tipo de memoria haya hecho presentes imaginativamente sus objetos, [pues] las necesidades o la percepción que está teniendo lugar son quienes rigen la llamada que se dirige al pasado”⁹⁵. En cambio, en el caso del ser humano, es justamente la imaginación la que separa el *eidos* recordado del encuentro personal, liberándolo de la contingencia del espacio y el tiempo. Y al no estar dominado por la necesidad, el recuerdo humano se relaciona con el objeto recordado mediante su *eidos*, que a su vez lo libera de las contingencias de su actual circunstancia. Así, piensa Jonas, conservar las cosas en la imaginación supone una libertad de la distancia (con respecto al objeto recordado), como del dominio (del objeto recordado, pues lo tengo y es mío en mi recuerdo). Desde este recuerdo puede originarse la producción de imágenes externas; y en tal caso es recuerdo exteriorizado y no representación de la experiencia misma. Así, dice Jonas, “en la representación externa la imagen ha devenido comunicable y ha pasado a ser patrimonio común de cuantos la contemplan [...] se halla al servicio de la comunicación y al mismo tiempo redunda en beneficio de la percepción misma, o del *saber*”⁹⁶.

¿Por qué le interesa a Jonas el desarrollo de una biología filosófica? Porque es precisamente una determinada imagen metafísica lo que ha puesto a la muerte como modelo de la vida; y a través de esa misma imagen, de nuestro trato cotidiano y epistemológico con ella.

1.1.5. El *Homo pictor* y la verdad

El análisis de Jonas ha demostrado que la vida simbólica y conceptual del ser humano está ya presente en las primerísimas manifestaciones intencionales del organismo, en tanto toda forma de vida implica una trascendencia, esta trascendencia marca un límite entre la interioridad del organismo y lo externo a sí, y en ese límite, un comercio entre los dos extremos cuyas primeras formas son el metabolismo. Aún así, las producciones pictóricas de las que el ser humano ostenta

⁹⁵ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 231.

⁹⁶ *Ibíd.*, p. 232.

monopolio abren una nueva experiencia de la realidad, que, al menos hasta ahora, sigue siendo solo exclusividad del sujeto: la experiencia de la verdad. Dicho de forma más sucinta, para Jonas la imagen está en la base de nuestra relación con la verdad. “La *adaequatio imaginis ad rem* —dice Jonas— que precede a la *adequatio intellectus ad rem*, es la primera forma de verdad teórica y la precursora de la verdad que describe verbalmente, la cual es a su vez la precursora de la verdad científica”⁹⁷. ¿Qué significa que la verdad describa verbalmente?

Jonas arguye que en el germen de la imagen está la comunicación, y que la comunicación en imágenes vuelve a una percepción un patrimonio común. Un artista, por ejemplo, en tanto que re-creador de cosas en imágenes, se somete a la medida de la verdad, y la verdad teórica comienza con la adecuación de la imagen a la cosa. No obstante, el creador de imágenes tiene libertad para apartarse del modelo original. Y la libertad para reproducir un parecido implica también la libertad para crear cosas nuevas, variar y trascender la realidad actual. El ejercicio libre de la imaginación, de la producción de imágenes, despliega un campo nuevo que es el de la abstracción; y toda abstracción es una toma de distancia respecto de la inmediatez a la que abren los sentidos. Es decir, en la imagen se descubre una mediación entre la interioridad del organismo y su entorno que, por ejemplo, no se da en el resto de animales. En este sentido, el nivel humano es el de las posibilidades mostradas por la facultad de hacer imágenes, que representa una mediatez no animal en la relación con los objetos y una distancia respecto del mundo externo. Es esta libertad representacional, tanto teórica como práctica, lo que distingue al ser humano del resto de formas vivas, pues, tal y como arguye Jonas, incluso el dibujo más tosco es capaz de expresar esta diferencia. Así, enfatiza el autor,

el abismo que separa la relación animal con el mundo del más primitivo *intento* de una representación es infinitamente más ancho que el que existe entre este último y dicha construcción geométrica. Se trata de un abismo metafísico, comparado con el cual el otro es una mera diferencia de grado⁹⁸.

Conforme a ello, Jonas concluye que el *homo pictor* —el sujeto que forja imágenes— encuentra en la imagen una de las bases de su relación con la verdad, pero advierte que no es ella el lugar original para la experiencia de la verdad como tal. ¿Cuál es, entonces, ese lugar? En primera instancia, Jonas arguye que intrínseco a la capacidad de reconocer la verdad subyace la habilidad de negar la falsedad. En otras palabras, Jonas entiende que la experiencia de la verdad implica poder

⁹⁷ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 233.

⁹⁸ *Ibíd.*, p. 236.

negar y desenmascarar la falsedad; y concluye que en la libertad, que implica la posibilidad de negar en tanto que uno puede imaginar y liberarse de la literalidad de la reproducción, es por tanto un requisito previo para la experiencia de la verdad. Concretamente, Jonas discute cómo la falsedad se manifiesta en situaciones de percepción errónea, ya sea por malentendidos perceptivos o por mentiras deliberadas, y destaca que la negación en la experiencia de la verdad tiene un carácter defensivo que más bien busca corregir distorsiones de la realidad. En especial, dice Jonas,

el acontecimiento de la verdad tiene primero el carácter del des-engaño (a saber, de la superación del engaño en que había caído yo mismo) y mucho más tarde el del des-cubrimiento o des-ocultamiento (de las cosas que estaban ocultas: esta es la fórmula de Heidegger para el sentido original de la noción de verdad)⁹⁹.

En *Ser y tiempo*, Heidegger había otorgado al lenguaje una carácter fundamentalmente apofántico, esto es “mostrador”; hereda de Aristóteles la característica que este último le había atribuido al lenguaje, y lo interpreta a la luz de su análisis fenomenológico-hermenéutico de la existencia humana. Así, piensa Heidegger, “[s]er verdadero’ (verdad) quiere decir ser descubridor”¹⁰⁰; lo que, en justa medida, parecería poner a la verdad en un estado original de ocultamiento y cuya tarea de des-ocultar le sería propia a la existencia humana en cuanto que tal. Ahora bien, esto no significaba, según el entender de Heidegger, que propio al sujeto era estar bajo un engaño original, ni que la verdad estuviese primeramente recubierta de mentira, o al menos no con las connotaciones peyorativas que las palabras “engaño” y “falsedad” acarrearán en su uso ordinario¹⁰¹. Más bien, implica que en su existir, y debido precisamente al modo en que existe, el ser humano *hace* verdad porque se apropia de lo que ya le viene dado del mundo en cuanto que tal. Dicho muy generalmente, aunque volveremos sobre este tema con mayor detenimiento en el siguiente capítulo, Heidegger entiende que a la existencia humana se le abre un mundo en tanto y

⁹⁹ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 238.

¹⁰⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 240.

¹⁰¹ Heidegger remarca expresamente que “[h]ay que guardarse de toda ‘valoración’ negativa, que sería óntica, en su uso analítico-existencial”. *Ibíd.*, p. 243.

El análisis de Heidegger de la existencia humana atiende a su constitución ontológica, esto es, a la estructura en que el ser humano es propiamente dicho. Eso hace que todo aquello que caiga dentro de esa estructura, no como constituyente de la misma, sino como producto de su desenvolverse concreto, lejos de quedar fuera del análisis, exija antes el despliegue analítico de los elementos estructurales mismos. Ese es el orden de exposición de *Ser y tiempo*, que se mueve entre lo ontológico y lo óntico, entre lo estructural y lo estructurado. La valoración que Heidegger rehuye, por tanto, se debe justamente a que se ubica en ese mismo desenvolverse concreto, y que para entender verdaderamente, sugiere el autor, es preciso deslindar anteriormente el compendio estructural que le da lugar; esto es, la existencia humana en cuanto que tal.

cuanto en su propio existir el ser humano descubre mundo porque está abierto a él. En cierto modo, podríamos decir que des-ocultar la verdad es desarrollar un mundo verdaderamente pre-dispuesto para el sujeto, y del que el ser humano pre-dispone en verdad *en* su existir *para* su existir mismo. El mismo ejemplo que emplea Heidegger servirá para ilustrar esta idea. En el empleo del martillo, el martillo es verdaderamente lo que es; es *en verdad*. Lo que puesto en otras palabras viene a decir que en el empleo de un útil queda des-oculta su utilidad, y que, por tal, el martillo se muestra como lo que es precisamente cuando está siendo usado.

No obstante, para poder hacer uso del martillo, este tiene que haber estado previamente abierto al martillador como objeto con el que poder martillar propiamente dicho. Previamente dispuesto como martillo, el ser humano hace uso del martillo en tanto que martillo, y el martillo entonces es lo que es. A la luz de esta argumentación, prevalece propio a la noción de verdad presente en *Ser y tiempo* una naturaleza fundamentalmente práctica, que es, *en verdad*, la condición práctica del existir humano en el mundo¹⁰². Lo original de Heidegger es atribuir a esa naturaleza práctica una condición más bien hermenéutica: la relación del ser humano con la verdad es una circular, que es justamente el círculo hermenéutico con que el autor caracteriza la existencia humana en cuanto que tal¹⁰³. De este modo, el lugar que Heidegger pareciera ofrecerle a la verdad en *Ser y tiempo* es en el trato con las cosas. Jonas, por el contrario, encuentra la verdad en la contemplación.

A partir de esta contemplación, Jonas arguye que “somos víctimas de la fuerza sugestiva, de las elocuentes similitudes, de la pluriforme mendacidad de las cosas *tal y como las percibimos* mucho antes de que nos atormenten su silencio y nuestra curiosidad”¹⁰⁴. De lo que se sigue que el lugar de la verdad y de la falsedad es la *percepción*, porque la misma libertad de la que el ser humano goza para experimentar la verdad es la que le brinda la posibilidad de experimentar el engaño. Así, dice Jonas,

¹⁰² Aunque el propio Heidegger respalda esta lectura, también reconocerá más tarde que el problema del mundo no se reduce ni se agota con la tematización de nuestro desenvolvimiento práctico y cotidiano en él. En *Los conceptos fundamentales de la metafísica*, Heidegger dice que “en *Ser y tiempo* intenté una primera caracterización del *fenómeno del mundo* mediante una interpretación del modo *como primeramente y la mayoría de las veces nos movemos cotidianamente en nuestro mundo*. En ello partí de lo que cotidianamente tenemos a la mano, lo que empleamos y ejercemos, y concretamente de modo que no sabemos en absoluto de la peculiaridad de este comportamiento, y tan pronto como hemos de describirlo lo malinterpretamos con conceptos y cuestiones que proceden de otro lado. [...] Pero jamás se me ha ocurrido pretender afirmar y demostrar con esta interpretación que la esencia del hombre consista en que maneje cuchara y tenedor y viaje en tranvía”.

Heidegger, Martin. *Los conceptos fundamentales de la metafísica: Mundo, finitud, soledad*. Alianza Editorial, 2007, p. 226.

¹⁰³ Más sobre esto en el **capítulo II**.

¹⁰⁴ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 238.

[l]a actualización de la facultad de contemplar la forma abstrayendo de su presencia efectiva, que tiene lugar en la elaboración de imágenes, es por tanto la primera expresión de la libertad positiva que debe completar a la negativa a fin de que la experiencia de la verdad adquiera toda su plenitud¹⁰⁵.

En Heidegger, la relación con la verdad radica en el contacto con el mundo, mientras que en Jonas lo hace en la distancia. Es desde esta distancia que el ser humano está abierto a la experiencia de la verdad y de la falsedad, y desde esa particular experiencia nace el ejercicio práctico de su existir. Por eso, dice Jonas,

tanto la facultad de hacer imágenes como la libertad de la negación pueden firmar una alianza con la voluntad o el deseo, y en virtud de esa alianza ya sustituir a la evidencia de la percepción con imágenes de lo que gustaría poseer (pensamiento guiado por el deseo), ya salir al paso de esa evidencia con imágenes de aquello en lo que se desea convertirla (pensamiento conforme a un plan)¹⁰⁶.

Esta distancia contemplativa, que Jonas reconoce también se da en otras formas de vida animal, en el ser humano adquiere la capacidad de comparar, de retener lo falso y de enjuiciarlo como tal a la luz de lo que es verdad. Solo el ser humano se puede preguntar y se pregunta por la verdad, y en esa comparación, puede reconocer en qué y cómo es falsa una imagen; justamente, porque en esa imagen reina el parecido, que a su vez denuncia el reconocimiento de la forma y de la materia; y que en su enjuiciamiento de la verdad nos pone ante la dicotomía de la coincidencia y la falsedad. En lo parecido de una imagen se abre la posibilidad de lo aparente y lo auténtico, y en su pregunta, la verdad denuncia la distancia que prevalece entre el sujeto y el mundo, mediada, precisamente, por la imagen misma. “El hecho de que el mundo nos puede jugar malas pasadas — dice Jonas— es decir, a nuestros sentidos y a los criterios adquiridos en el curso de nuestra experiencia perceptiva, es la base prelógica, prelingüística y presimbólica del fenómeno de la verdad”¹⁰⁷. Por eso, la verdad, que es la autenticidad de la cosa piensa Jonas, solo se alcanza, no en su trato práctico, sino en la experiencia de su desengaño. Por ello,

el reino de la palabra no es el lugar necesario y exclusivo para el fenómeno de la verdad. La representación por medio de una imagen, más cercana al mundo de la percepción que el

¹⁰⁵ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 239.

¹⁰⁶ *Ibíd.*, pp. 239-240.

¹⁰⁷ *Ibíd.*, p. 242.

simbolismo abstracto del lenguaje y menos relacionada que este último con la finalidad práctica de entenderse, es un ejercicio fundamental de los esfuerzos humanos en pos de la verdad por lo que hace al mundo visible¹⁰⁸.

La imagen, sentencia Jonas, “no tiene otra razón de ser que la relación veritativa, esto es, la adecuación al objeto representado”¹⁰⁹.

1.1.6. El uso práctico de la teoría

El análisis que Jonas ha hecho del fenómeno vida ha conducido de la primera manifestación de la libertad de la que es característica el organismo —el metabolismo— al desarrollo conceptual del mundo simbólico en que se desenvuelve la existencia humana, y que en sí alberga la experiencia de la verdad. Ello no significa que esa misma vida conceptual se de en la ameba, pero sí que, en el desarrollo de su interioridad por base de su relación metabólica con el entorno —su trascendencia— se halla el germen de lo que eventualmente se dará en el despliegue humano. Esto hace que preguntemos hasta qué punto realmente la distancia contemplativa que Jonas adjudica a la experiencia de la verdad sea el caso, si el metabolismo es fundamentalmente un trato práctico con el mundo circundante, y en él, repetimos, se haya la expresión más básica de la libertad que es condición de necesidad y de posibilidad de toda experiencia de la verdad. ¿Por qué? Porque es la propia experiencia corporal el origen mismo de la imagen del mundo. Mi cuerpo, dice Jonas, es simultáneamente una exterioridad extensiva y una interioridad intensiva, y cada uno es un aspecto genuino de mí mismo; que al salir yo mismo de mi cuerpo hacia afuera, salgo corporalmente edificando una imagen de su experiencia fundamental la imagen dinámica del mundo¹¹⁰. Aún más, “[s]i el hombre está emparentado con los animales, también los animales lo están con el hombre y, por mucho que sea en distintos grados, son portadores de aquella interioridad de la que el hombre, el ejemplar más avanzado de su género, es consciente en sí mismo”¹¹¹; y por tal, agregamos, consciente de mundo. O lo que es lo mismo, que *tienen mundo*. Consecuentemente, cabe preguntarse entonces, ¿hasta qué punto la crítica que Jonas profiere a Heidegger respecto de la verdad es lícita? Sin embargo, no compete entrar en este debate ahora mismo. Aún así, antes de

¹⁰⁸ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 244.

¹⁰⁹ Id.

¹¹⁰ Cfr., *Ibíd.*, p. 38.

¹¹¹ *Ibíd.*, p. 82.

cerrar este apartado, conviene prestar atención a la forma con que la ciencia moderna ha lidiado con la realidad a partir de su propia experiencia de la verdad; es decir, la forma en que la ciencia *tiene mundo* a partir de la imagen que de sí y el propio mundo construyen.

A este respecto, si la experiencia de la verdad, tal y como indica Jonas, nace de la contemplación, entonces la propia metafísica que media esa contemplación supone, mismamente, una experiencia radicalmente distinta. Con el paso de la metafísica panvitalista de la antigüedad a la panmecanicista de la modernidad, el saber contemplativo abandona las cosas perfectas y absolutas, y se vuelve un saber de cosas vulgares. La libertad que el saber podía ofrecer a través de la salida de la caverna ya no es en referencia al perfeccionamiento del hombre en contemplación de lo divino, sino de la necesidad que encuentra en su trato con las cosas diarias. Dicho de otro modo, al perder divinidad, el universo se muestra inferior al sujeto, que es espíritu, y por tanto a su merced. Recordemos cómo a través de la reconfiguración judeo-cristiana del cosmos, “el alma humana es el único ser en el mundo —pero no del mundo— que ha sido creado a imagen de Dios, incluso a partir de Dios, y que por tanto en cierto sentido es divino”¹¹². El nuevo ser humano puede dominar la naturaleza, porque tiene derecho sobre ella, y ese derecho está justificado en el propio saber. De este modo, concluye Jonas, la propia epistemología se configura como “poder sobre”, esto es, en un saber soberano que se ejercita en el encuentro con las cosas. Lo que también equivale a que, sin cosas, la epistemología no prevalezca. Ello hace que el ser humano, incluso en su superioridad, sigue estando necesitado de esas cosas, y necesidad que irrevocablemente lo sigue uniendo al resto de formas vivas.

Pero la naturaleza también tiene poder, aunque uno que, Jonas arguye, ha perdido su nobleza debido a la imagen que de ella se ha construido en la metafísica panmecanicista. Ello no anula la dialéctica de la que la vida se caracteriza en su trato con las cosas, la polaridad que en sí misma es. Más bien, se resuelve en una lucha de poderes, entre el poder del sujeto de conocimiento y el poder de la naturaleza, entre dominar o ser dominado. En consecuencia, el saber se resuelve como una respuesta, y en función de la necesidad, se vuelve a sí mismo como necesitado; una vez más, el ser vivo que puede y no puede no poder lo que puede. Lo atractivo del planteamiento de Jonas es haber conseguido hilvanar un elemento común a todas las formas vivas, un elemento metafísico en cuanto que tal, al mismo tiempo que atiende a la unicidad del ser humano en sí. Es decir, encontrar en los distintos grados en que se manifiesta la vida ecos más o menos elaborados del elemento básico de la vida en sí: “la afirmación de que el espíritu está prefigurado en la existencia orgánica”¹¹³.

¹¹² Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 114.

¹¹³ *Ibíd.*, p. 17.

Ahora bien, al ser el saber un poder sobre la naturaleza, al ser este el poder de satisfacer necesidades, esto es, poder sobre el poder de la naturaleza, sus frutos pueden ser separados del saber mismo y entregados a quienes no participan de él en su elucubración. Es esta separabilidad la que brinda la posibilidad de obrar desde el saber para bien o para mal. Como el objeto del saber no es un bien supremo, ni sirve para discriminar lo que está bien y lo que está mal, la fuente de responsabilidad no surge ni puede surgir del saber mismo, ni de su objeto como así lo hacía en la antigüedad.

Para la teoría clásica, esa transcendencia era el ejercicio del saber mismo: objetos situados por encima del agente de conocimiento. Pero la ciencia no es trascendental, porque lo que abarca no está ya por encima del hombre, sino que, dada su condición metafísica, todo está debajo suyo. Por tanto, es lo humano lo que se vuelve trascendental en sí mismo, es decir, como fuente de los valores que se pueden o no añadir a la teoría. ¿Qué ocurre, entonces, con las ciencias del espíritu que tienen al hombre como objeto de su conocimiento? Precisamente, que el ser humano se vuelve igualmente “objeto”, lo que lo pone debajo de sí mismo, y regido por las mismas leyes causales con que la naturaleza queda privada de cualquier valor trascendental, y por tanto, privado él mismo de su valor propio. En el momento que el sujeto se conoce a sí mismo, se degrada, se vuelve cosa del mundo material extenso.

Se sucede entonces una democratización de la materia en que la totalidad queda reducida a factores elementales. No es que la ley que explica la caída de la manzana se eleve para explicar el mecanismo del universo. Más bien, el mecanismo del universo se ha degradado hasta poder ser explicado por la propia caída de la manzana; es decir, explicación de lo superior por medio de lo inferior. Nótese que este es el movimiento exactamente contrario al que propone Jonas, quien parte de la evidencia de la autoexperiencia que tiene el ser humano de sí mismo, para reconstruir la historia teleológica del fenómeno vida hasta la más básica de sus manifestaciones. Contrariamente, la democratización de la materia reduce lo absoluto y lo complejo a una mera sumatoria de factores y al dinamismo que los une. Al eliminarse la jerarquía del ser, al ser el ser una combinatoria de factores dinámicos elementales, la explicación nunca abandona su base. Al contrario, la tarea del análisis es desenmascarar la supuesta complejidad del todo, y descubrir en él la simplicidad de lo elemental. Es eso, justamente, lo que permite que la caída de la manzana explique el movimiento de los planetas. Aún más, a este análisis reduccionista (y metafísico) le es inherente una implicación tecnológica que precede incluso a su aplicación práctica.

En este sentido, la ciencia no responde qué, sino cómo. Y al reducir los complejos estructurales a sus factores elementales, también queda descubierta la forma cómo pueden

(re)componerse a partir de esos elementos. No comprender la naturaleza de los elementos básicos, sino describir cómo se dan las relaciones entre ellos que dan lugar al *summum* de lo complejo. Conforme a ello, la comprensión adquiere el carácter de la producción que, dice Jonas, es la “razón más profunda de la aplicabilidad tecnológica de la ciencia natural moderna”¹¹⁴. Ello brinda al conocimiento mismo una condición mecanicista, arguye Jonas, en la que tanto el hombre, como la propia naturaleza, son incapaces de comprender, sino es mediante la repetición productora. La naturaleza no crea, del mismo modo que el hombre no crea. Más bien, combina factores elementales a través de principios básicos de combinación y de distribución de la materia. Por ello, junto al mecanicismo de la metafísica de lo sin vida, conocer el universo equivale a resolver los problemas, que son sus leyes, con que se desarrolla. De esta forma, el conocimiento renuncia a la comprensibilidad y adopta un carácter más bien de reproducibilidad. A partir de ahora, conocer no será solo saber, sino, antes bien, poder reproducir el funcionamiento de eso que se conoce. El cuerpo humano, por ejemplo, no será sino un complejísimo conjunto de mecanismos que, en esencia, no será distinto al mecanismo de los autómatas. Pero ello hace que a mayor desarrollo técnico-tecnológico se dé a su vez, al menos en apariencia, un mayor conocimiento de las cosas y sus causas. Es decir, no es que el desarrollo tecnológico sea consecuencia de un mayor grado de conocimiento, sino que, precisamente al revés, es el conocimiento el que se entiende como consecuencia de los logros tecnológicos. Por eso, sentencia Jonas, “[e]n lo que concierne al *saber*, es obvio que la vieja y honorable separación entre ‘teoría’ y ‘práctica’ ha desaparecido por ambas partes”¹¹⁵. Es esta indiferenciación, justamente, lo que posibilita que dos argumentos distintos, separados por trescientos años de diferencia, den con una misma conclusión. De ahí que, vuelve a decir Jonas,

[e]l proceso científico mismo se desarrolla en interrelación con el tecnológico, y esto en el sentido íntimamente más vital: para alcanzar sus propios objetivos *teóricos*, la ciencia necesita una tecnología cada vez más refinada y físicamente fuerte como herramienta que se produce a sí misma, es decir, que encarga a la tecnología. Lo que encuentre con esta ayuda será el punto de partida de nuevos comienzos en el terreno *práctico*, y éste en su conjunto, es decir, la tecnología trabajando en el mundo, proporciona a su vez a la ciencia con sus experiencias un laboratorio a gran escala, una incubadora de nuevas preguntas para ella, y así sucesivamente en un circuito

¹¹⁴ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 268.

¹¹⁵ Jonas, Hans. *Técnica, medicina y ética: La práctica del principio de responsabilidad*. Editorial Paidós, 1997, p. 24.

sin fin. De este modo, el aparato es común al reino teórico y al práctico; o la tecnología infiltra tanto la ciencia como la ciencia la tecnología¹¹⁶.

Esto adhiere a la naturaleza un carácter cuasi-mecánico. Y como las esencias no son (re)producibles, son por tanto incognoscibles. En su lugar, solo se puede conocer este aspecto mecánico de la naturaleza, que termina por eliminar la diferencia entre lo artificial y lo natural. Conocer equivale a saber cómo está hecho o cómo puede hacer, y por eso mismo, estar en condiciones de producir, modificar o anticipar el correspondiente proceso de producción; es decir, *dominar*. Es indiferente que el hombre no esté en la capacidad de producir un fenómeno deseado, lo que importa es saber cómo producirlo, de manera tal que, de poder hacerse, se haría. En este sentido, recordemos lo que ya indicamos en el apartado anterior, que la medicina se alza en la promesa de extender la vida al infinito, de un perpetuo mejoramiento; de ahí la ulterior devaluación de la muerte en la enfermedad. Esta aplicabilidad de la ciencia hace que solo pueda ser un medio para la praxis aquella teoría que tenga a la praxis entre sus propios medios¹¹⁷. La teoría obtenida mediante esta praxis permite practicar entonces modificaciones a gran escala en el universo: del átomo a la bomba atómica. De este modo, la ciencia moderna ha hecho que la verdad nunca pueda ser alcanzada ya a través de la mera contemplación. A este respecto, la teoría clásica actuaba para contemplar. Satisfacía primero las necesidades para que después se pudiese apreciar la verdad. La teoría moderna, más bien, contempla para actuar. El equilibrio en la civilización que buscaba Aristóteles, condición necesaria para la vida filosófica, hoy es incontestable. El superávit social, producido por el propio progreso civilizatorio, debe ser reinvertido en un nuevo desequilibrio, a fin de ajustarlo. La contemplación se vuelve, en sí misma, una necesidad del progreso, no para equilibrar las necesidades, sino para ajustarlas. Esto lleva a que Jonas concluya que la ciencia moderna, a diferencia del pensamiento griego, sea fundamentalmente hipotética. Las verdades antiguas eran más bien finitas, porque una vez alcanzada la contemplación de la verdad, esta era absoluta. La ciencia moderna, por el contrario, toma cada hallazgo como el punto de partida de nuevos problemas que ameritan nuevas contemplaciones. Toda teoría es en su propio planteamiento la promesa de su obsolescencia, a la espera de una mejor que la sustituya. Intrínseco a su propio ejercicio, la ciencia moderna está enraizada en una idea de progreso infinito. “[L]a praxis y la teoría —concluye Jonas— se han conjurado para ponernos en manos de un incesante dinamismo”¹¹⁸.

¹¹⁶ Jonas, *Técnica, medicina y ética: La práctica del principio de responsabilidad*, p. 23.

¹¹⁷ Cfr., Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 270.

¹¹⁸ *Ibíd.*, p. 274.

Es precisamente dentro de este contexto epistemológico, de esta mutua dependencia de la ciencia para con la tecnología, y de la tecnología para con la ciencia, que Michel Foucault afirma que el cadáver se ha convertido en el momento más claro en los rostros de la verdad.

1.2. Apropiación de la muerte y patologización de la vida en la medicina moderna

En el primer apartado de este capítulo hicimos un repaso que sirvió de diagnóstico de la actual relación que la muerte guarda con nosotros mismos en la sociedad contemporánea; cómo ella ha dejado de ser ese aspecto especial y esencial a nuestro modo de ser, para convertirse, a la luz de una supuesta reapropiación patológica, en un simple momento objetivo e inmutable de nuestra duración biológica: justamente su cesación. Seguidamente, en el apartado anterior empezamos a indagar en la razón detrás de esta patologización de la muerte remontándonos a una presunta reorganización metafísica de la realidad de la que Jonas daría cuenta; una que pasó de insuflar vida por todos lados, a una que le es radicalmente opuesta, que la priva de ella, y que hace de la muerte la medida de todas las cosas. Pero, “un punto de vista metafísico no es siempre el efecto de una revolución científica, sino que también puede ser su causa”, dice Jonas¹¹⁹. Conforme a ello, preguntamos ahora, ¿en qué sentido el panmecanicismo moderno que teoriza Jonas es causa, o ha podido ser causa, de una revolución en la práctica médica de la modernidad hasta nuestros días? ¿De qué modo consigue la medicina apropiarse de la muerte hasta el punto de patologizarla, hasta el grado de ostentar sobre ella el monopolio de su diagnóstico que denuncia Martin Pernick? Es decir, ¿cómo alcanza la disciplina entender la enfermedad desde la realidad de la muerte, y a la muerte desde el acontecer de la enfermedad? Es necesario atender a estas preguntas previas antes de poder intentar determinar a qué tipo de experiencia de la propia enfermedad da origen esta patologización de la defunción de la que da cuenta la medicina en su configuración actual, y qué es capaz de decirnos la enfermedad de nuestra actual relación con la muerte en cuanto que tal.

¹¹⁹ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 113.

1.2.1. Foucault y la arqueología

El intento de dar respuesta a estas cuestiones conduce al análisis de la obra *El nacimiento de la clínica* de Michel Foucault. Pero antes de decir qué es la clínica según Foucault, o incluso de empezar a delimitar posibles respuestas a los interrogantes planteados a partir de ella, es pertinente indicar el porqué de esta elección.

Valga la redundancia, *El nacimiento de la clínica* es un libro de filosofía y es un libro de historia; o como reza el subtítulo de la obra, es un trabajo de *arqueología*: específicamente, la arqueología de la mirada clínica. ¿Por qué es eso, el ejercicio arqueológico, importante para nuestra tarea? Responder a ello lleva a pensar en el trabajo de reconstrucción histórica que podemos hallar, por ejemplo, en cualquier libro de historia; y especialmente pertinente a nuestro objetivo, de lo que Foucault entiende es la *historia de las ideas*, y de la que pretende desentenderse.

¿Qué es la *historia de las ideas*? Discutiblemente, toda reconstrucción de nuestra historia cultural tiene como característica la exposición, o por mejor decir, la explicitación de una continuidad: precisamente, esa de las ideas, desde sus orígenes germinales, hasta su expresión de máxima complejidad y desarrollo alcanzado en el discurso contemporáneo. En cierto modo, el trabajo del historiador es, en este sentido, uno que asemeja al detectivesco: encontrar las pistas implícitas o escondidas en las vastas producciones literarias y culturales con que hilvanar entre todas ellas un hilo de evolución cohesivo y coherente. Esa es justamente la advertencia y el propósito que el propio Bertrand Russell da, por ejemplo, en su prefacio a *Historia de la filosofía occidental*. En él, dice Russell,

[s]i partimos de la base de que existe unidad en el movimiento histórico, de que hay una relación íntima entre lo que precede y lo que sigue, es necesario, para demostrarlo, que los períodos anteriores y posteriores encuentren su síntesis en un solo espíritu. El que estudia a Rousseau tendrá dificultades para hacer justicia a su relación con la Esparta de Platón y de Plutarco, y el historiador de Esparta no puede tener presente proféticamente a Hobbes, Fichte y Lenin. Hacer patentes estas relaciones es uno de los propósitos de este libro¹²⁰.

Visto así, del trabajo del historiador se desprende una premisa básica y una metodología determinada: lo uno, que es la que le da coherencia a su ejercicio; lo otro, que es la que cohesiona la historia misma que pretende contar. Dicho a la inversa, que propio al movimiento histórico prevalece una continuidad unificadora que se vuelve explícita en el comentario mismo. A este

¹²⁰ Russell, Bertrand. *Historia de la filosofía occidental*. Austral, 2010, p. 16.

preciso respecto, Foucault reconoce a la disciplina —la *historia de las ideas*— dos funciones principales: por un lado, contar la historia de conocimientos imperfectos; por el otro, tratar y reinterpretar disciplinas existentes a través de una determinada perspectiva para comprender la génesis y desarrollo de sistemas y obras. De aquel, dice Foucault, se trata de un “análisis de las opiniones más que del saber, de los errores más que de la verdad, no de las formas de pensamiento sino de los tipos de mentalidad”¹²¹; alquimia, frenología son ejemplos de discursos que Foucault entiende la “historia de las ideas” puede analizar. De este, en cambio,

[t]rata de encontrar la experiencia inmediata que el discurso transcribe; sigue la génesis de lo que, a partir de las representaciones recibidas o adquiridas, dará nacimiento a unos sistemas y a unas obras. Muestra, en cambio, cómo poco a poco se descomponen esas grandes figuras así constituidas: cómo los temas se desenlazan, prosiguen su vida aislada, caducan o se recomponen de acuerdo con un nuevo patrón. La historia de las ideas es entonces la disciplina de los comienzos y de los fines, la descripción de las continuidades oscuras y de los retornos, la reconstitución de los desarrollos en la forma lineal de la historia¹²².

El libro de Russell es ejemplo de este segundo tipo. En cualquier caso, Foucault entiende que la “historia de las ideas” aborda, en sus dos facetas, comienzos y fines, continuidades y retornos, describiendo “el paso de la no-filosofía a la filosofía, de la no-cientificidad a la ciencia, y de la no-literatura a la obra misma”¹²³. De ahí también su sentencia, que “[e]stamos consagrados históricamente a la historia, a la construcción paciente de discursos sobre discursos, a la tarea de oír lo que ya ha sido dicho”¹²⁴. Ahora bien, ¿qué mienta esta consagración a la historia, este oír lo ya dicho?

Foucault reconoce que en su trabajo de hilvanamiento de la historia cultural, el historiador de las ideas está realizando básica y fundamentalmente un *comentario*. Y ello, arguye a su vez, parte del previo reconocimiento, tanto metodológico como temático, de que hay más significado de lo que las palabras han de hecho expresado directamente; es decir, que prevalece intrínseco a lo ya enunciado pensamientos no dichos que el lenguaje deja en la sombra, y que al comentar, piensa el autor, se les da una nueva voz. En este sentido, sea que se trate de esos saberes que no llegaron a ser un saber, o de explicitar las ligaciones entre discursos distintos, de lo que se trata es de desocultar o

¹²¹ Foucault, Michel. *La arqueología del saber*. Siglo XXI Editores, 2002, p. 230.

¹²² *Ibíd.*, p. 231.

¹²³ *Ibíd.*, p. 232.

¹²⁴ Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores, 2012, p. 17.

de descubrir un exceso de significado que, sin embargo, resuelve al propio comentario en una tarea infinita que, dice Foucault, nada puede delimitar. Conforme a ello, piensa el autor, “hay siempre significado que permanece y al cual es menester dar aún la palabra”¹²⁵. Bajo esta premisa, el historiador de las ideas es capaz de inventar

un vínculo complejo, toda una trama indecisa que pone en juego los valores poéticos de la expresión. [...] Cuando el comentario se dirige a los textos, trata todo el lenguaje como una conexión simbólica, es decir, como una relación en parte natural, en parte arbitraria, jamás adecuada, desequilibrada por cada lado, por el exceso de todo lo que puede reunirse en un mismo elemento simbólico y por la proliferación de todas las formas que pueden simbolizar un único tema¹²⁶.

En este sentido, *hacer justicia* a la Esparta de Platón y de Plutarco para tener proféticamente a Hobbes, Fichte y Lenin, por ejemplo, significará superar las dificultades propias que las distancias históricas imponen entre los extremos, para así crear una identidad común que, sin embargo, ni nace de la Esparta de Platón y Plutarco, ni alcanza a Hobbes, Fichte y Lenin. Es decir, se trata de un ejercicio de interpretación cuyos elementos interpretativos, sin embargo, no responden a las constantes históricas de lo interpretado, sino del interpretador. La pregunta es, entonces, ¿hay otra forma de “hacer justicia” a estas realidades culturales sin imponerles significados tan alejados de ellas como nosotros nos encontramos también? Dicho de otro modo, ¿debemos ver siempre el significado como algo contenido, como una conexión de temas que se entrelazan de manera más o menos sugerida? La respuesta de Foucault es más bien negativa: la arqueología es, ante todo, “un estudio estructural que intenta descifrar en el espesor de lo histórico las condiciones de la historia misma”¹²⁷. La dificultad estriba, justamente, en cómo descifrar en las profundidades de la historia aquello que la hace ser.

A este respecto, el trabajo de Foucault se haya en las antípodas de la *historia de las ideas*; no es uno de continuidades, sino de discontinuidades. *Hacer justicia* no será una imposición identificativa, sino un reconocimiento de la historia de carácter doble: de las particularidades históricas propias de cada momento, y de su recíproca irreductibilidad. No un trabajo de interpretación, sino de descripción.

¹²⁵ Foucault, *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*, p. 18.

¹²⁶ Id.

¹²⁷ Ibíd., p. 21.

Conforme a ello, Foucault reconoce cuatro diferencias fundamentales que separan su metodología de aquella de la que se busca desembarazar: no se trata de analizar los pensamientos, representaciones, imágenes o temas que se manifiestan en los discursos para descubrir otros ocultos, sino 1) de definir los propios discursos, considerarlos como prácticas que en sí obedecen a reglas específicas; no buscar una transición continua entre discursos, sino 2) definir los discursos en su singularidad, mostrar cómo las reglas que los gobiernan son únicas e irreducibles a cualquier otro conjunto de reglas; no centrarse en la figura dominante de la obra individual, sino 3) establecer tipos y reglas para las prácticas discursivas que atraviesan varias obras individuales. Finalmente, y por todo ello, no busca repetir lo dicho intentando recuperar lo que los sujetos pensaron, sino 4) describir sistemáticamente el discurso hecho objeto, y evitar la repetición literal al centrarse en el análisis estructurado del discurso en sí. De lo que se trata, piensa pues Foucault, es, en primer lugar, de desprenderse de las categorías tradicionales que interpretativamente han asegurado la continuidad del pensamiento, la razón y el conocimiento más allá de los eventos históricos; y en segundo, de desarrollar categorías propias que permitan pensar en la discontinuidad la forma en que se expresan las ideas. No hay diálogo entre los momentos históricos de las ideas, sino espacios de inconmensurabilidad en que se (re)organizan los saberes que, por ello mismo, no tienen porqué entenderse entre sí. Lejos de imponerse, la arqueología hace justicia al saber atendiendo a la unicidad y particularidad de cada discurso considerado como práctica en sí: “[d]esigna el tema general de una descripción que interroga lo ya dicho al nivel de su existencia”¹²⁸.

Dicho esto, y aunque respondiendo a objetivos muy distintos, y por ello mismo con un foco de atención diverso, no resulta difícil ver cierto paralelismo entre la obra de Foucault y la de Jonas; o al menos cierta complementariedad. Tal y como intentamos exponer en el apartado anterior, en *El principio vida* Jonas buscó identificar en las producciones culturales constantes metafísicas a partir de las cuales, no solo cobraban sentido para sí, sino que las volvían incomprensibles entre sí: la superación del aristotelismo en la mecánica moderna, producto de una transfiguración metafísica cosmológica, volvía a la nueva ciencia imposible de entender en los términos teleológicos que el Estagirita había adjudicado a la naturaleza; en ello quedaba denunciado esa misma revolución metafísica que dio paso al panmecanicismo preponderante de la modernidad en adelante. En lo que respecta a esta descripción, el trabajo de Jonas pareciera ser uno ciertamente arqueológico. De ahí la cita con que iniciamos este apartado, en la que el autor dice expresamente cómo un punto de vista metafísico puede ser la causa de una revolución científica. Es esta transfiguración metafísica, el

¹²⁸ Foucault, *La arqueología del saber*, p. 223.

paso del panpsiquismo al panmecanicismo, lo que vuelve a ambas ciencias irreductibles e intratables entre sí; y lo hace en los mismos términos, o al menos parecidos, con que Foucault trata los discursos de saber: momentos de discontinuidad entre discursos que son más bien prácticas.

En este sentido, se podría argumentar que el trabajo de Jonas en *El principio vida* vendría a complementar aquel de Foucault a través de su *arqueología*, y especialmente relativo a nuestro objetivo, en su arqueología de la mirada clínica. Partiendo del análisis ontológico que Jonas realiza del ser del ser humano en tanto que *homo pictor*, y atendiendo a la razón metafísica detrás de sus producciones culturales, la metafísica que desarrolla el autor cobraría un sentido apriorístico susceptible de ser hallado en el espesor de la historia como condición de la historia misma. Pero en ese mismo sentido, donde Jonas abarca totalidades arrojadas en dos diversas configuraciones metafísicas, y con el propósito de desarrollar una tercera desde la realidad del organismo, Foucault es más sucinto. Lo que busca Foucault, lo que pretende conseguir, es desentrañar las condiciones, todas ellas contingentes e históricas, que dieron lugar al desarrollo de los distintos discurso de saber; y porqué o cómo o ambos se dan en ellos quiebres con el pensamiento inmediatamente anterior o posterior que los vuelve irreductibles los unos de los otros: en la realidad del discurso hecho objeto, desenmarañar las condiciones histórico-contingentes en que el propio discurso como práctica se resuelve. Concretamente, dice Foucault, “[l]a arqueología describe los discursos como prácticas especificadas en el elemento del archivo”¹²⁹. ¿Qué es este *archivo* del que habla Foucault? ¿Cómo se relaciona con las condiciones de lo histórico que se dan en la historia misma?; y ¿qué relación guarda en sí mismo con la configuración metafísica a la que pertenezca?

Foucault entiende que la positividad de un discurso, entendida esta como su coherencia y su unidad a lo largo del tiempo, es crucial para comprender la historia de las ideas. Sin embargo, esta positividad no determina la verdad o la rigurosidad del propio discurso, ni señala tampoco qué obra está más cerca de un destino inicial o final en la ciencia. Más bien, arguye Foucault, esta positividad opera en un espacio limitado de comunicación que destaca la medida en que los autores y productores se refieren a la “misma cosa”¹³⁰. Así, aunque las obras individuales pueden variar, el compendio de textos que pertenecen a una misma formación discursiva se comunica entre sí a través del espacio de comunicación específico que ha establecido la propia positividad del discurso. Es en este sentido, dice Foucault, que “la positividad desempeña el papel de lo que podría llamarse un *a priori histórico*”¹³¹. A priori, no obstante, que opera, no como una condición de validez para

¹²⁹ Foucault, *La arqueología del saber*, p. 223.

¹³⁰ *Ibíd.*, p. 214.

¹³¹ *Ibíd.*, p. 215.

juicios, sino como una condición de realidad para enunciados; es decir, que el enunciado pueda en sí siquiera ser enunciado dentro del contexto discursivo al que pertenece. Por ello, este a priori no es una estructura intemporal que habla de la adecuación de lo dicho a aquello sobre lo que se dice, sino que se define como reglas empíricas que caracterizan una práctica discursiva misma. Hablar de la gravedad dentro de una mecánica teleológica es, por ejemplo, tan inverosímil —en el sentido de decir que la enunciación en sí no tiene lugar— como hablar de una teleología del movimiento natural dentro de una mecánica de gravitación universal. Es por ello también que dice Foucault que no se trata de descubrir lo que podría hacer legítima una afirmación, “sino de liberar las condiciones de emergencia de los enunciados, la ley de su coexistencia con otros, la forma específica de su modo de ser, los principios según los cuales subsisten, se transforman y desaparecen”¹³². En definitiva, “dar cuenta del hecho de que el discurso no tiene únicamente un sentido o una verdad, sino una historia, y una historia específica que no la lleva a depender de las leyes de un devenir ajeno”¹³³. Dicho de otro modo,

el orden y estructura fundamental, el espacio epistemológico específico de una determinada época. Y lo que se trata de mostrar, evidentemente, no es su carácter necesario o ahistórico sino, por el contrario, su historicidad, su contingencia. El orden aparecerá como el a priori histórico, condición de posibilidad de la experiencia de una época dada¹³⁴.

Ahora bien, a pesar de ser un a priori, arguye Foucault, esta positividad del discurso no escapa a la historicidad, ya que está definido por las reglas que surgen de la práctica discursiva misma. Es decir, no es una figura inmóvil, sino que cambia con el devenir efectivo de los discursos; y por eso mismo, es capaz de captar los discursos en la ley de su desarrollo efectivo, lo que le permite al arqueólogo explicar cómo un discurso puede, en un momento dado, adoptar o excluir ciertas estructuras formales. En definitiva, la positividad del discurso, como *a priori histórico*, no solo proporciona coherencia temporal a la historia de las ideas dentro de una misma práctica discursiva, sino que también sirve como marco empírico flexible para comprender la diversidad y evolución de los discursos a lo largo del tiempo. Es justamente al “dominio de los enunciados articulados así según a priori históricos”¹³⁵ a lo que Foucault llama *archivo*.

¹³² Foucault, *La arqueología del saber*, p. 216.

¹³³ Id.

¹³⁴ Lancers, Patxi. *Avatares del hombre: El pensamiento de Michel Foucault*. Universidad de Deusto, 1996, p. 89.

¹³⁵ Foucault, *La arqueología del saber*, p. 218.

De este modo, el concepto de *archivo* que aquí expone Foucault no refiere a un lugar donde almacenamos documentos, sino a un sistema de organización capaz de dar forma a todo lo que se dice en una sociedad, una cultura, una civilización; una época. Es como las reglas que gobiernan lo que está permitido decir y cómo se mantiene todo en orden. El *archivo* no solo es un depósito pasivo de información, sino que actúa como una especie de filtro y estructura que define lo que puede ser expresado en primer lugar. Por eso, dice Foucault,

[e]l archivo es en primer lugar la ley de lo que puede ser dicho, el sistema que rige la aparición de los enunciados como acontecimientos singulares. Pero el archivo es también lo que hace que todas esas cosas dichas no se amontonen indefinidamente en una multitud amorfa, ni se inscriban tampoco en una linealidad sin ruptura¹³⁶.

Cuando se habla de *ley de lo que puede ser dicho*, se refiere a que el *archivo* establece los límites de la expresión. No todas las palabras o ideas son permitidas; el *archivo* determina lo que es aceptable y lo que no. Además, este sistema no solo organiza las palabras en categorías, sino que también evita que todo se convierta en un desorden caótico. En lugar de un montón confuso de información, el *archivo* organiza las expresiones en patrones y relaciones específicas. Al mismo tiempo, el *archivo* no solo afecta cómo se dicen las cosas, sino también cómo funcionan. Esto significa que no solo influye en la forma en que se expresan las ideas, sino que también determina cómo se mantienen y evolucionan con el tiempo. El *archivo*, como el *a priori histórico*, no es estático; es dinámico y es esencial a la formación y transformación de las expresiones a lo largo del tiempo. Por ello, dice Foucault, “el archivo define un nivel particular: el de una práctica que hace surgir una multiplicidad de enunciados”¹³⁷.

Ahora bien, ¿qué queda entonces de esa metafísica que teoriza Jonas, y como se relaciona con estos conceptos de *a priori histórico* y de *archivo* de Foucault? Para empezar, es importante resaltar lo que parece ser una diferencia cuantitativa: Jonas habla de dos concepciones metafísicas bien diferenciadas —el panpsiquismo y el panmecanicismo—, y aboga por una tercera basada en la realidad orgánica. En cambio, dada la descripción de Foucault, no ya propio a cada época, sino incluso intrínseco a cada una de ellas pueden prevalecer varios *archivos*. Este es el caso que nos compete especialmente a nosotros, la clínica, de la que Foucault dará cuenta de tres discursos muy distintos en poco más de doscientos años: la *medicina de las especies*, la *anatomía patológica* y la

¹³⁶ Foucault, *La arqueología del saber*, p. 220.

¹³⁷ *Ibíd.*, p. 221.

fisiología; esta última en la cual nos encontramos, y de la que, contrariamente aún no podemos hablar. En este sentido, podría argumentarse que la metafísica precede a las enunciaciones que en función a ella se hacen; y por tal, que es desde ella que se articulan los *a priori históricos* que organizan el dominio discursivo en un *archivo*. Pero esta relación parece un tanto esquivada. Foucault dice que “no puede describirse exhaustivamente el archivo de una sociedad, de una cultura o de una civilización; ni aún sin duda el archivo de toda una época”¹³⁸; y ello debido a la vastedad de sus producciones. Pero aún más, Foucault también añade que “no nos es posible describir nuestro propio archivo, ya que es en el interior de sus reglas donde hablamos, ya que es él quien da a lo que podemos decir —y a sí mismo— sus modos de aparición”¹³⁹. Conforme a ello, si Jonas habla de metafísicas panvitalistas o panmecanicistas es porque ellas se dejan apreciar precisamente en las prácticas discursivas que analiza. Dicho de otro modo, su trabajo en *El principio vida* ha sido volver explícito aquello que, sin embargo, se mantenía implícito en las producciones culturales y de las que, no obstante, adquirirían su sentido. El panmecanicismo tiene sentido desde el abandono de la dinámica de Aristóteles en función de la mecánica de Galileo hasta los desarrollos evolutivos de un Darwin. Dicho esto, pareciera como si en cierto modo *El principio vida* se hallara a caballo entre la arqueología de Foucault y la historia de las ideas: es arqueología en tanto que busca encontrar ese punto de discontinuidad que de hecho alcanza en el quiebre de dos concepciones cosmológicas absolutamente diferenciadas y contradictorias entre sí. Pero es historia de las ideas en tanto convierte esas dos metafísicas en principios hermenéuticos que, por decirlo en términos foucaultianos, son prácticas discursivas omniabarcantes. La metafísica, como *imagen* del mundo que construye el *homo pictor*, es práctica discursiva en sí; y es ello lo que le permite a Jonas trazar un hilo común de evolución que va desde el desarrollo del pensamiento judeo-cristiano al darwinismo moderno a través del mecanicismo de Descartes. Dicho de otro modo, la metafísica que de hecho describe Jonas es también, y por ello mismo, la constante interpretativa bajo cuya lupa caen las producciones culturales que justamente analiza. Pero precisamente en este sentido, dice Foucault,

[e]l análisis del archivo comporta, pues, una región privilegiada: a la vez próxima a nosotros, pero diferente de nuestra actualidad, es de la orla del tiempo que rodea nuestro presente, que se cierne sobre él y que lo indica en su alteridad; es lo que fuera de nosotros, nos delimita. La descripción del archivo despliega sus posibilidades (y el dominio de sus posibilidades) a partir

¹³⁸ Foucault, *La arqueología del saber*, p. 221.

¹³⁹ Id.

de los discursos que acaban de cesar precisamente de ser los nuestros; su umbral de existencia se halla instaurado por el corte que nos separa de lo que no podemos ya decir, y de lo que cae fuera de nuestra práctica discursiva; comienza con el exterior de nuestro propio lenguaje; su lugar es el margen de nuestras prácticas discursivas¹⁴⁰.

A este respecto, pues, parecería que la metafísica de Jonas ni es *a priori histórico*, ni es *archivo*; muy al contrario, se configura en el discurso del que se vuelve práctica en sí: producción ella misma histórica que tiene su propio *a priori histórico* y que pertenece a un *archivo* determinado en tanto es en sí misma enunciación. Respecto de la medicina y de la experiencia médica que configura y despliega, dice Foucault,

apareció bajo condiciones que definen, con su posibilidad histórica, el dominio de su experiencia y la estructura de su racionalidad. Estas forman su *a priori* concreto, que es ahora posible sacar a la luz, quizá porque está por nacer una nueva experiencia de la enfermedad, que ofrece, sobre la que rechaza en el tiempo, la posibilidad de una percepción histórica y crítica¹⁴¹.

El vastísimo e inabarcable número de trabajos que pasaremos a exponer en los capítulos sucesivos da cuenta de ese intento de hablar de lo que aún no podemos hablar. Antes, sin embargo, es necesario prestar atención a aquello de lo que sí podemos decir algo: la configuración de la medicina moderna que toma al ser humano como medida de todas las cosas a través de la realidad de su cadáver.

1.2.2. El espacio de la enfermedad

Pese a que “las patologías nos importen porque somos nosotros los que caemos enfermos”¹⁴², y que “el cuerpo humano defina, por derecho de naturaleza, el espacio de origen y la distribución de la enfermedad”¹⁴³, que el lugar de esta sea de hecho aquel es una cuestión, en

¹⁴⁰ Foucault, *La arqueología del saber*, p. 222.

¹⁴¹ *Ibíd.*, pp. 16-17

¹⁴² Svenaeus, Fredrik. *Medical Technologies, Human Suffering and the Meaning of Being Alive*. Routledge, 2018, p. 43. “Diseases matter to us because we fall ill and not merely our machine-like bodies”. [Las patologías nos importan porque nosotros somos quienes caemos enfermos, y no solamente nuestros cuerpos mecanizados].

¹⁴³ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 23.

palabras del propio Foucault, meramente circunstancial¹⁴⁴. Más bien al contrario, el papel que el organismo ha jugado en el desarrollo del estudio y el tratamiento de la patología —y este siempre ha tenido un rol que interpretar de una u otra manera— ha venido determinado por otros dos factores igual de esenciales: el lenguaje y la muerte. A decir verdad, argumentará Foucault, es debido a lo que el médico puede decir de la enfermedad, y qué es eso que dice con respecto a su final último que es la muerte, que aquella encontrará diversos espacios que le serán propios; y entre los que, ahora sí, el cuerpo se relacionará con la patología de una u otra manera. Es en esa misma relación, circunscrita a las contingencias históricas propias de cada discurso, que se estructurarán las diversas experiencias patológicas abiertas tanto a médicos como a pacientes. Ahora bien, ¿cuál es entonces el espacio propio de la enfermedad?

Como decimos, la respuesta que Foucault da varía en función a la época, o por mejor decir, al discurso médico que se esté escudriñando. Sin embargo, a la enfermedad le es propio un espacio determinado, pero ello queda de manifiesto a través del análisis de las distintas geografías en que se despliega el lenguaje de la patología y su relación con la muerte. ¿Cuál es ese espacio? Justamente el de la mirada médica; esto es, la clínica. ¿Por qué la mirada? A través de las páginas del libro, se descubre la importancia capital que dicho sentido ha cobrado en la práctica de la medicina moderna. De hecho, una primera lectura de la obra pareciera desprenderse la idea, no obstante equivocada, de que la historia de la medicina es también la historia de la mirada; que la una podría reducirse a la otra. Una vez más, aunque errado, ello sin embargo no otorgaría al ejercicio arqueológico la continuidad de la que más bien rehuye; en tanto y cuanto lo que esa mirada ve, cómo lo ve, e incluso qué le es lícito ver en primer lugar responde a la positividad del discurso en que se circunscribe específicamente. “Cada gran pensamiento en el dominio de la patología —dice Foucault— prescribe a la enfermedad una configuración”¹⁴⁵; y esa configuración viene dada a través de la mirada que estructura y en que se estructura lo que el médico puede de hecho ver. Ahora bien, ¿por qué sería tal reduccionismo equivocado, sin contar, claro está, esa misma continuidad omniabarcante que Foucault más bien rechaza? Una vez más hemos remitirnos al análisis fenomenológico de Jonas.

En *El principio vida*, Jonas concede al sentido de la vista un rol de importancia capital. De acuerdo con el autor, es en la mirada que reside el origen del sentido de la objetividad, y con ella, y

¹⁴⁴ Dice Foucault, “La superposición exacta del ‘cuerpo’ de la enfermedad y del cuerpo del hombre enfermo no es, sin duda, más que un dato histórico y transitorio. [...] El espacio de *configuración* de la enfermedad y el espacio de *localización* del mal en el cuerpo no han sido superpuestos, en la experiencia médica, sino durante un corto período: el que coincide con la medicina del siglo XIX y los privilegios concedidos a la anatomía patológica”. Ver: Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 23.

¹⁴⁵ Id.

desde ella, de la experiencia de la permanencia del mundo. Es a través de la mirada, arguye Jonas, y a diferencia de lo que ocurre con el resto de los sentidos, que al sujeto le es permitido tomar distancia; y distancia, a su vez, que Jonas dice es la condición de posibilidad de la contemplación selectiva y el juego de la imaginación teórica. En el fondo, lo que el autor parece querer decir es que, porque *vemos* podemos actuar libremente, y actuamos con libertad porque *podemos ver*. Así, dice Jonas,

[c]uando el sonido o el olor me dan noticia de un objeto como distante, no me informan acerca del estado del espacio intermedio. En cambio, en la vista el objeto se me muestra *a través de* la distancia intermedia, que por tanto queda incluida en la percepción junto con todos sus “pasos” potenciales. Cuando miro el objeto lo veo “frente a mí”, y en esta situación es visible como el punto en el que termina un trayecto que va de mí hacia él y que está ahí abierto ante mí. La comparecencia a través de una distancia abre por tanto la distancia misma como algo que me es dado cruzar si así lo deseo, me invita al movimiento hacia delante y pone a mi disposición el espacio intermedio¹⁴⁶.

Es justamente esta sumamente estrecha relación dada a la mirada con la libertad lo que vuelve a la clínica una experiencia médica *nueva*. Nueva, porque la mirada que en dicha clínica se despliega será un ejercicio que en sí marcará un quiebre con la práctica anterior a ella; y en cuya ruptura se desarrollará un espacio de acción propia: la del médico mismo. Dicho de otro modo, es con el nacimiento del espacio clínico que el ejercicio de la mirada médica otorga a la práctica en sí una libertad que, desde la modernidad en adelante, le será característica, y con la que podrá reapropiarse teórica y procedimentalmente de la muerte.

Para entenderlo, sin embargo, es importante retroceder a una medicina anterior al ejercicio de la mirada clínica; aquella, justamente, que impide hacer una reconstrucción histórica de la medicina como una historia continuada de la mirada misma; y cuyo símil más bien asqueroso resultaba característico del trabajo médico de la antigüedad. “Desde hace decenas de siglos —dice Foucault— los médicos, ante todo, probaban las orinas”¹⁴⁷. ¿De dónde provenía esta necesidad? En la antigüedad, era la noción de que el cuerpo estaba constituido principalmente de fluidos lo que llevaba a que los profesionales sanitarios tuviesen que estar acostumbrados a sus respectivos sabores a fin de identificar cuál era la dolencia específica que afectaba a sus clientes en un momento dado. Entonces, no era la mirada, sino el *gusto* el sentido predominante de la práctica médica. Esta

¹⁴⁶ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 208.

¹⁴⁷ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 217.

elección metodológica no era arbitraria, y no solo respondía a cuestiones teóricas, sino que también acarreaba implicaciones metafísicas claras. Dicho de otro modo, con el gusto venía aparejada una determinada visión cosmológica; precisamente aquella que refería Jonas en el panvitalismo primigenio. Por eso, a través del gusto prevalecía un reconocimiento que era más bien una asimilación. El conocimiento era a condición de un mezclar lo otro del paciente con lo mismo de uno a fin de hacerlo propio. En la intimidad que era capaz de vulnerar la integridad del paciente al desnudarlo de lo que este esconde incluso a sí mismo, el médico hacía suya una porción viva de su cliente; *viva* porque en el gusto prevalece un reconocimiento de la vida como fundamento cósmico de todas las cosas. Así, por ejemplo, las prácticas endocaníbales que Hertz reconoció en algunas tribus de Asia e Indonesia, tenían por base el reconocimiento de este principio esencial. Si el cuerpo del difunto era fuente de unas riquezas físicas asimilables a través de la ingesta, era a condición de que la vida, propiamente dicha, no se acabase con la defunción del sujeto. Por eso también la descomposición del cadáver amenazaba con sus *olores* la integridad de los supervivientes. Olfato y gusto, dos sentidos tan estrechamente ligados el uno con el otro que se confunden entre sí, y en los que lo otro y lo uno se confunden asimismo. De ahí, también, el peligro de lo asqueroso del que habla Aurel Kolnai, y que es a su vez su promesa: mezclarse hasta tal punto con uno que se pierdan toda diferencia con lo otro, por tal toda individualidad, y aún así, no la vida misma¹⁴⁸.

La experiencia médica que nace con la medicina clínica, en cambio, toma distancia. La inmediatez del gusto da paso a la lejanía de la mirada contemplativa. Y en los espacios que abre, la enfermedad se descubre de muchas maneras. No podemos, sin embargo, determinar esta mirada de una vez, porque, como ya indicamos, lo que ella ve, cómo lo ve y qué le es lícito ver difiere respecto a la práctica discursiva en que se circunscribe. Por ello, seguiremos el orden de exposición del propio Foucault. Confiamos que con ello los espacios abiertos a y en la mirada den cuenta de la estrecha relación que la vida, la muerte y la patología encuentran en la medicina contemporánea.

1.2.3. La mirada nosológica

¿Qué mira la medicina del siglo XVIII, es decir, la nosología? Tal y como indica su nombre, la medicina de las especies atiende a esencias. “Antes de ser tomada en el espesor del cuerpo —dice

¹⁴⁸ De acuerdo con Kolnai, lo asqueroso tiene inherente y como original característica su voluntad de acercarse, y sin poder contenerse, forzarse sobre nosotros mismos en una verdadera intimidad con uno. Por eso, a través del olor —verdadero lugar del asco según Kolnai— lo asqueroso es capaz de invadir nuestro cuerpo, e *intimar* con nosotros. Ver: Kolnai, Aurel. *On Disgust*. Open Court, 2004.

Foucault—, la enfermedad recibe una organización jerarquizada en familias, géneros y especies”¹⁴⁹. Se trata, por así decirlo, de una medicina de transición: a nivel de la filosofía natural —a nivel de la “ciencia”— la visión cosmológica ya había empezado el proceso de transformación del panpsiquismo primigenio del que da cuenta Jonas, al panmecanicismo característico de la modernidad. Sin embargo, Foucault arguye, ninguna mecánica susceptible de medición del cuerpo habría podido, en sus particularidades físicas o matemáticas, dar cuenta de un fenómeno patológico, porque una matematización verdadera de la enfermedad habría implicado un espacio homogéneo y común a las figuras orgánicas y a la disposición nosológica de la que la nosología misma no gozaba¹⁵⁰. ¿Por qué? ¿Cuál es el espacio de la enfermedad en la medicina de las especies? ¿Qué significa la falta de uno homogéneo y común a las figuras orgánicas? ¿Qué es entonces el cuerpo en la medicina de las especies? ¿Qué quiere decir que la mirada clínica esté puesta en esencias? ¿Cómo afecta ello a la experiencia patológica en sí? Y, finalmente, ¿qué queda de la muerte bajo la mirada nosológica?

A este respecto, la falta del rigor matemático de que da cuenta Foucault venía dada por la propia concepción nosológica a la que respondía el fenómeno patológico. De acuerdo con el autor, “[e]l orden de la enfermedad no es, por otra parte, sino un calco del mundo de la vida [porque] en la enfermedad se *reconoce la vida*, ya que es la ley de la vida la que funda, además, el *conocimiento* de la enfermedad”¹⁵¹. La prevalencia del sentido del gusto a la que hicimos mención unas líneas más arriba da cuenta de esta concepción vitalista de la enfermedad. Aún así, no es en el gusto en que se deja apreciar esta concepción médica —porque para la medicina del siglo XVIII la mirada ya juega un papel primordial—, sino en el lenguaje.

En este sentido, la medicina de las especies es reminiscente de la botánica. A partir de una estructura de clasificación, y de una intrincada red de analogías, la mirada médica es capaz de encontrar en el espesor del cuerpo la realidad del lenguaje de la enfermedad que acongoja. A decir verdad, argüirá Foucault, lo visto y lo dicho estarán tan sumamente ligados entre sí que se confundirán absolutamente en la medicina de las especies. Por eso, dice Foucault, “se trata de especies a la vez naturales e ideales. Naturales, porque las enfermedades enuncian sus verdades esenciales; ideales, en la medida en que no se dan nunca en la experiencia sin modificación ni desorden”¹⁵². Conforme a ello, la red de analogías en que se organizan lenguaje y enfermedad

¹⁴⁹ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 23.

¹⁵⁰ Cfr., *Ibíd.*, p. 36.

¹⁵¹ *Ibíd.*, p. 29.

¹⁵² *Id.*

configura una geografía patológica que si bien se intuye en el cuerpo, no obstante no pertenece a él. Dicho de otro modo, el cuerpo muestra en la misma medida que oculta. Ello hace que las distancias entre diferentes enfermedades se mida más bien por grados de parentesco y similitud, y no, por el contrario, por una matematización lógica o temporal en su genealogía. Y son estas mismas analogías, por consiguiente, las que llevan a la unidad de la esencia de la enfermedad, en tanto y cuanto son esos mismos parentescos los que se contraen en la patología en sí. Como resultado, la medicina de las especies *ve* en el cuerpo humano, no el espacio natural de la enfermedad en sí, sino más bien un contenedor de relaciones de familiaridad entre dolencias; y para el que, carente de la objetividad propia que podría ofrecerle el rigor matemático, su propia estructura intrínseca actúa como una especie de ley en la producción de las enfermedades mismas.

Ahora bien, es esta misma estructura de analogías y parentescos lo que vuelve al lenguaje de la nosología incompatible con las matemáticas. “La enfermedad, que puede señalarse en el cuadro —dice Foucault—, se hace aparente en el cuerpo [porque este es el] espacio de los volúmenes y las masas”¹⁵³. Sin embargo, lo que descubre estos volúmenes y estas masas no es la medición del dato, sino el testimonio de que da cuenta el propio organismo. En la misma medida en que la mirada que barre el cuerpo descubre la enfermedad, también, por ello mismo, lo revela. Esto hace que través de la estructura de analogías, se resuelva una relación simbiótica entre el organismo humano y la enfermedad, en la que, en el espesor de aquel, la mirada clínica sea capaz de vislumbrar las sombras de la esencia de esta. Lo que es lo mismo a decir que solo a través del cuerpo la enfermedad adquiere su fisicalidad, pero es en esa misma fisicalidad que la enfermedad, paradójicamente, no es lo que precisamente muestra ser. Por ello, afirma Foucault, la lectura es siempre elusiva.

[p]robablemente la clínica sea el primer intento, desde el Renacimiento, de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica solo sobre el ejercicio de la mirada [...] geometría de la visibilidad [...]. La clínica no es una dióptrica del cuerpo; reside en una mirada a la cual no escapa. Supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a la otra, encuentra su sitio¹⁵⁴.

Dicho de otro modo: el carácter contentivo del cuerpo es doble, y la imagen que otorga de la enfermedad, supuesta. Así, por un lado, el cuerpo es receptáculo de la mirada; la mirada médica se apoya en el organismo humano, y solo puede apoyarse en él porque no hay más lugar a la enfermedad que en la espesura de su superficie. Pero por ello mismo, por el otro, a través de esa

¹⁵³ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 31.

¹⁵⁴ *Ibíd.*, p. 126.

misma mirada, el cuerpo se muestra como conteniendo a la enfermedad. Cuerpo como contenedor de miradas y de enfermedades. Esto hace que ambos extremos, cuerpo y enfermedad, mantengan entre sí un carácter esquivo; un juego de sombras y luces, de permisibilidades y prohibiciones. La enfermedad no se ofrece jamás a los sentidos, dice Foucault. Más bien, “[l]os síntomas dejan *transparentar* la figura invariable, un poco retirada, visible e invisible, de la enfermedad”¹⁵⁵. Conforme a ello, en la realidad del cuerpo, la mirada clínica de la medicina de las especies es origen y estructura de un diálogo determinado: precisamente aquel entre síntomas y signos, que es el mismo entre enfermos y médicos respectivamente. Toda la experiencia patológica del siglo XVIII viene determinada por una relación dialogal y monologuista: diálogo en la comunicación de síntoma; monólogo en la reconstrucción del signo, en la identificación del caso, en la adjudicación a un cuadro. Como consecuencia, la nosología denuncia una tensión de la que le es imposible evadirse.

[l]a medicina de fines del siglo XVIII —dice Foucault— nunca supo si se dirigía a una serie de hechos, cuyas leyes de aparición y de convergencia debían ser determinadas por el estudio único de las repeticiones, o si se dirigía a un conjunto de signos, de síntomas y de manifestaciones cuya coherencia debía buscarse en una estructura natural. Dudo sin cesar entre una *patología de los fenómenos* y una *patología de los casos*¹⁵⁶.

¿Qué mienta esta duda exactamente? Si el cuadro nosológico de las patologías relaciona males por analogías, estas, por su parte “franquean el umbral del simple parentesco y acceden a la unidad de esencia”¹⁵⁷. Pero de acuerdo con Foucault, “[m]ás allá de los síntomas, no hay ya esencia patológica: todo en la enfermedad es fenómeno de sí misma”¹⁵⁸. Esto confiere a la enfermedad un carácter más bien nouménico; lo que, en palabras del propio autor, vuelve a la práctica una de naturaleza fundamentalmente hermenéutica. Por ello, es justamente a través de la mirada que se activa el juego de síntomas y signos, para cuyo desciframiento la experticia del médico cobrará especial protagonismo. De ahí que diga Foucault que

el signo no era por naturaleza diferente de los síntomas. Toda manifestación de la enfermedad podía tomar valor de signo sin modificación esencial, a condición de que una lectura médica

¹⁵⁵ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 128.

¹⁵⁶ *Ibíd.*, p. 144.

¹⁵⁷ *Ibíd.*, p. 28.

¹⁵⁸ *Ibíd.*, p. 128.

informada fuera capaz de situarla en la totalidad cronológica del mal. Todo síntoma era signo en potencia, y el signo no era otra cosa que síntoma leído¹⁵⁹.

Será, pues, entre la sensación del enfermo —el síntoma propiamente dicho— y lo que el médico saca del testimonio privado, de los rastros que puede ver en el organismo —el signo de la enfermedad— que la patología descubrirá su esencia. Todo en la medicina de las especies rehuye del lenguaje de las matemáticas porque nada le es más abyecto a la nosología que un espacio homogéneo que, en función de su relación con la propia enfermedad, de su juego de luces y sombras con la mirada clínica, no invita, sino exige la interpretación de los fenómenos en el caso. No hay espacio homogéneo de la enfermedad, porque solo hay cuerpo ahí donde mira el médico. Y a este especial respecto, dice Foucault,

[l]a lectura clínica, bajo su forma pura, implicaba una soberanía del sujeto que descifra, que, más allá de lo que él delectaba, daba orden, sintaxis y sentido. El ojo médico, en la experiencia anátomo-clínica, no domina sino estructurando él mismo, en su profundidad esencial, el espacio que debe descubrir: [...] Lo que hace que el enfermo tenga un cuerpo espeso, consistente, espacioso, un cuerpo ancho y pesado, no es que haya un enfermo, es que hay un médico¹⁶⁰.

En este sentido, aunque los signos y síntomas tienen una conexión material directa, la función que convierte un síntoma en un signo, arguye Foucault, proviene de una actividad diferente que es, justamente, la mirada médica. De acuerdo con Foucault, “el síntoma se convierte por lo tanto en signo bajo la mirada sensible a la diferencia, a la simultaneidad o la sucesión, y a la frecuencia”¹⁶¹. Es eso mismo lo que lleva a la identificación entre el ver y el decir; y por consiguiente, de su carencia matemática. En el momento en que el ejercicio médico se vuelve hermenéutico, en el instante en que la experiencia clínica radica en la interpretación de síntomas y el desciframiento de signos, es decir, en la intuición de esencias a través de especies, la práctica médica toma por objetivo no solo el reconocer la enfermedad, sino también y muy al mismo tiempo, restituirla al ámbito de la palabra. Por eso, dice Foucault, “en la clínica, *ser visto y ser hablado* comunica sin tropiezo en la verdad manifiesta de la enfermedad [porque] no hay enfermedad sino en el elemento de lo visible y, por consiguiente, de lo enunciable”¹⁶². Pomme, médico del siglo

¹⁵⁹ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 212.

¹⁶⁰ *Ibíd.*, p. 186.

¹⁶¹ *Ibíd.*, p. 132.

¹⁶² *Ibíd.*, p. 133.

XVIII, cita Foucault, refiere los males de una paciente con histeria de la siguiente manera: “porciones membranosas, parecidas a fragmentos de pergamino empapado [...], desprenderse con ligeros dolores y salir diariamente con la orina, desollarse a la vez el uréter del lado derecho y salir entero por la misma vía”¹⁶³. Si el lenguaje está compuesto de analogías que sirven de ilustración es porque la enfermedad se estructura a partir de ellas. La nosología del siglo XVIII ha identificado la palabra con la mirada, en la que ver es lo mismo que decir. Por ello, arguye el autor,

en la clínica, como en el análisis, la armazón de lo real está dibujada de acuerdo con el modelo del lenguaje. La mirada del médico y la reflexión del filósofo detentan poderes análogos, porque presuponen ambas una estructura idéntica de objetividad, en la cual la totalidad del ser se agota en manifestaciones que son su significante-significado; donde lo visible y lo manifiesto se unen en una identidad por lo menos virtual; donde lo percibido y lo perceptible pueden ser íntegramente restituidos en un lenguaje cuya forma rigurosa enuncia su origen. Percepción discursiva y meditada del médico y reflexión discursiva del filósofo, sobre la percepción, vienen a unirse en una figura de exacta superposición, ya que *el mundo es para ellos la analogía del lenguaje*¹⁶⁴.

Es precisamente en este juego de síntomas y signos, de clasificaciones y desciframientos, de interpretaciones elusivas y manifestaciones esquivas, que la muerte *no encuentra su lugar*. De acuerdo con Foucault, para la medicina nosológica, “la muerte era a la vez el hecho absoluto y el más relativo de los fenómenos. Era el término de la vida y, asimismo, el de la enfermedad si estaba en su naturaleza ser fatal; a partir de ella, [...], la enfermedad, llegada al fin de su carrera, callaba y se convertía en algo de la memoria”¹⁶⁵. La situación será la absolutamente opuesta a partir del siglo XIX. Pero hasta entonces, es en la realidad del cadáver que lo que antes era descifrable se vuelve por entero confuso. Por eso, continúa Foucault, “si llegaba en las huellas de la enfermedad a morder el cadáver, entonces ninguna prueba podía distinguir absolutamente lo que era de ella y lo que era de la muerte; sus signos se entrecruzaban en un indescifrable desorden”¹⁶⁶. Será precisamente con la irrupción del cadáver como lente con que mirar la realidad de la enfermedad, que la medicina del siglo XIX entrará en una nueva práctica discursiva: la anatomía patológica. Es a partir de ella y en ella que se constituirá el monopolio sobre la muerte que ostenta la moderna medicina.

¹⁶³ P. Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes* (4a ed., Lyon, 1769), t. I, pp. 60-65. Citado en: Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 9.

¹⁶⁴ *Ibíd.*, p. 135.

¹⁶⁵ *Ibíd.*, p. 191.

¹⁶⁶ *Id.*

1.2.4. La mirada anátomo-patológica

¿Qué mira la medicina del siglo XIX, es decir, la anatomía patológica? La monopolización que de la muerte realiza la medicina moderna pasa por una reestructuración de lo visible y de la mirada. De acuerdo con Foucault, “la clínica, mirada neutra posada sobre las manifestaciones, las frecuencias y las cronologías, preocupada por aparentar los síntomas y por aprehender su lenguaje, era por su estructura, extraña a esta investigación de los cuerpos mudos e intemporales”¹⁶⁷. ¿Qué son estos *cuerpos mudos e intemporales*? Los cadáveres; pues serán ellos los que, a través de la mirada médica, construirán un cuerpo modelo con que ver el resto de cuerpos orgánicos. En cierto modo, podría argumentarse que el espacio teórico antes reservado a las esencias de la enfermedad, a sus tipos ideales por así decirlo, ahora pasa a estar ocupado por una idea del cuerpo. El juego de síntomas y signos que daban cuenta de la especie patológica, sombra de una esencia inaccesible a los sentidos, ahora es el de los rasgos de un tipo de fisicalidad ideal a la que la disección de los cadáveres ha conducido. Por lo que, si a la medicina del siglo XVIII le interesaba la historia de la enfermedad, a la anátomo-patología le interesará más bien su geografía. Entre ambos intereses teóricos, sin embargo, media un principio de inconmensurabilidad. La mirada del siglo XIX no mira —porque no puede, porque no tiene cómo—, lo que el siglo XVIII miraba. Y a la inversa, el objeto del mirar médico dieciochesco no puede traducirse en el objeto del mirar decimonónico. Por ello, concluye Foucault,

[e]l conflicto no es entre un joven saber y viejas creencias, sino entre dos rostros del saber. Para que, desde el interior de la clínica, se dibuje y se imponga el llamado de la anatomía patológica, será menester un mutuo arreglo: [...] En los términos de esta estructuración en litigio, el conocimiento de la enfermedad viva y sospechosa podrá alinearse sobre la blanca visibilidad de los muertos¹⁶⁸.

La revolución metafísica de la que había dado cuenta Jonas supuso, a nivel epistemológico una simplificación de la realidad hasta su reducción en elementos fundamentales: explicación de lo superior en función de lo inferior, lo absoluto y complejo a una suma de factores y su dinamismo; la caída de la manzana que desenmascaraba la supuesta complejidad del todo, y descubría la simplicidad de lo elemental. En igual medida, la medicina no estará exenta de esta simplificación cosmológica. Los pliegues del cuerpo que hasta el momento solo mostraban a la mirada clínica una

¹⁶⁷ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 174.

¹⁶⁸ Id.

estructura de analogías y parentescos que vislumbraban la esencia de las patologías, descubren una red de tejidos y membranas de radical sencillez: teórica, metodológica y metafísica.

[s]olo a partir de los tejidos la naturaleza trabaja con una extrema simplicidad de materiales — dice Foucault—. Son los elementos de los órganos, pero los atraviesan, los emparentan y, por encima de ellos, constituyen vastos ‘sistemas’ en los cuales el cuerpo humano encuentra las formas concretas de su unidad¹⁶⁹.

En la plena era de la disección, como la llama Foucault, la realidad del cadáver se adueña de la simplicidad del universo, y homogeneiza la evidencia de los cuerpos a partir de un organismo ideal. Por eso, apunta el autor, la “reducción del volumen orgánico al espacio del tejido probablemente sea, de todas las aplicaciones del análisis, la más cercana al modelo matemático”¹⁷⁰. En su fundamento mismo, dos cosmovisiones esencialmente opuestas.

[u]na clínica de los síntomas —dice Foucault— busca el cuerpo vivo de la enfermedad; la anatomía no le ofrece más que el cadáver. Cadaver doblemente engañoso, ya que a los fenómenos que la muerte interrumpe se añaden los que esta provoca y deposita en los órganos según un tiempo que le es propio¹⁷¹.

Es en este sentido que el juego de la interpretación nosológica da paso, en la anatomía patológica, a una práctica más bien cartográfica.

Es en este sentido que Foucault arguye que la enfermedad tiene su propio lugar. En el espacio que el cadáver abre a la mirada —y que la mirada constituye en el cadáver— se entrelazan relaciones familiares y sus consecuencias, todas ellas definidas por los valores locales. Es la evidencia del cadáver lo que permite al clínico, arguye Foucault, percibir la vida de la enfermedad. Conforme a ello, “[u]n fenómeno patológico sigue en el organismo el camino privilegiado que prescribe la identidad de los tejidos. Cada tipo de membrana tiene modalidades patológicas que le son propias”¹⁷². A este respecto, Jonas ya había indicado que con su muerte, el cuerpo atravesaba un movimiento doble: por un lado abandonaba el estado enigmático en que se constituía cuando vivo;

¹⁶⁹ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 176.

¹⁷⁰ *Ibíd.*, p. 177.

¹⁷¹ *Ibíd.*, p. 183.

¹⁷² *Ibíd.*, p. 199.

por el otro, recobraba la familiaridad y accesibilidad epistemológica propia a todas las cosas¹⁷³. La anátomo-patología se construye sobre esta premisa, y la desarrolla.

[I]o que oculta y envuelve, el telón de noche sobre la verdad, es paradójicamente la vida —dice Foucault—; y la muerte, por el contrario, abre para la luz del día el negro cofre de los cuerpos: oscura vida, muerte limpia. [...] La medicina del siglo XIX ha estado obsesionada por este ojo absoluto que da carácter de cadáver a la vida, y vuelve a encontrar en el cadáver la endeble nervadura de la vida¹⁷⁴.

En este sentido, el cadáver, petrificado en un instante sin dimensión temporal, formaliza el pensamiento de la vida y de la muerte a partir de una experiencia de ambas desde la certeza metafísica de esta última; y, a su vez, este pensamiento inerte descubre la realidad del cadáver como verdad aparente de la medicina. No es el cadáver el que sirve a la identificación de las diferencias particulares de cada cuerpo; más bien, cada cuerpo ahora se descubre como una participación en el cadáver ideal en tanto que un momento de claridad en el discurso médico. Se establece así una relación entre la medicina y el cadáver que constituirá la esencia de la relación entre el médico y el paciente; este último, nueva categoría que aúna lo vivo y lo muerto en la cavernosa realidad del cuerpo sin vida. De esta forma, indican Dreyfus y Rabinow, “la medicina rompe finalmente con la fantasía y la superstición y llega a la verdad objetiva sobre el cuerpo y sus enfermedades. Desde la moderna perspectiva de percepción cuidadosa y descripción neutral, la antigua medicina parece no sólo falsa sino también literalmente incomprensible”¹⁷⁵. Por eso, concluye Foucault,

a partir de la anatomía patológica, el médico y el enfermo no son ya dos elementos correlativos y exteriores, como el sujeto y el objeto, lo que mira y lo mirado, el ojo y la superficie; su contacto no es posible sino sobre el fondo de una estructura en la cual lo médico y lo patológico se pertenecen, desde el interior, en la plenitud del organismo [...] El cadáver abierto y exteriorizado es la verdad interior de la enfermedad, es la profundidad extendida de la relación médico-enfermo¹⁷⁶.

Nueva condición del signo patológico. De acuerdo con Foucault, para la anatomía patológica los signos ya no expresan naturalmente la enfermedad, sino que adquieren significado en

¹⁷³ Ver **nota 60**.

¹⁷⁴ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 221.

¹⁷⁵ Dreyfus, Hubert, Rabinow, Paul. *Michel Foucault: Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Ediciones Nueva Visión, 2001, pp. 38-39.

¹⁷⁶ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, pp. 186-187.

el contexto de las preguntas formuladas por la investigación médica misma. Por lo que, en lugar de ser revelaciones espontáneas de una patología, los signos se reorganizan como el resultado de la interacción entre la búsqueda activa del médico y el organismo enfermo del sujeto patológico. Como consecuencia, la práctica se transforma en una técnica. Dice Foucault,

[a] partir del momento en el cual la anatomía patológica prescribe a la clínica interrogar al cuerpo en su espesor orgánico, y hacer aflorar a la superficie lo que solo estaba dado en capas profundas, la idea de un artificio técnico capaz de sorprender la lesión vuelve a convertirse en una idea científicamente fundada. [...] el enfermo no es casi otra cosa que un cadáver inyectado, tonel lleno a medias. El problema es, por lo tanto, hacer aflorar a la superficie lo que se escalona en profundidad; la semiología no será ya una *lecture*, sino ese conjunto de técnicas que permite constituir una *anatomía patológica proyectiva*¹⁷⁷.

Dicho de otro modo: en el momento en que la realidad de la vida y de la enfermedad vino supeditada por el análisis clínico del cadáver, la semiología dejó de ser la interpretación de los signos patológicos, para pasar a ser un conjunto de técnicas para crear una imagen anatómica determinada capaz de dar cuenta de toda patología. Por ello, es en la evidencia de este cadáver descubierto y descubridor que se sucede una transformación de la persona-médico: del escatófago que probaba las orinas, al escatólogo que trabaja con la muerte; el médico como un artista o artesano de la muerte.

Esta última imagen es ilustrativa. Prevalece un paralelismo inverso entre la disección anatómica decimonónica y la composición del cuerpo estético del siglo XIX. No una coincidencia, sino disciplinas que sirven de reflejo la una de la otra¹⁷⁸: estética y anatomía patológica desarrolladas en *clara* oposición la una de la otra. Puesto en otras palabras, la misma técnica que la estética emplea, con su juego de ocultamientos sutiles y desocultamientos inocentes, para insuflar el alma en el cuerpo idealizado, es la que la clínica anátomo-patológica utiliza para descubrir las universalidades del cuerpo. Máxima que vale para las dos disciplinas: se trata de hacer un cuerpo, pero tan sólo *en apariencia*, dice Winfried Menninghaus¹⁷⁹. Si el cuerpo estéticamente agradable es aquel cuya superficie es capaz de hacer olvidar las turbulentas corrientes del interior, el cuerpo

¹⁷⁷ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 216.

¹⁷⁸ Menninghaus, Winfried. *Disgust: Theory and History of a Strong Sensation*. University of New York Press, 2003, p. 55. "Aesthetic and anatomy which both bloom simultaneously in the second half of the eighteenth century, are thus opposing disciplines". [Estética y anatomía, las cuales florecen simultáneamente en la segunda mitad del siglo XVIII, son, por lo tanto, disciplinas opuestas].

¹⁷⁹ Id. "Classical body sets this extreme conceptual model into practice. It is a body, 'but an apparent body'". [El cuerpo clásico pone en práctica este modelo conceptual extremo. Es un cuerpo, "pero un cuerpo aparente"].

médicamente cognoscible es aquel que revele una determinada armonía interna pese a las convulsas apariencias del exterior. El médico descubre la solidez asquerosa inherente al cuerpo, pero la desahucia de toda vida, respetando así la máxima que Kolnai atribuía al sentido del asco: que “nunca tiene nada que ver con la materia inorgánica o no-biológica”¹⁸⁰. El artista, por el contrario, hace lo posible por ocultarla, aunque termina reconociéndola en el fondo como horizonte de significado. Si en ese mismo fondo la estética y la medicina se reflejan es porque comparten una misma esencia. La estética lo reconoce en las profundidades del cuerpo que se fuerzan sobre el exterior; la medicina la vuelve valor de verdad limpiándola de todas sus exteriorizaciones que se entrometen con el interior. Por eso, el abandono del asco, hacia arriba o hacia abajo —y que en conjunción supone el ulterior abandono del gusto del que se caracterizaba el médico escatófago— dibuja los designios de una metafísica de la muerte. El descubrimiento de la corporeidad interior es condición de posibilidad de su renuncia, la cual, como recuerda Menninghaus, “está en deuda con la ardua tarea de invisibilizar todo defecto, separación y deformaciones internas. Las ‘formas de la hermosa juventud’ se erigen sobre el omnipresente, aunque dolorosamente oculto, mazacote de lo asqueroso”¹⁸¹. El vaciamiento de los cuerpos estéticos es a condición de su petrificación *rigor mortis*. La muerte, en tanto que el cadáver como medida de todas las cosas, se vuelve por eso mismo ajena al sujeto que cae dentro de él; y la estética del cadáver revela su volumen tridimensional.

Como consecuencia, si en la experiencia clínica del siglo XVIII se mezclaba lo que se podía ver y lo que se podía decir, la nueva forma de analizar los signos, arguye Foucault, requiere una combinación de tres sentidos, que incluyen al oído y al tacto, y por supuesto a la mirada; aquellos trabajando para esta, preparan el momento en que la vista será crucial: el análisis clínico del cadáver propiamente dicho. “La triangulación sensorial indispensable para la percepción anátomo-clínica — dice Foucault— permanece bajo el signo dominante de lo visible; primeramente, porque esta percepción multisensorial no es más que una manera de anticiparse a ese triunfo de la mirada que será la autopsia”¹⁸². En este sentido, la estructura que guía la anatomía patológica se basa en la paradoja de la visibilidad invisible. La vida, que está oculta y rodeada de misterio, se revela

¹⁸⁰ Kolnai, *On Disgust*, p. 30. “Disgust is never related to the inorganic or non-biological matter”. [El asco nunca está relacionado con la materia inorgánica o no biológica]

¹⁸¹ Menninghaus, *Disgust, Theory, and History of a Strong Sensation*, p. 81. “that ideal [of beautiful] is itself in debt to a strenuous labor of invisibilizing all defects, separations, and inner deformities. [...] erected upon an omnipresent, only painfully hidden massif of disgust”. [Ese ideal [de belleza] está en deuda con un arduo trabajo de invisibilizar todos los defectos, separaciones y deformidades internas. [...] erigido sobre un masivo omnipresente, solo dolorosamente oculto, de repulsión.

¹⁸² Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 219.

paradójicamente a través de la muerte, que expone los secretos de los cuerpos. En su digestión de lo asqueroso, la medicina borra todo trazo de la vida dentro del hospital, y descubre en el cadáver estilizado la continuidad que hilvana a la salud y a la enfermedad a través de una particular verdad: el cadáver vivo. De este modo, concluye Foucault,

[I]a vida, la enfermedad y la muerte constituyen ahora una trinidad técnica y conceptual. La vieja continuidad de las obsesiones milenarias que colocaban en la vida la amenaza de la enfermedad, y en la enfermedad la presencia aproximada de la muerte, está rota: en su lugar, se articula una figura triangular, cuya cumbre superior está definida por la muerte. Desde lo alto de la muerte se pueden ver y analizar las dependencias orgánicas y las secuencias patológicas¹⁸³.

Conforme a ello, sobre la superficie del cadáver se eleva el edificio médico al que sus medidas le están referidas las dimensiones del cuerpo sin vida. Pero la muerte no irradia un sentido hacia abajo. La verdad pertenece al cadáver, porque la muerte, descubrimos, sigue manteniéndose fuera de las competencias médicas. El paciente que aguarda cirugía puede estar biológicamente vivo o muerto o en un espacio intermedio extraño a la biología misma, pero sin que ello altere su condición de paciente. Por ello, los tres pináculos —vida, enfermedad y muerte— son por ello mismo dadores y receptores de significado a través de la estructura fría, sólida y tridimensional que es el cadáver. La ciencia médica encuentra la verdad hundiendo su mirada dentro de las profundidades del cuerpo en ese movimiento opuesto a la salida de la caverna del que ya había dado cuenta Jonas. Es en la oscuridad de su interioridad que el cadáver es capaz de iluminar la retina del médico, y no en el cielo, donde refulge la idea que da forma al valor de la muerte, de la vida y de la enfermedad; homogeneización de realidades fenoménicas a partir de la evidencia objetiva del cadáver. Por eso, es en la unicidad de este último en el que el médico es capaz de constituirse en su ambivalencia escatológica.

Por eso, también, la transición del médico escatófago al médico escatólogo es una que abandona una concepción de la muerte como un problema ajeno a las competencias médicas, para, en su lugar, adoptarla, no como preocupación concerniente a la práctica, sino como la propia esencia de esta. La evidencia del cadáver ha tomado el lugar reservado antaño a la evidencia que proporcionaba lo asqueroso. Claridades radicalmente opuestas que apuntan a realidades completamente diferentes. La medicina ya no se desplegará en el espacio entre-abierto entre el médico y su paciente, sino dentro de los confines en que se instaura la anatomía del cuerpo sin vida,

¹⁸³ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 195.

y que dará forma a la interacción entre uno y otro. Su claridad alumbra los límites de la sala de autopsia; interioridad en la que, sobre la camilla del hospital, “el cadaver se convierte en el momento más claro en los rostros de la verdad”¹⁸⁴ para dar debida cuenta de *cómo, cuándo y por qué* se ha convertido en tal.

1.2.5. La mirada fisiológica

La geografía patológica del siglo XIX, la anátomo-patología propiamente dicha, entrará en crisis gracias al fenómeno de las fiebres. De hecho, ellas se erigen como conflictos entre experiencias médicas incompatibles: la nosología y la anatomía patológica propiamente dicha. ¿Por qué? Porque lejos de ser simplemente un signo de enfermedad, las fiebres en realidad se revelan como la manifestación de una resistencia del organismo *a* la dolencia; y no como síntoma o signo de ella. Lo que no hace sino, por contraposición, conferirle un valor ciertamente saludable: “muestra que el organismo tiende a prevenir o a eliminar alguna materia creadora de la enfermedad”¹⁸⁵. Aún más confuso para la anatomía patológica del siglo XIX es que las fiebres no parecen ajustarse a localidades fijas en el cuerpo, a la geografía de las membranas y los tejidos; lo que, por consiguiente, le arrebató a los signos y síntomas su referencia directa a una supuesta esencia patológica. Por ello, es la realidad de las fiebres lo que en definitiva fuerza una revisión de las bases, y una reformulación de su pregunta fundamental: ¿qué es entonces la enfermedad?

Surge la necesidad imperante de una medicina fisiológica que observe la vida en su realidad concreta; específicamente la vida de los órganos y su interacción con los diversos agentes externos. Descubrimiento de un tercer factor propio a la realidad patológica: el ambiente, el medio. De pronto, apunta Foucault, la medicina empieza a preocuparse por la relación del ser humano con su entorno natural; y en su descubrimientos, dice Foucault,

[u]n organismo está enfermo en relación con los requerimientos del mundo externo, o las alteraciones de su funcionamiento, o de su anatomía. [...] la medicina sigue, al fin, el único camino que puede conducirla a la verdad: la observación de las relaciones del hombre con las modificaciones externas, y de los órganos de los hombres los unos con los otros¹⁸⁶.

¹⁸⁴ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, 172.

¹⁸⁵ *Ibíd.*, p. 235.

¹⁸⁶ *Ibíd.*, p. 248.

Esta nueva patología fisiológica, concebida no solo como un examen de cuerpos sin vida, sino como un estudio de las relaciones y simpatías entre órganos, se presenta como el camino hacia la verdad médica. En este contexto, la práctica médica incurre en el campo del dolor y del sufrimiento; concretamente, el sufrimiento de los órganos. Si el cuerpo adolece por causas externas, si las fiebres y las inflamaciones son a razón de agentes patógenos provenientes del medio, y la enfermedad es en definitiva una respuesta fisiológica a las relaciones con el entorno, surgen tres necesidades fundamentales: primero, determinar cuál es el órgano que sufre; segundo, explicar cómo ha llegado a sufrir, esto es, identificar el cuerpo extraño causa del mal; y tercero y último, indicar qué es lo que se debe hacer para erradicar la enfermedad. En este contexto, el espacio de la enfermedad se integra plenamente en el espacio del organismo, en la que la percepción de lo mórbido se convierte en la percepción del cuerpo mismo. Dice Foucault,

[l]a noción de un ‘sufrimiento’ de los órganos solo implica la idea de una relación del órgano con un agente o un medio, la de una reacción al ataque, la de un funcionamiento anormal, por último, la de la influencia perturbadora del elemento atacado sobre los demás órganos¹⁸⁷.

Con la crisis de las fiebres, concluye Foucault, la medicina de las esencias simpáticas del siglo XVIII, y de las geografías fijas y determinadas del siglo XIX, llega a su fin. En su *lugar* surgirá una medicina de las reacciones fisiológicamente patológicas; y con ella, una mirada médica entrenada a identificar, en palabras de George Canguilhem, *lo propiamente normal y lo estrictamente patológico*.

1.3. El caso histórico: la incertidumbre de los signos de la muerte del siglo XVIII

Antes de adentrarnos en el discurso fisiológico de la medicina contemporánea, cabe terminar de afianzar los contenidos vistos en las páginas anteriores con un caso práctico. En los apartados precedentes hemos visto que la muerte es, hoy en día, un problema médico. Este problema refiere a su diagnóstico, que significa la determinación de su consecución a través de los *cómo*, *cuándo* y *por qué* de cada caso particular, y que, en su subsunción al fenómeno de la enfermedad, hacen de toda muerte subsidiaria de ella. Es decir, todo fallecimiento no es sino un caso patológico, porque la

¹⁸⁷ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 249.

muerte en sí misma se entiende como tal. A continuación vimos que para que esta consolidación tuviese lugar, primero hubo de sucederse una revolución en la forma de entender las cosas. Esa revolución pasó por ser una reconfiguración de la realidad que despojó a la vida de su lugar de privilegio, y en su lugar instauró lo que Hans Jonas hubo de denominar una metafísica de la muerte. Es esta metafísica sobre la que, a partir de entonces, descansan los nuevos discursos de conocimiento —entre ellos, y especialmente importante a nuestra investigación, la medicina—, y que, según entendió Foucault, pusieron al cadáver como medida de todas las cosas. La práctica médica pasó entonces a entender los fenómenos de la salud y de la enfermedad a través y a partir de la realidad del cuerpo sin vida.

Dicho esto, conviene prestar atención a un episodio anecdótico en la historia de la medicina en el que podremos apreciar varios de los puntos discutidos en los apartados anteriores: el debate acerca de la incertidumbre de los signos de la muerte que tuvo lugar durante la segunda mitad del siglo XVIII, principalmente entre Jean-Jaques Bruhier y Antoine Louis. ¿Qué relevancia guarda dicho debate con respecto al tema de nuestra incumbencia? En cierto modo, entre sus líneas se evidencia el propio espacio de inconmensurabilidad entre dos prácticas médicas discursivas distintas, y que da la mano de Foucault estudiamos en el apartado anterior: la nosología y la anatomía patológica. Es justamente entre estas dos prácticas que la muerte como acontecimiento propio a la clínica evidencia una reconfiguración de la mirada médica. En este sentido, varios de los elementos propios a la medicina de las especies del siglo XVIII tienen eco en la identificación de los signos de la muerte, del mismo modo que su apropiación aventuran constantes en que se configurará la anatomía patológica del siglo XIX. Para ello, sin embargo, es necesario comprender que, aunque no como diagnóstico, ni tampoco con las implicaciones para la vida diaria que este conlleva, la muerte siempre ha supuesto *un* problema; el cual se resolvía, antes de la institucionalización de la medicina y la constitución de subjetividades medicalizadas, en especificar, no *cómo*, ni *cuándo*, ni tampoco *por qué* alguien había muerto, sino simplemente *si* tal o cual persona había *de hecho* fallecido o no. Una condición a determinar que, en su problematicidad intrínseca, si bien sin las repercusiones que el diagnóstico de la muerte tiene para nuestra actual concepción de la salud y de lo que una vida saludable supone, no dejaba de tener implicaciones importantes en la forma de tratar a los muertos propiamente dicho.

A este especial respecto, ya Platón, por ejemplo, aconsejaba guardar el cadáver de una persona “el tiempo necesario para asegurarse de si parece que está muerto o si lo está realmente; y por lo general el término de tres días, a contar desde el momento de la muerte hasta el del entierro

fúnebre”¹⁸⁸. El Talmud, a su vez, cita Pernick a Rosner y Bleich, recuerda una antigua tradición judía que tenía por costumbre visitar la cripta del difunto los tres días siguientes a su fallecimiento a fin de corroborar que en este no se manifestasen nuevos signos vitales¹⁸⁹. Y en *Buried Alive, The Terrifying History of Our Most Primal Fear*, Jan Bondeson hace una exhaustiva crónica de las reservas que en la antigüedad prevalecían respecto a la seguridad con que la muerte era normalmente certificada¹⁹⁰. En el fondo, tanto en las directrices de Platón como en las del Talmud, o en las fuentes citadas por Bondeson, hay presupuesta una espera determinada, a cuyo motivo le era inherente una identificación esencial, aquella entre la muerte y la descomposición, que dibujaba los límites de la metafísica panvitalista anterior a aquella constituida a partir de la realidad del cadáver que refería Jonas.

Ahora bien, esta preocupación ante el *si* de la muerte estará presente hasta bien entrado el siglo XIX¹⁹¹. Sin embargo, es a mediados del siglo XVIII, en plena era de la medicina de las especies, que la misma cobrará mayor importancia a través del debate Bruhier-Louis estructurado alrededor de la incertidumbre de lo signos de la muerte, y la histeria ante las posibilidades de un entierro prematuro que este provocó. Lo interesante de este debate, y pertinente para nuestro tema de estudio, es que, en sí mismo, este anuncia esa reorganización que atravesará la medicina en su consolidación como ciencia y técnica, y que eventualmente dará lugar al problema de la muerte en su constitución patológica. Es el paso de una muerte asquerosa, pero tranquila, como lo indica Ariès, a una aséptica, aunque aterradora; o, como lo ilustra Jonas, la transición de una cosmología panvitalista, al dominio metafísico de la muerte. Es bajo las prerrogativas de este último, que se entiende que Lessing apunte ya en 1769 que “[l]o único que puede resultar horrible, y resulta horrible, es el morir así o asá, en este preciso momento, en esta disposición, por voluntad de este o aquel, con oprobio o tortura”¹⁹². Por eso, con la modernidad, lo horrible de la muerte no será ella en

¹⁸⁸ PLATÓN: *Las Leyes*, L. XII, 958c.960b.

¹⁸⁹ Rosner, F. and Bleich, J. D. (eds.): 1979, *Jewish Bioethics*, Hebrew Publishing Company, Brooklyn, p. 285. Ver: Pernick, Martin S. “Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History.” *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 17-74, p. 20. “Various classical texts indicate practices employed to protect against erroneous diagnoses. The talmud, for example, records that ancient Jewish custom was to visit a corpse in its crypt for three days after death to check for renewed vital signs”. [Varios textos clásicos indican prácticas empleadas para protegerse contra diagnósticos erróneos. El Talmud, por ejemplo, registra que la costumbre antigua judía era visitar un cadáver en su cripta durante tres días después de la muerte para verificar signos vitales renovados].

¹⁹⁰ Bondeson, Jan. *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*. W.W. Norton & Company Inc., 2001.

¹⁹¹ Al respecto, ver: Talairach, Laurence. *Gothic Remains: Corpses, Terror and Anatomical Culture 1764-1897*. University of Wales Press, 2019.

¹⁹² Lessing, G. E. *La Ilustración y la muerte: Dos tratados*. Editorial Debate (CSIC), 1992, p. 33.

sí misma, sino su circunstancia, su diagnóstico. De ahí la importancia de cuestionar este debate, fenómeno que en sí mismo ya empezaba a acusar una falta de diagnóstico propiamente dicho.

1.3.1. El debate Winslow-Louis

En 1740, el anatomista danés Jacques-Benigne Winslow publica en latín *Morte Insertae Signa*; tesis que inicia con la siguiente advertencia:

[a]unque la Muerte, en algún momento u otro, es la porción necesaria e inevitable de la Naturaleza Humana en su condición actual, no siempre es seguro que las personas consideradas muertas estén realmente y de manera irremediable privadas de la vida; ya que es evidente por la experiencia que muchas personas aparentemente muertas han demostrado posteriormente estar vivas al levantarse de sus mortajas, sus ataúdes e incluso de sus tumbas¹⁹³.

La tesis central de Winslow, que “[l]as marcas de la putrefacción eran el único indicador confiable de que un individuo había muerto”¹⁹⁴, tenía por base una evidencia y una limitación: por un lado, que la descomposición orgánica del cuerpo era un indicio irrefutable de que un sujeto había fallecido; por el otro, que el ejercicio médico en su estado actual, aunque superior con respecto a sus predecesores de la antigüedad, era incapaz de poder certificar con exactitud que tal acontecimiento había de hecho pasado, si no era a condición de recurrir justamente a esa descomposición. Paolo Zacchia, médico papal, había postulado una idea semejante un siglo atrás¹⁹⁵, pero no sería hasta 1745 que, habiendo traducido y ahondado en la tesis de Winslow, Jean-Jacques Bruhier, fisiólogo de profesión y traductor de París; fomentaría un miedo en toda Europa al que se adherirían no pocos adeptos; propulsaría en el continente el esperar entre doce y veinticuatro

¹⁹³ Bruhier, Jean-Jacques. *The Incertitude of the Signs of Death and the Danger of Precipitate Interments and Dissections Demonstrated*. Dublin, 1748, p. 1. La traducción de la que nos valemos corresponde a una en inglés aparecida en Dublin, Irlanda, en 1748, y no de la obra original de Winslow, sino de la que ya hubiera de hacer Bruhier en su momento. El texto original dice lo siguiente: “Tho’ Death, at some Time or other, is the necessary and unavoidable Portion of Human Nature in its present Condition, yet it is not always certain, that Persons taken for dead are really and irretrievably deprived of Life; since it is evident from Experience, that many apparently dead, have afterwards proved themselves alive by rising from their Shrouds, their Coffins, and even from their Graves”.

¹⁹⁴ Bondeson, *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*, p. 55. “The onset of putrefaction was the only reliable indicator that an individual had died”.

¹⁹⁵ Pernick, “Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History”, pp. 20-21. “In the mid-seventeenth century, the Papal physician Paulus Zacchias had written that no sign prior to the start of putrefaction could reliably distinguish the dead from the living”. [En el siglo XVII, el médico papal Paulus Zacchias había escrito que ningún signo antes del inicio de la putrefacción podía distinguir de manera confiable a los muertos de los vivos].

horas¹⁹⁶ antes de enterrar a nadie¹⁹⁷; y exigiría una revaluación de las competencias médicas tal y como eran entendidas hasta entonces. Es precisamente por eso que el trabajo de Bruhier, la *Dissertation sur l'incertitude des signes de la Mort*, merece especial atención.

Originalmente un texto sencillo y con un cierto carácter sensacionalista, la *Dissertation* supone una interesante conjunción entre las pretensiones científicas propias del siglo de las luces, aportadas en este caso por el trabajo original de Winslow, y el elemento siempre cautivador del imaginario colectivo en que se constituían los anejos propios de Bruhier. Como resultado se trata de un libro que gozó de una amplia recepción dentro del público educado, y que terminaría de dar el impulso definitivo al debate sobre los signos de la muerte, y a la histeria alrededor de los entierros prematuros. Sin embargo, la *Dissertation* no es un libro que atacase a la medicina precisamente. Más bien al contrario. En el texto, Bruhier hace alusión a la necesidad de recurrir a la medicina para certificar el fallecimiento de una persona. Expresamente dice Bruhier que “[a] fin de descubrir los signos de la muerte, es necesario en último lugar recurrir al auxilio de aquella parte de la medicina, cuyos efectos, de acuerdo con *Census*, son los mas sensibles y manifiestos”¹⁹⁸; y que las medidas a emplear por más aparatosas que pudieran resultar, no “han de ser descuidadas, dado que ellas posiblemente acuerden el producir un resultado saludable y feliz; pero ellas probarán ser más exitosas cuando llevadas a cabo bajo la inspección de un juicioso médico”¹⁹⁹. Pero entonces, ¿por qué fue el texto de Bruhier el detonante de un debate que pondría en entredicho las competencias del oficio cuando precisamente su autor buscó hacer lo contrario?

El problema habría sido el resultado de un fenómeno doble: por un lado, el propio método que Bruhier siguió para corroborar la tesis de Winslow; y por el otro, la conciencia generalizada respecto a cuáles eran las medidas que de hecho eran empleadas regularmente para certificar la

¹⁹⁶ Cabe destacar que en ciertas regiones de Europa esta espera podía llegar a ser incluso más larga. Laurence Talairach, por ejemplo, cita un artículo de la *European Magazine*, datado el 24 de febrero de 1823, donde se ridiculiza como en Francia, “es monstruoso que el cuerpo de un padre o una criatura sea arrastrado hasta la tumba incluso antes de estar frío”. En las islas, las leyes francesas eran vistas como carentes de humanidad y decencia, ya que forzaban a que el entierro de las personas fuese llevado a cabo *tan solo* veinticuatro horas después del fallecimiento.

Talairach, *Gothic Remains: Corpses, Terror and Anatomical Culture 1764-1897*, p. 171

¹⁹⁷ Bondeson, *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*, p. 85. “One largely positive effect of Bruhier’s work was that it became accepted practice, throughout large parts of Europe, to wait at least twelve of twenty-four hours before any person was buried”. [Un efecto en gran medida positivo del trabajo de Bruhier fue que se convirtió en una práctica aceptada, en gran parte de Europa, esperar al menos doce de veinticuatro horas antes de enterrar a cualquier persona].

¹⁹⁸ Bruhier, *The Incertitude of the Signs of Death and the Danger of Precipitate Interments and Dissections Demonstrated*, p. 18. “In order to discover the Signs of Life or Death, it is in the last Place necessary to call in the Aid of that Part of Medicine, whose Effects, according to *Census*, are most sensible and manifest”.

¹⁹⁹ *Ibid.*, 160. “None of these measures specified ought to be neglected, since they may possibly concur to produce an happy and salutary effect; but they will prove most successful when taken under the management and inspection of a judicious physician”.

muerte de una persona. De lo uno, porque Bruhier no realizó un trabajo de campo propiamente dicho. Más bien, recolectó una serie de episodios —181 para ser exactos— que, aunque en su mayoría respaldados por el testimonio de un médico, en ciertas ocasiones no dejaban de adquirir un carácter próximo a la leyenda urbana. Esto es lo que hizo a la *Dissertation* objeto de su principal crítica. Bondeson recoge la denuncia del abete Desfontaines, quien en 1746 habría incidido precisamente en el carácter ficticio y legendario del texto de Bruhier, y a lo que Bruhier mismo, sin embargo, habría respondido que, un hecho *sin comprobar* es mejor que uno *falso*²⁰⁰. No convencido por este argumento, Antoine Louis, quien posteriormente se convertiría en el principal crítico de la tesis Winslow-Bruhier, le reprocharía a este último que, precisamente gracias a esta dudosa ética de investigación, había sido capaz de tomar por *hechos* meras acusaciones de oídas²⁰¹, que, en el mejor de los casos, tan solo habrían podido servir de base para un posible argumento por negligencia²⁰². Ahora bien, ambas críticas, tanto la de Desfontaines, como la de Louis, al menos en lo que respecta a la veracidad de los testimonios recogidos por Bruhier, parecen desubicadas. Pero la razón de ello no está en la naturaleza de las propias denuncias, sino en aquel otro aspecto que hizo de la *Dissertation* el detonante de una ola de desprestigio y falta de confianza hacia la profesión médica en lo referente al diagnóstico de la muerte: las medidas que entonces eran empleadas para alcanzar tal veredicto.

1.3.2. Los métodos de diagnóstico

Por la época en la que la tesis de Winslow fue publicada prevalecían numerosas prácticas que buscaban determinar si una persona había fallecido o no: despellejar con cuchillas la planta de los pies del difunto; clavarle un clavo entre la uña y la carne del dedo gordo del pie; colgarlo de los pezones con pinzas; verter orina dentro de su boca; soplar tabaco dentro de sus intestinos; o introducir un lápiz por la nariz. Solo a través de lo impresionante de estos procedimientos la leyenda urbana fue capaz de adquirir el valor necesario para respaldar la tesis original de Winslow.

²⁰⁰ P. F. Guyot Desfontaines in *Observations sur les écrits modernes* 31 (Paris 1942) Citado en: Bondeson, *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*, p. 65. “Was Bruhier aware of this? He might have been since he used the argument that an *unproven* fact was better than a *false* one when defending himself against Desfontaines in 1746”. [¿Estaba Bruhier al tanto de esto? Es posible que sí, ya que utilizó el argumento de que un hecho no probado era mejor que uno falso al defenderse contra Desfontaines en 1746].

²⁰¹ Louis, Antoine. *Lettres sur la certitude des signes de la mort*. Chez Michel Lamber, Libraire, 1752, p. 60. “La plupart des faits cités par M. Bruhier ne forment que des allégations sur des ouïr-dire”. [La mayoría de los hechos citados por el Sr. Bruhier son simplemente alegaciones basadas en rumores].

²⁰² *Ibid.*, p. 63. “Ainsi la pluralité de ces faits réunis, n'établit point un principe certain. Ils ne font au plus qu'un argument positif de la négligence”. [Por lo tanto, la pluralidad de estos hechos reunidos no establece un principio cierto. En el mejor de los casos, constituyen un argumento positivo de negligencia].

En su exposición, Bruhier apreció un elemento de verdad, y no meramente una relación casual, entre los testimonios recolectados y los métodos que eran en efecto practicados para certificar toda muerte. En consecuencia, para defender la tesis de Winslow, a Bruhier solo le hacía falta ilustrar esta conexión: que en lo extremo de estos métodos subyacía precisamente su evidente ineficacia; y que la muerte se mantenía, de hecho, incierta hasta no evidenciar los primeros signos de descomposición. Aún más importante todavía era el hecho de que, a priori, ninguna de estas medidas parecía exigir de experticia alguna. Por lo que, en lo referente a certificar la muerte de una persona, las opciones parecían ser más bien escasas: bien se esperaba a que los primeros signos de putrefacción se manifestasen, algo que ya Platón instruía a hacer más dos mil años antes; o en su lugar, se procedía a mutilar su cuerpo, lo que en principio cualquiera parecía estar en posición de lograr. En ninguno de los dos casos, sin embargo, parecía la práctica médica ejercer ningún rol especialmente necesario, y en ambos, la naturaleza del ejercicio resultaba ser algo más bien inhumano.

Por ello, es esta conjunción entre la fábula y la metodología profesional lo que, habiendo sido ilustrada por el libro de Bruhier, hubo de acarrear a la medicina el descrédito de ser incapaz de discernir algo tan elemental como el que una persona estuviese viva o no²⁰³; no porque tal determinación fuese de hecho sencilla de realizar, sino porque la medicina ostentaba el título de ser la disciplina que más sabía acerca del cuerpo. Es por esta pretensión precisamente que, indica Bondeson, la comunidad médica “no estaba dispuesta a admitir que los signos de la muerte fuesen inciertos”²⁰⁴.

1.3.3. La falta de síntomas para leer signos

Entre los detractores más importantes de la tesis Winslow-Bruhier destaca el ya mencionado Antoine Louis, colaborador de la *Enciclopedia* de Diderot y D’Alambert, y de quien también llega uno de los primeros bocetos de la guillotina. Louis reconoció en Bruhier al principal promotor de la histeria alrededor de los entierros prematuros, y en 1752 publicó, *Lettres sur la Certitude des signes de la Mort*, con una clara intención: denunciar la debilidad e insuficiencia de las pruebas otorgadas por este, y demostrar que en realidad “la mayoría de estos hechos prueban directamente la

²⁰³ Gorini, Ilaria, et al. “Some Observations on the Signs of Certain Death in the 18th Century.” *Acta Biomedica*, vol. 89, no. 3, 2018, pp. 349-351.

²⁰⁴ Bondeson, *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*, p. 68. “The medical establishment was unwilling to admit that the signs of death were uncertain”.

proposición contraria; establecen la certeza de los signos de la muerte”²⁰⁵. Louis entendió que si los signos de la muerte eran realmente inciertos, entonces la medicina era en sí misma igual de incierta; que lo uno se había de seguir irremediablemente de lo otro²⁰⁶. Pero como esto segundo no ocurría, según creyó él, la condición tampoco podía ser el caso. ¿En qué se basó, sin embargo, para intentar ratificar la autoridad de la medicina sobre la muerte? Louis aludió a la tradición. A su entender, si la medicina en su estado actual era incapaz de determinar cuándo una persona había muerto, “¿[q]ué juicio se haría de las admirables obras que se han compuesto desde Hipócrates sobre el pronóstico de enfermedades?”²⁰⁷. Pero esta supuesta desautorización de la profesión médica y su tradición en lo referente a la determinación de la muerte es al menos discutible.

Debido al análisis arqueológico que Foucault realiza de la mirada clínica, parece lógico suponer el que, que Louis recurriese a la autoridad de Hipócrates, y por extensión a toda la historia de la disciplina, para desestimar la posición de Winslow y Bruhier jugaba precisamente más a favor de estos que en contra suyo. En este sentido, por ejemplo, Pernick enfatiza que “debemos recordar que diagnosticar la muerte no solía ser una responsabilidad clínica para el médico clásico, debido a la ética médica hipocrática y su prohibición de tratamiento médico para pacientes terminales”²⁰⁸. Esta misma ética había quedado ilustrada en el libro *Peri Téchnes* [*Del arte*] del *Corpus Hippocraticum*, en donde la medicina era definida como aquel acto que buscaba “apartar por completo los padecimientos de los que están enfermos, y mitigar los rigores de sus enfermedades, y el no tratar a los ya dominados por las enfermedades, conscientes de que en tales casos no tiene poder la medicina”²⁰⁹. Por ello, de aceptarse esta máxima, la alusión de Louis a la tradición

²⁰⁵ Louis, *Lettres sur la certitude des signes de la Mort*, p. 3. “Je me propose de vous démontrer la faiblesse et l’insuffisance de ces preuves. Je di plus, la plupart de ces faits prouvent directement la proposition contraire; ill établissent la certitude de signes de la Mort”. [Me propongo demostrar la debilidad e insuficiencia de estas pruebas. Además, afirmo que la mayoría de estos hechos demuestran directamente lo contrario; establecen la certeza de los signos de la muerte].

²⁰⁶ *Ibid.*, pp. 23-24. “De l’incertitude des signes de la Mort résulterait nécessairement l’incertitude de la Médecine”. [De la incertidumbre de los signos de la muerte resultaría necesariamente la incertidumbre de la Medicina].

²⁰⁷ *Ibid.*, p. 24. “Quel jugement portera-t’on des ouvrages admirables qui ont été composés depuis Hippocrate, sur le pronostic des maladies?”

²⁰⁸ Pernick, “Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History”, p. 20. “However, we must remember that diagnosing death was not usually a clinical responsibility for the classical doctor, due to Hippocratic medical ethics and its prohibition of medical treatment for terminal patients”.

²⁰⁹ Mann, Joel E., editor. *Hippocrates: On the Art of Medicine*. e-book edition, The Netherlands, 1975, p. 58. “First, I will define what I think medicine is, namely, totally removing the sufferings of the sick or alleviating the violent effects of their diseases, as well as not handling the sick who have been overwhelmed by their diseases, knowing that all these things are in medicine’s power”. [Primero, definiré lo que creo que es la medicina, es decir, eliminar completamente los sufrimientos de los enfermos o aliviar los efectos violentos de sus enfermedades, así como no tratar a los enfermos que han sido abrumados por sus enfermedades, sabiendo que todas estas cosas están dentro del poder de la medicina].

hipocrática habría estado más bien fuera de lugar; y la clave de ello la da el propio Louis. De acuerdo con Andrew Crislip,

[e] *diagnóstico*, la identificación y descripción taxonómica de una enfermedad, no es un término que se utilice normalmente en la medicina griega antigua. Más bien, el pronóstico, la predicción del curso y el resultado de una enfermedad, estaba en primer lugar entre las habilidades de los médicos antiguos. El enfoque de la mirada del médico no era identificar la enfermedad junto con las categorías de alguna taxonomía preexistente, sino prever, pronosticar, el curso futuro de la enfermedad, junto con su resultado eventual. La reputación del médico dependía en gran medida de su capacidad para predecir con precisión el curso futuro de una enfermedad²¹⁰.

Esta negativa del diagnóstico en la medicina de la antigüedad se vuelve una auténtica incapacidad para la clínica del siglo XVIII. Las razones de ello son, gracias al análisis de Foucault, claras: en la evidencia del cuerpo sin vida, lo que al cadáver manifiesta confunde lo que le pertenece a la muerte y lo que es propio de la enfermedad. Es importante prestar atención a las palabras usadas. Tanto Bruhier —y por ende Winslow— como Louis hablan de *signos* de la muerte. *Signos* en plena era de la nosología, sabemos por Foucault, refiere a algo muy determinado: son la lectura que de los síntomas ha hecho el médico facultativo, es decir, la mirada clínica. “El síntoma —decía Foucault— es la forma bajo la cual se presenta la enfermedad: de todo lo que es visible, él es lo más cercano a lo esencial; y es la primera transcripción de la naturaleza inaccesible de la enfermedad”²¹¹. Pero la muerte arrebató a la enfermedad lo que le es suyo, y la enfermedad mismamente confunde lo que le pertenece a la muerte. ¿Qué síntoma es entonces aquel que aguarda en el volumen y el espesor del cadáver para convertirse en signo? Dicho de otro modo, ¿sobre qué síntoma puede la mirada médica posarse para reconocer el signo de la muerte, si en el cadáver, justamente, muerte y enfermedad se entremezclan entre sí? “El signo anuncia —dice Foucault—: pronostica lo que va a ocurrir; evoca lo que ha ocurrido; diagnostica lo que se desarrolla actualmente”²¹². Pero la muerte ya ha ocurrido, por lo que no puede pronosticar nada; no evoca, porque lo que le es propio es mismamente confuso con lo que es de la enfermedad; y lo que se

²¹⁰ Crislip, Andrew T. *From Monastery to Hospital: Christian Monasticism & the Transformation of Health Care in Late Antiquity*. The University of Michigan Press, 2005, pp. 18-19. “*Diagnosis*, the identification and taxonomical description of a disease, is not a term normally used in ancient Greek medicine. Rather, prognosis, foretelling the course and outcome of a disease, was foremost among the skills of ancient physicians. The focus of the physician’s gaze was not to identify the disease along with the grids of some preexisting taxonomy but to predict, prognosticate, the future course of the disease, along with its eventual outcome. The doctor’s reputation depended in large part on his ability to accurately predict the future course of a disease”.

²¹¹ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p 127.

²¹² *Ibid.*, p. 128.

desarrolla no tiene dueño claro, ni es de la enfermedad, ni es de la muerte: es la descomposición que, en su asquerosidad, recordemos, confunde las identidades.

En este sentido, la alusión a Hipócrates y la tradición médica transgrede la práctica discursiva: es el recurso a un lenguaje distinto, un espacio diferente, y un sentido extraño. El apunte de Crislip denuncia, precisamente, que lo que la medicina de la Antigüedad miraba, y lo que mira la medicina nosológica del siglo XVIII no es lo mismo. Más aún, priman en ambos discursos médicos distintos sentidos: el gusto para la medicina de la antigüedad; la mirada para la medicina dieciochesca en adelante. Pero ello también sirve para determinar qué es exactamente lo que ambos, Louis en su defensa de la práctica actual, y Bruhier en su alegato de la medicina de diagnóstico, buscan realizar: la clasificación de la muerte de acuerdo a la taxonomía con que las enfermedades eran organizadas según especies y en función de sus relaciones de analogías y parentescos. Conforme a ello, si Winslow y Bruhier critican los métodos de diagnóstico con que popularmente la muerte era certificada, era porque estos negaban a la práctica médica su carácter clínico —y científico—. De lo que se trata, es de aplicar al fenómeno de la muerte el mismo ejercicio taxonómico con que se reconoce a la enfermedad. Louis, por su parte, no niega a la práctica en su constitución actual su carácter nosológico, sino que defiende en su alusión a la tradición, su capacidad para ya poder realizar dicho diagnóstico; esto es, la interpretación médica de síntomas en signos. En uno u otro caso, no obstante, el problema es evidente: la nosología dieciochesca no puede tratar la muerte, justamente porque en ella se confunde lo que pertenece a cada extremo respectivamente, a la muerte y a la enfermedad. Dicho de otro modo, sin una clara demarcación —y demarcación que, en esencia, le era ajena por método y por principio a la nosología—, la identificación de los signos de la muerte por la que abogaban Winslow y Bruhier, y que en sí ya defendía Louis, bien se hacía subsumiendo la muerte a la enfermedad; o, por el contrario, reduciendo la enfermedad a la muerte. En cualquiera de ambas opciones, sin embargo, los fenómenos parecían perder lo que cada uno tenían de propio.

1.3.4. La falta de un lugar natural

El reconocimiento de los signos de la muerte se enfrenta aún a otro problema. De acuerdo al análisis de Foucault, le nosología dieciochesca le reconocía a la muerte un espacio natural: la familia. En consecuencia, ¿qué lugar le corresponde a la muerte? Donde mejor se puede apreciar esta falta de espacio propio es justamente en la realidad de los hospitales anteriores al siglo XIX.

Hasta el siglo XVIII inclusive, el ingreso en un hospital nada tenía que ver con una esperanza de curación, si entendemos por ello la vuelta a una normalidad fisiológica anterior a cualquier estado patológico. Y tampoco estaban estos hospitales gestionados realmente por médicos. A este respecto, Foucault habla en *El nacimiento de la clínica* de los hospitales dieciochescos como lugares de amparo para aquellos enfermos privados del hogar; es decir, excluidos de un espacio propio en que la enfermedad pudiese ser *naturalmente*. Dice Foucault, “existen enfermos que no tienen familia. Para estos es preciso crear ‘casas comunales de enfermos’, que deberían funcionar como sustitutos de la familiar y hacer circular, en forma de reciprocidad, la mirada de la compasión”²¹³. *Casas comunales y miradas de compasión*; en ello se constituye la realidad del hospital. Por eso, continúa Foucault, “el personal hospitalario no estaba destinado a curar al enfermo sino a conseguir su propia salvación. Era un personal caritativo (religioso o laico) que estaba en el hospital para hacer obra de misericordia, la cual le garantizaría la salvación eterna”²¹⁴. Es a partir de esta obra de misericordia, desde este *caritas*, desde donde hay que entender que Tiffany Ziegler, por ejemplo, afirme que los antiguos hospitales monásticos estaban “obsesionados con la atención médica”²¹⁵. Según Ziegler, “[l]a característica definitoria del hospital medieval era el *caritas*, esto es, un afecto dirigido principalmente a Dios que no estaba basado en el cuerpo, y del que fluía un calor hacia todos los seres humanos, amigos, extraños e incluso enemigos”²¹⁶. De acuerdo con el análisis de Ziegler, este espíritu caritativo habría estructurado la realidad del hospital hasta mediados del siglo XVIII como un centro de purificación del alma y del espíritu (la de sus internos, como también la de sus internados), y no del cuerpo propiamente dicho. Fue esta estructura caritativa inherente a los hospitales medievales y renacentistas lo que le permitió a Foucault afirmar que “hasta la mitad del siglo XVIII nadie salía del hospital. Se ingresaba en estas instituciones para morir”²¹⁷. Por ello, concluye Foucault, “la institución servía para salvar el alma del pobre en el momento de la muerte y también la del personal que lo cuidaba. Ejercía una función en la transición de la vida a la muerte, en la salvación espiritual más que en la material”²¹⁸. De esta

²¹³ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 67.

²¹⁴ Foucault, *Medicina e historia: El pensamiento de Michel Foucault*, p. 62.

²¹⁵ Cfr., Ziegler, Tiffany A. *Medieval Healthcare and the Rise of the Charitable Institutions*. Palgrave Pivot, 2018, p. 51. “For monks, philanthropy was at the heart of their vows; monks were ‘obsessed’ with healthcare”. [Para los monjes, la filantropía estaba en el corazón de sus votos; los monjes estaban “obsesionados” con la atención médica].

²¹⁶ *Ibíd.*, pp. 13-14. “The defining characteristic of the medieval hospital was *caritas*. [...] In a broad sense, charity comes to denote an affection that is nonphysical and directed primarily toward God. From this love of God flows a warmth toward other human beings: friends, strangers, and even enemies”.

²¹⁷ Foucault, *Medicina e historia: El pensamiento de Michel Foucault*, p. 23.

²¹⁸ *Ibíd.*, p. 62.

forma, entendiendo que el cuerpo ya perdido ante las fuerzas de la enfermedad en nada incumbían a las competencias de estos proto-hospitales, la muerte como preocupación era, antes bien, un ocuparse del correcto modo de acceso a la salvación eterna; lo que a su vez implicaba que la muerte por cuanto acontecimiento fisiológico nada tenía que ver con la realidad de los hospitales propiamente dicha.

Como apunte, sin embargo, cabe destacar que esta referencia a los hospitales compete únicamente a aquellos ubicados en la Europa occidental. En *Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, Timothy Miller afirma que,

[c]on su personal médico altamente especializado, y sus cuidadosas reglas con respecto a la higiene, camas personales para los pacientes, y un adecuado sistema de calefacción, los hospitales del imperio romano del este (o *xenones* como eran denominados en griego) desafían la imagen comúnmente aceptada de las instituciones pre-modernas destinadas al cuidado de los enfermos en tanto que lugares fríos, atiborrados de gente e insalubres, y que habrían proveído de poca o ninguna atención médica al enfermo²¹⁹.

¿Qué pasaba, entonces, una vez la muerte le había acontecido al sujeto hospitalizado? De acuerdo con la crónica que hace Bondeson, Bruhier no solo hubo de traducir y popularizar la tesis de Winslow, sino que también promulgó la instauración de un sistema de morgues, o de casas de acogida para los muertos, que, siendo de financiación estatal, y organizadas y gestionadas por médicos competentes y vigilantes, posibilitaría una supervisión individualizada de los cadáveres durante al menos setenta y dos horas, o hasta que la putrefacción empezase a tener lugar²²⁰. Aquí, se sobreentiende, la falta de atención al fenómeno de la muerte desde un punto de vista médico era producto de una previa falta de espacio. Para verlo, es importante recordar que, pese a lo que hubiese interpretado la comunidad en general, verbalizado especialmente en la respuesta de Louis a la *Dissertation*, Bruhier no buscó desacreditar a la profesión médica, sino reafirmar su autoridad sobre el fenómeno de la muerte a través de un correcto tratamiento de ella; correcto tratamiento,

²¹⁹ Miller, Timothy S. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. The Johns Hopkins University Press, 1997, p. 3. “With their highly specialized medical personnel and their careful rules regarding hygiene, private beds for patients, and proper heating, East Roman hospitals (or *xenones*, as they were often called in Greek) challenge the accepted image of premodern institutions for the sick —an image of cold, overcrowded, unhealthy places providing little to no medical attention for their patients”.

²²⁰ Cfr., Bondeson, *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*, p. 60. “Bruhier suggested a far more extensive reform of the current burial practice. There should be a system of morgues, or receiving houses for the dead, staffed with competent physicians and watchmen and financed by the state. Here, each corpse should be supervised for at least seventy-two hours, or until putrefaction had set in”. [Bruhier sugirió una reforma mucho más extensa de la práctica de entierro actual. Debería haber un sistema de morgues, o casas receptoras para los muertos, atendidas por médicos competentes y vigilantes y financiadas por el estado. Aquí, cada cadáver debería ser supervisado durante al menos setenta y dos horas, o hasta que se produjera la putrefacción].

todo sea dicho, que pasaba por adoptar prácticas taxonómicas propias al discurso médico de la medicina de las especies en el diagnóstico de la defunción. En este sentido, las morgues de Bruhier habrían sido un intento de adueñarse de la muerte como un acontecimiento médico propiamente dicho; y apropiación que, a su vez, habría corrido por cuenta de poseer un espacio propio al fenómeno en donde la medicina, en cuanto que tal, pudiera haber sido también una práctica *sobre* la muerte en sentido estricto. A su vez, estas mismas morgues habrían brindado la posibilidad para que la medicina pudiese de hecho *monopolizar* la muerte; algo que, no obstante y como ya dijimos, eventualmente se conseguiría en la segunda mitad del siglo XIX según el análisis de Pernick. De ahí que este diga,

[L]os médicos reconocieron con franqueza que sus cada vez más técnicas, invasivas y complejas combinaciones para certificar la muerte, ganaron su aceptación en gran parte porque eran demasiado complicadas para que las realizaran las personas de a pie. Estos tests captaron la atención de los médicos porque ayudaron a la profesión a obtener un nuevo monopolio sobre el diagnóstico de la muerte. En 1870, el fundador de la morgue de París especulaba, “[s]upongamos por un momento que descubriésemos un signo de la muerte lo suficientemente obvio para todo el mundo. ¿Qué pasaría entonces? *Las personas dejarían de llamar a un médico para certificar la muerte...* Abandonemos, pues, esta desafortunada idea de que los signos de la muerte han de ser democratizados”²²¹.

Sin embargo, y sin rechazar la hipótesis de Pernick, este monopolio que refiere pareciera tener otro origen; o al menos una consolidación que no se debe únicamente a una progresiva tecnificación y creciente complejidad de los procedimientos de diagnóstico. Más bien, para dar con ese origen en su completitud, parece necesario dirigir la mirada precisamente a esa propuesta que hiciera Bruhier; justamente, porque en el tratamiento que este proponía ya a mediados del siglo XVIII se aprecia aquel otro e inmediatamente contemporáneo a nosotros que, según Mary Roach, han de recibir los “pacientes” a la espera de extracción de órganos, los “cadáveres de corazón palpitante” (*beating-heart cadavers*), como los denomina: una atención *personalizada*, que, a su vez, es la misma de la que gozan los pacientes propiamente *vivos*.

²²¹ Pernick, “Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History”, p. 43. “Physicians candidly acknowledged that their increasingly complex combinations of highly technical and invasive death tests won medical acceptance in large part because they were too complicated for lay people to perform. The tests appealed to physicians because they helped the medical profession gain a new monopoly over the diagnosis of death. In 1870, the founder of the Paris morgue speculated, ‘Suppose for a moment that a sign of death obvious to the whole world were discovered. What would happen? *Persons wouldn’t call a physician to verify death...* Let us therefore abandon the unfortunate idea that the signs of death must be vulgarized”.

1.3.5. Seres liminales entre dos cosmovisiones

En la obra *Stiff—The Curious Life of Cadavers*, Mary Roach habla de *cadáveres de corazón palpitante*, “a la vez, una persona muerta y un paciente, [...] viva y saludable menos en su cerebro”²²². El término busca significar a personas en estados de conciencia alterada, como puede ser el coma profundo debido a una grave lesión en el cerebro, el estado vegetativo permanente (EVP), o el estado de mínima conciencia (EMC). Tal y como indican Celia Kitzinger y Jenny Kitzinger, “[e]stos fenómenos son algo nuevo —el diagnóstico vegetativo, por ejemplo, fue creado en los primeros años de la década de 1970, [...] y el estado de mínima conciencia fue definido recién en 2002”²²³. Su creación es resultado directo de los avances médicos, y del paradigma teórico y de trabajo que la medicina emplea. Por eso, dicen Sharon Kaufman y Lynn Morgan de los individuos en estos estados, que son “seres liminales” (*liminal beings*), “flotando en una zona ambigua entre la vida y la muerte [...], estados ni-muerto-ni-del-todo-vivo producto de las prácticas médicas modernas, que desestabilizan y fuerzan una reconsideración de las nociones de vida, muerte y persona”²²⁴. Sin embargo, Celia Kitzinger y Jenny Kitzinger no se centran en determinar el estado ontológico en el que estas personas se encuentran realmente, sino más bien en la percepción que los familiares de estos pacientes tienen de ellos, y el espacio *entre-medio* en el que son capaces de entenderlos. Y ello debido a que, aunque estas reflexiones pudieran ser “útiles a la hora de pensar las consecuencias filosóficas de los tratamientos [...], tienen poco uso para los familiares que se enfrentan al desafío diario de tener a un ser querido en un estado de conciencia

²²² Roach, Mary. *Stiff: The Curious Life of Cadavers*. W.W. Norton & Company Inc., 2003, p. 167. Roach relata el caso de *H*, un cadáver en términos legales que, sin embargo, no *lo* es en sentido biológico. Una parte de ella está muerta, pero qué tanto de ella en efecto lo está es el problema a determinar. De ahí que afirme, “*H* is unique in that she is both a dead person and a Patient on the way to surgery. She is what’s known as a “beating-heart cadaver”, alive and well everywhere but her brain”. [*H* es única en tanto es, ambas, una persona muerta y un paciente de camino al quirófano. Ella es lo que se conoce como un cadáver de corazón palpitante, vivo y sano en todos lados menos en su cerebro].

²²³ Kitzinger, Celia, and Jenny Kitzinger. “‘This In-Between’: How Families Talk About Death in Relation to Severe Brain Injury and Disorders of Consciousness.” *The Social Construction of Death: Interdisciplinary Perspectives*, edited by Leen Van Brussel and Nico Carpentier, Palgrave Macmillan, 2014, pp. 239-258, p. 239. “These conditions are modern phenomena – the vegetative diagnostic category was first created in the early years of 1970’s [...] and the ‘minimally conscious state’ [MCS] was only defined in 2002”.

²²⁴ Kaufman, Sharon R., and Lynn M. Morgan. “The Anthropology of the Beginnings and Ends of Life.” *Annual Review of Anthropology*, vol. 34, 2005, pp. 317-341, p. 330. “liminal beings who hover in an ambiguous zone between life and death [...]. These states of being not-dead-but-not-fully alive, sustained by modern medical practices destabilize and force a remapping of the notion of life, death, and person”.

alterado”²²⁵. En este sentido, nótese que este espacio entre-medio refiere a un mismo espacio *entre* la vida y la muerte en que ninguna de ambas categorías es clara.

Curiosamente, este mismo espacio entre-medio ya había estado habitado antes por otros seres liminales: los leprosos. Solo que la situación era exactamente la opuesta: si el cadáver de corazón palpitante no está muerto pero tampoco vivo, el leproso no está vivo pero tampoco muerto. En este sentido, es dentro de aquella particular geografía escatológica que desplegaba y constituía la descomposición del cadáver, que el imaginario europeo arrojó al leproso; un personaje, dice Susan Miller, que más bien “ocupó ese horrible lugar entre la vida y la muerte, la zona de los no-muertos o de los muertos vivientes. El leproso comía y respiraba, pero socialmente se lo consideraba muerto”²²⁶. Y como *muerto viviente* recibía los tratamientos correspondientes. G. A. Lee, quien realiza un exhaustivo estudio y crónica de los leprosarios de la Irlanda medieval, afirma que,

al igual que en los primeros días, y luego tan solo en algunas regiones o países, el leproso era tratado como ya muerto. Una ceremonia que recordaba al oficio fúnebre le era leída, y, junto a una tumba recién cavada, un puñado de tierra le era arrojado sobre su persona como señal evidente de que, ante los ojos de sus compañeros, estaba muerto²²⁷.

Lo mismo apunta Roy Porter quien incide en cómo los líderes eclesiásticos fueron los que retrataron al leproso como un “muerto entre los vivos”. A través del Concilio Lateranense de 1179, se ordenó que, uno, los enfermos de lepra fuesen expulsados de la sociedad, y dos, tuviesen estos sus propios

²²⁵ Kitinger, Kitinger, “‘This In-Between’: How Families Talk About Death in Relation to Severe Brain Injury and Disorders of Consciousness”, p. 243. “Analyzing the ontological status of patients in PVS (with irreversible, permanent loss of awareness of themselves or their environment) is a useful endeavor for thinking through the philosophical implications for treatment. However, on another level, this approach has limited use for families facing the day-to-day challenges of having loved one in a disordered state of consciousness—trying to make sense of their own feelings and experiences, and encounters with current legislation and practice as these play out over time and as the patient moves across different diagnostic categories”. [Analizar el estado ontológico de los pacientes en estado vegetativo persistente (con pérdida irreversible y permanente de conciencia de sí mismos o de su entorno) es un esfuerzo útil para reflexionar sobre las implicaciones filosóficas para el tratamiento. Sin embargo, en otro nivel, este enfoque tiene un uso limitado para las familias que enfrentan los desafíos cotidianos de tener a un ser querido en un estado desordenado de conciencia, tratando de dar sentido a sus propios sentimientos y experiencias, y encuentros con la legislación y práctica actuales a medida que se desarrollan con el tiempo y el paciente se mueve a través de diferentes categorías diagnósticas].

²²⁶ Miller, Susan B. *Disgust, the Gatekeeper Emotion*. The Analytic Press, 2004, p. 175. “In some eras, the leper occupied the horrible station between life and death, the zone of the undead or walking dead. The leper ate and breathed, but socially was regarded as dead”.

²²⁷ Lee, G. A. *Leper Hospitals in Medieval Ireland*. Four Courts Press, 1996, p. 13. “In early days too and then only in certain places or countries, a leper was regarded as already dead. A ceremony resembling the burial service was sometimes read over him and, besides a freshly-dug pit, a handful of earth was also thrown over him as a final sign that, in the eyes of his fellow-men, he was dead”.

lugares de entierro²²⁸. Fue este mismo concilio precisamente el que declaró a los afligidos de lepra “fallecidos” en término legales, y les prescribió el *Separatio Leprosorium*, un ritual religioso durante el cual al enfermo le era leído el *Ordo Defunctorum*²²⁹, y era sometido a un proceso triple mediante el cual era identificado como leproso, reconocido como muerto, y finalmente exiliado. Esto último, no obstante, habría de cambiar con la popularización de los leprosarios europeos durante los siglos XII y XIII.

Tradicionalmente, dice Guenter Risse, “el examen de los presuntos leprosos lo realizaban a menudo paneles parroquiales compuestos por miembros del clero y jurados laicos, o, a veces, por leprosos convocados desde la leprosería más cercana”²³⁰. A dicho examen le seguían varios días de preparación; período tras el cual, el enfermo era conducido a una tumba abierta en el cementerio local —la suya propia— en la cual había de entrar²³¹ y, consecuentemente, recibir algunas palas de tierra sobre su cabeza²³². El sacerdote asistente, entonces, dirigía un funeral para el individuo, el cual concluía con el primero declarando *sis mortuus mondo, vivens iterum Deo* (*muerto para el mundo, renacido para Dios*), o *Mundo mortuus sis, sed Deo vivas* (*que seas tú muerto para el mundo, mas vivo para Dios*), y al que el leproso respondía con una súplica para poder *renacer en el último día*. Los presentes a la ceremonia solían acompañar el ritual proporcionando tanto una limosna al *fallecido*, y una oración. Finalmente, el leproso se vestía con una túnica adornada con

²²⁸ Porter, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. Fontana Press, 1999, pp. 121-122. “They were segregated in special houses outside towns, lazarettos, following the injunction in Leviticus that the ‘unclean’ should dwell beyond the camp. There was also a leper mass, conducted with the victim in attendance, declaring the sufferer to be ‘dead among the living’, and the 179 Lateran Council ordered them cast out from society, with their own burial places. The only consolation the Church gave was to interpret the leper’s suffering as a purgatory on earth, destined to bring swifter reward in heaven”. [Fueron segregados en casas especiales fuera de los pueblos, lazaretos, siguiendo la orden de Levítico de que los “impuros” debían habitar más allá del campamento. También se celebraba una misa para los leprosos, en la que la víctima estaba presente, declarando que el sufridor estaba “muerto entre los vivos”, y el Concilio de Letrán de 179 ordenó que fueran expulsados de la sociedad, con sus propios lugares de entierro. La única consolación que la Iglesia ofrecía era interpretar el sufrimiento del leproso como un purgatorio en la tierra, destinado a traer una recompensa más rápida en el cielo].

²²⁹ Moore, R. I. *The Formation of a Persecuting Society: Authority and Deviance in Western Europe 950-1250*. Blackwell Publishing, 2007, p. 48. “Lateran III declared the afflicted as already “deceased,” and prescribed a religious ritual, the *Separatio Leprosorium*, during which the Office of the Dead was read over the patient”. [La Lateranense III declaró a los afectados como ya “fallecidos” y prescribió un ritual religioso, la *Separatio Leprosorium*, durante el cual se recitaba el Oficio de los Difuntos sobre el paciente].

²³⁰ Risse, Guenter B. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford University Press, 1999, p. 168. “Traditionally, the examination of suspected lepers was often performed by parish panels composed of clergy and lay jurors, or sometimes by lepers summoned from the nearest leper house”.

²³¹ *Ibid.*, p. 172. “In fact, some victims were placed briefly in a grave to symbolize irreversible social death”. [De hecho, algunas víctimas eran colocadas brevemente en una tumba para simbolizar la muerte social irreversible].

²³² Moore, *The Formation of a Persecuting Society: Authority and Deviance in Western Europe 950-1250*, p. 55. “At Amiens and elsewhere, the leper was required to stand in an open grave while the ritual was read by the priest; in other places it sufficed to throw a few spadefuls of earth over his head by way of conclusion”. [En Amiens y en otros lugares, al leproso se le exigía estar de pie en una fosa abierta mientras el ritual era leído por el sacerdote; en otros lugares, bastaba con arrojarle algunas paladas de tierra sobre la cabeza como conclusión].

una identificación, una campana que debía sonar al acercarse a cualquier otra persona²³³ —acompañada de una advertencia que rezaba *inmundo*—, una cruz, y una caja de limosna. Una vez acabado el ritual, la víctima de lepra era considerada en la mayoría de los sistemas legales *muerto*, y seguidamente era llevado a su lugar de exilio²³⁴, lo que terminaba por consolidar su nueva existencia austera y desarraigada del mundo.

La situación entre ambos seres liminales es completamente opuesta: mientras el cadáver del leproso era evidente, no así la muerte de la persona, y de ahí su particular indumentaria, su letrero que leía “inmundo”, su campana anunciadora y su bote de limosnas. Su estética debía reafirmar su defunción precisamente ahí donde su cuerpo solo podía aparentarlo. Por ello estaba entre-medio. Con la persona en un estado de conciencia alterado, en cambio —en estado vegetativo permanente, por ejemplo—, es justamente su cuerpo el que no revela su propio fallecimiento. A este respecto, dice Roach,

[L]as contradicciones y contra-intuiciones de los cadáveres de corazón palpitante pueden cobrar un precio emocional en el personal de cuidados intensivos (UCI), quienes, en los días precedentes a la extracción de los órganos, deben, no solo pensar en pacientes como H como seres vivos, sino también tratarlos y cuidarlos como tales. El cadáver debe ser monitorizado las 24 horas del día, y en su nombre, ser sometido a intervenciones para “salvarle la vida”. Como el cerebro ya no puede regular la presión arterial o el nivel de hormonas y su liberación en el torrente sanguíneo, ello debe realizarlo el personal de la UCI, para así evitar la degradación de los órganos. Un grupo de médicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Case Western Reserve observó en un artículo del *New England Journal of Medicine* titulado *Psychological and Ethical Implications of Organ Retrieval*: “el personal de la unidad de cuidados intensivos puede sentirse confundido de tener que realizar reanimación cardiopulmonar en un paciente que

²³³ Moore, *The Formation of a Persecuting Society: Authority and Deviance in Western Europe 950-1250*, p. 51. “The image of the wandering leper with his bell or clapper to warn of his approach and the begging bowl which none but he would touch is one of the most familiar and painful that the medieval world has to offer”. [La imagen del leproso errante con su campana o badajo para advertir de su aproximación y el cuenco de limosnas que nadie más tocaría es una de las más familiares y dolorosas que el mundo medieval tiene para ofrecer].

²³⁴ Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*, p. 121. “They were forbidden all normal social contacts and became targets of shocking rites of exclusion. They could not marry, they were forced to dress distinctively and to sound a bell warning of their approach”. [Se les prohibían los contactos sociales normales y se convertían en blancos de impactantes ritos de exclusión. No podían casarse, se les obligaba a vestir de manera distintiva y a hacer sonar una campana como advertencia de su aproximación].

ha sido declarado muerto, mientras que una orden de “no resucitar” ha sido colgada de un paciente vivo en la cama de al lado”²³⁵.

¿Qué indica ello? Que la muerte se vuelve dominio de la medicina en el momento en que empieza a ser tratada como una patología propiamente dicha. Esto es importantísimo, porque marca el inicio de la moderna medicina tal y como la entendemos hoy, y, consecuentemente, la forma que tenemos de aproximarnos al fenómeno de la enfermedad en sentido estricto.

1.3.6. La mirada clínica sobre el cadáver dieciochesco

Foucault dice que la mirada que insta la clínica observa pero “se guarda de intervenir; es muda y sin gesto. La observación deja lugar; no hay para ella nada oculto en lo que se da”²³⁶. Cuando en el apartado anterior hablábamos del sentimiento del asco, y del papel predominante que el sentido del gusto jugaba en la medicina primigenia, referíamos a ese proceso de asimilación en que se constituía el conocer del médico. A través del gusto, el médico hacía suyo, en la intimidad de lo asqueroso, el padecer mismo del enfermo. Sin embargo, la mirada que refiere Foucault, que es a su vez la misma mirada que pretendía guardar los cadáveres de Bruhier, y aquella que de hecho atiende a esos de corazón palpitante de Roach, es una mirada que deja actuar, porque se configura desde y a partir de la distancia. Cassell, por ejemplo, afirma que

[u]no de los aspectos más importantes que hemos heredado de las teorías modernas acerca de las patologías es que, para que los médicos puedan aceptarlo, un diagnóstico debe ajustarse a ciertos estándares —coincidir con el patrón previamente acordado. [...] Para que sea útil, un diagnóstico cualquiera ha de cumplir un criterio que incluya la mayoría de los casos donde la

²³⁵ Roach, *Stiff: The Curious Life of Cadavers*, p.170. “The contradictions and counter intuitions of the beating-heart cadaver can exact an emotional toll on the intensive care unit (ICU) staff, who must, in the day preceding the harvest, not only think of patients like H as living beings, but treat and care for them the that way as well. The cadaver must be monitored around the clock and ‘life-saving’ interventions undertaken on its behalf. Since the brain can no longer regulate blood pressure or the levels of hormone and their release into the blood-stream, these things must be done by ICU staff, in order to keep the organs from degrading. Observed a group of Case Western Reserve University School of Medicine physicians in a New England Journal of Medicine article entitled ‘Psychological and Ethical Implications of Organ Retrieval’: ‘Intensive care unit personnel may feel confused about having to perform cardiopulmonary resuscitation on a patient who has been declared dead, whereas a ‘do not resuscitate’ order has been written for a living patient in the next bed”.

²³⁶ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 149.

enfermedad en cuestión está presente (auténticos positivos), y excluir la mayoría de los casos en donde *ninguna* enfermedad puede ser encontrada (auténticos negativos)²³⁷.

Salvando las distancias teóricas, o que entre una afirmación y la otra medie un abismo práctico-discursivo dicho en términos foucaultianos, hay una cierta reminiscencia entre la afirmación de Cassell, y ese espacio clínico de la nosología dieciochesca que teoriza Foucault, y para el que, “lo que se manifiesta es originariamente lo que habla”²³⁸. La enfermedad, al igual que la muerte que mienta Bruhier, debe poder hablar para ser reconocida: “las cosas vistas pueden al fin ser entendidas, y son entendidas por el mero hecho de que son vistas”²³⁹, dice Foucault. La muerte de Bruhier anuncia la dinámica de aparición con que será abordado el hecho patológico en sí, justamente porque esta se convertirá paulatinamente en un acontecimiento patológico propiamente dicho. O lo que es lo mismo, que antes de recibir un diagnóstico, todo paciente ha de atravesar diversas pruebas que asegurarán poder descubrir y describir con precisión y con poco margen de error la condición real que está afectando al organismo. Por eso, nombrar la enfermedad será descomponerla en sus partes constantes; con su mirada, el médico “va derecho: escoge, y la línea que traza con un movimiento opera, en un instante, la división de lo esencial: va, por lo tanto, más allá de lo que ve”²⁴⁰. Del mismo modo, reconocer la muerte en la descomposición será ir más allá de su apariencia asquerosa.

1.3.7. Un proyecto de lugar natural

Esta subsunción de la realidad de la persona enferma al tempo intrínseco al proceso de diagnóstico comparte una misma esencia con el proyecto de morgues propulsado por Bruhier. Con este, la putrefacción del cadáver adquiere valor de *signo* por todo lo que el cuerpo manifiesta de *mudo síntoma*. Foucault ya había dicho que en la clasificación taxonómica de la nosología, era “la descripción, o más bien la labor implícita del lenguaje, en la descripción que autoriza la

²³⁷ Cassell, Eric J. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford University Press, 2004, p. 82. “One of the most important heritages of modern disease theory is that to be acceptable to doctors, a diagnosis must meet certain standards —match a previously agreed-upon pattern. [...] Criteria for diagnosis, to be useful, must include the majority of instances of a disease (true positives) and excludes the majority of instances where *no* disease is present (true negatives)”.

²³⁸ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 150.

²³⁹ Id.

²⁴⁰ *Ibid.*, p. 168.

transformación del síntoma en signo, el paso del enfermo a la enfermedad, el acceso de lo individual a lo conceptual”²⁴¹. Y continúa unas líneas más adelante,

[l]a descripción, en la medicina clínica [del siglo XVIII], no tiene por sentido poner lo oculto, o lo invisible, al alcance de los que no tienen acceso a ello, sino hacer hablar lo que todo el mundo ve sin verlo, a los únicos que estén iniciados en la verdadera palabra²⁴²

¿Quiénes son estos “iniciados”? Claro está, los médicos. Esto resuena con aún mayor importancia respecto al asco y su relación con la muerte a través de la descomposición del cadáver. Si bien la putrefacción se muestra a todos por igual, solo habla, o habría de haber hablado, a los especialistas y médicos competentes a quienes Bruhier hubiera de haber encomendado la gestión y organización de sus morgues. La monopolización de la muerte que mienta Pernick, no se debe tanto a la creciente complejidad de los métodos de diagnóstico, sino a la capacidad que tiene el médico de re-conocerla más allá de la apariencia del cadáver; apariencia, a su vez, de la que progresivamente será despojado en la misma medida en que el cuerpo sin vida se volverá mensurabilidad y modelo del cuerpo saludable. No por nada, “uno de los más grandes logros del siglo XX en el cuidado de los hospitales sea la ausencia de olor”²⁴³.

En este sentido, piénsese, por ejemplo, en aquel “ir a morir al hospital” del que hablaba Foucault con respecto al hospital medieval, y el “hospital como el lugar designado para ir a morir” que referiría Philippe Ariès en relación a la institución médica del siglo XX²⁴⁴. Ambos ir a morir son radicalmente distintos, porque la muerte que en esos lugares se sufre es igualmente diferente. En el primer caso, la muerte no es objeto de estudio, sino un evento de veneración; es una ocupación en tanto que una preocupación esencial de la vida; no se lucha contra su inexorabilidad, sino que se la acepta; y no se le teme sino que uno se encomienda a ella como paso inevitable a la siguiente vida. Ariès clasificó a esta muerte como una “muerte domesticada” (*tamed death*). Dice Ariès, “la antigua actitud en la que la muerte era tanto familiar como cercana, incapaz de evocar un gran miedo o

²⁴¹ Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, p. 158.

²⁴² *Ibid.*, pp. 159-160.

²⁴³ Hosking, Sarah, and Liz Haggard. *Healing the Hospital Environment: Design, Management, and Maintenance of Health Care Premises*. Taylor & Francis, 2002, p. 166. “One of the achievements of the twentieth century in hospital care is the absence of smell”.

²⁴⁴ Ariès, *Western Attitudes Towards Death: From the Middle Ages to the Present*, p. 87. “Previously the hospital had been a shelter for the poor, for pilgrims; then became a medical center where people were healed, where one struggled against death. It still has that curation function, but people are also beginning to consider a certain type of hospital as the designated spot for dying”. [Antiguamente, el hospital era un refugio para el pobre, el peregrino; luego se convirtió en un centro médico donde las personas eran curadas, donde uno luchaba contra la muerte. Aún mantiene esa función curativa, pero la gente está empezando a considerar ciertos tipos de hospitales como el lugar designado para morir].

admiración, ofrece un contraste especialmente pronunciado con la nuestra, donde la muerte es tan espeluznante que no podemos siquiera pronunciar su nombre”²⁴⁵. En este segundo caso, la muerte no está *domesticada* sino más bien *dominada*. La muerte tiene lugar de acuerdo a los estándares médicos, y son los médicos los que la determinan en su diagnosticabilidad; esto es, en sus específicos *cuándo, cómo y por qué*. La muerte ocurre, pero ocurre bajo una prerrogativa médica, por las causas que la medicina es capaz de atribuirle, como si sucediese bajo su consentimiento.

Y no obstante lo hace sin su permiso, y por eso es aterradora y traicionera. Porque toda muerte es evitable, si no de hecho *todavía*, al menos en principio; y lo aterrador de ella no es que sea inevitable, sino que es capaz de ocurrir bajo la mirada del médico puede descifrarla; que se le escape incluso aunque la tenga bajo control. Igual que la enfermedad, cuyo horror, cuando lo hay, no es en sí, sino es su estar supeditada a la mirada clínica que la ve pero no la reconoce. La enfermedad es la antesala de la muerte porque habla su mismo lenguaje en tanto esta se vuelve, en esencia, aquella. Por eso, dentro de este contraste, Ariès clasifica a los médicos como “maestros de la muerte” (*Masters of Death*), “del momento, como también de las circunstancias”²⁴⁶. Y es precisamente por su maestría que la muerte es aterradora; porque, tal y como indica Bauman, “las prácticas médicas se descubren como soluciones sustitutorias a la situación existencial que no permite ninguna solución”²⁴⁷. En este sentido, las morgues de Bruhier habrían revelado una muerte a caballo entre estas dos muertes, la *domesticada* y la *dominada*. Y aunque el proyecto nunca se llevara a cabo, aunque Bondeson informe que este habría llegado incluso a oídos del propio Luis XV²⁴⁸, es ilustrativo ver en el debate que mantiene con Louis sobre la certeza de los signos de la muerte el germen de algo mucho más profundo, y que eventualmente conduciría a una concepción

²⁴⁵ Ariès, *Western Attitudes Towards Death: From the Middle Ages to the Present*, p. 13. “The old attitude in which death was both familiar and near, evoking no great fear or awe, offers too marked a contrast to ours, where death is so frightful that we dare not utter its name”.

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 89. “They are the masters of death —of the moment as well as of the circumstances of death— and it has been observed that they try to obtain from their patient ‘unacceptable style of living while dying’”. [Son los maestros de la muerte, tanto del momento como de las circunstancias de la muerte, y se ha observado que intentan obtener de su paciente un “estilo de vida inaceptable mientras mueren”].

²⁴⁷ Bauman, *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, p. 160. “Medical practices are surrogates solutions to the existential predicament that allows no solution”.

²⁴⁸ Bondeson, *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*, p. 61. “In 1745, he [Bruhier] presented this proposal to King Louis XV and was courteously received in audience by him. His Majesty was apparently much impressed by the Paris physician’s gruesome lecture, since he half promised that the state would finance the establishment of a corps mortuary attendants, with the express purpose of saving those mistakenly thought dead. But when the king’s ministers considered the costs of this reform, they persuaded Louis XV to postpone it indefinitely”. [En 1745 [Bruhier] presenta la propuesta al rey Luis XV, quien lo recibe cortésmente en audiencia. Su Majestad quedó aparentemente impresionado por lo truculento de la exposición del médico parisino, ya que promete la financiación por parte del Estado del establecimiento de una morgue, con el específico propósito de salvar a aquellos erróneamente tomados por muertos. Pero cuando los ministros del rey consideraron los costes de la reforma, persuadieron a Luis XV de posponer el proyecto indefinidamente].

del fenómeno completamente distinta a la sostenida hasta ese entonces: la *metafísica* de la muerte como medida de todas las cosas de la que habla Jonas, y la institucionalización del cadáver como discurso epistemológico de la modernidad que refiere Foucault.

1.4. Reconsideración de la enfermedad desde la metafísica del organismo

La primera versión de *Lo normal y lo patológico* de George Canguilhem aparece por vez primera en 1943. Por la misma época en que se reedita dicho libro, veinte años después, Foucault publica *El nacimiento de la clínica*. Al mismo tiempo, Jonas presenta al público *El principio vida*. Es decir, que más o menos por la misma época, tres autores están tratando temas parecidos: la muerte, la enfermedad y la vida; la mirada del clínico, la experiencia del paciente; la realidad del cuerpo ante la vida, la muerte y la enfermedad. Todos estos, conceptos que se inscriben en una determinada mecánica: esa entre los discursos de saber y las realidades socioculturales en las que se circunscriben y estructuran. Por ello, resulta cuanto menos curioso que ninguno de los tres autores haga alusión a los otros dos. Especialmente, cuando los tres trabajos parecen complementarse el uno al otro y funcionar tan bien juntos. Canguilhem parecería empezar justo ahí donde lo deja Foucault; y ambos, a su vez, se instalarían dentro de ese paradigma teórico y metodológico que Jonas calificó de una metafísica de la muerte. Aún más, cuando Canguilhem sostiene que el conocimiento está directamente relacionado con la vida misma. La premisa sobre la que se eleva su trabajo parte de la idea de que no se puede comprender la historia de la ciencia si no es en directa conexión con aspectos de la vida cotidiana. Como consecuencia, toda práctica del conocimiento científico estaría directamente influenciada por consideraciones allende a la ciencia en sí; lo que, mismamente, sugiere que aquel no es simplemente un conjunto de hechos objetivos, sino que está inmerso en relaciones que la trascienden y, por tal, encumbran.

Ahora bien, ¿por qué es necesario atender a la investigación de Canguilhem? En cierto modo, en *El nacimiento de la clínica* Foucault había tematizado como se llegó a constituir la enfermedad —y el paciente— como objeto de la medicina: objetivación del cuerpo a partir de una mirada que anatomiza, que genera una geografía del organismo y de la patología, y que hace de aquel pero sin vida el mapa de esta pero sin enfermo. Es en la relación de los extremos de la ecuación —paciente y médico, muerte y vida— que el lenguaje de la medicina moderna encuentra sus referencias y su espacio. Dicho de otro modo: a través de su análisis arqueológico, Foucault

atestigua el modo en cómo la medicina moderna fue capaz de configurar un espacio, un lenguaje y una práctica con que apropiarse de la muerte —una, de acuerdo con Jonas, elevada a principio fundamental de todas las cosas—, y a partir de ella como horizonte de significado —metafísica y metodológicamente—, gesta una idea de la enfermedad capaz de cohesionar su mismo discurso. Doble movimiento: por un lado la muerte es destronada de su condición de privilegio respecto de la existencia humana, para ser reinsertada como modo con que entender aquello que le es su opuesto exacto: la vida. Esto hace que en el centro de su exposición —la de Foucault— subyazca la experiencia que del fenómeno patológico es capaz de atravesar la medicina, como disciplina y como práctica. El trabajo de Canguilhem, por el contrario, partirá de la realidad patológica como experiencia *sentida*, no tanto con el objetivo de reestructurar un concepto de enfermedad en un discurso médico ya establecido, sino de encontrar en este mismo la figura del paciente en su condición de persona; de enfermo y no de caso; de sujeto y no de objeto; y a través de ella, adjudicarle un espacio a la realidad del paciente dentro de la medicina misma. En otras palabras, mientras Foucault da cuenta de la genealogía de una medicina que ha olvidado al paciente, Canguilhem hace explícito ese olvido para traer al paciente al centro de la discusión: justamente, que el ser humano se encuentra con la enfermedad, y por eso hace medicina; y no que hace medicina para encontrar a la enfermedad.

Conforme a ello, la pregunta que guiará su exposición —la de Canguilhem— se halla pues en las antípodas a las planteadas por Foucault: no cómo se ha gestado la idea de la patología, en su concepción objetiva de patógeno —es decir, desde la perspectiva cientificista de la clínica— sino cómo se vive la enfermedad en la realidad subjetiva del individuo enfermo. Es decir, ¿por qué es antes bien una sensación?; y ¿por qué tal sensación es el origen de toda medicina en primer lugar? A este respecto, la crisis de las fiebres, decía Foucault, había expandido la vista del médico profesional más allá del espectro del cuerpo sin vida: de la reclusión anátomo-patológica a la que se había visto confinado el discurso médico, a la realidad de una enfermedad que había de buscarse no en el cadáver vuelto modelo del cuerpo saludable, sino en la relación entre este último y su medio. Ese organismo es antes bien persona; y de ahí se preguntará entonces Canguilhem ¿qué es la enfermedad *como* acontecimiento holístico?; ¿qué hace del medio esa misma experiencia en relación al enfermo?; y ¿qué es del enfermo en su enraizamiento con el medio? A través de los conceptos de lo normal y de lo patológico, Canguilhem abrirá las puertas para una nueva apreciación de la experiencia de la enfermedad en su realidad, propiamente, subjetiva.

Es por ello que un análisis de *Lo normal y lo patológico* se descubre como el cierre necesario para el presente capítulo. No solo porque en cierto modo expande la exposición hecha del

trabajo de Foucault, sino porque abre la posibilidad de desarrollar una aproximación al fenómeno patológico desde el proyecto teórico y metodológico de una metafísica del organismo desarrollada por Jonas. Foucault había conseguido exponer cómo la medicina se instaura como práctica y como discurso a partir de la institucionalización del cadáver como principio epistemológico y metodológico. Canguilhem, por el contrario, buscará comprender el acontecimiento patológico desde la realidad del cuerpo vivo. Así, y habiendo partido originalmente de la especial relación que el ser humano guarda con su propia muerte, hasta la apropiación que de esta ha realizado la medicina a través de un discurso determinado, el trabajo de Canguilhem prepara el terreno para el siguiente tramo de nuestra investigación, y que buscará responder una cuestión determinada: ¿qué significa sentirse enfermo propiamente dicho?

1.4.1. Entre dos perspectivas médicas: localización y totalidad

¿Cómo se determina lo patológico?, ¿cómo se relaciona la salud con la enfermedad, lo normal con lo patológico? ¿Cómo se definen entre sí y en qué sentido se diferencian? En pocas palabras, ¿qué podemos decir realmente acerca de la enfermedad? De acuerdo con Canguilhem, el pensamiento médico siempre ha estado atravesado por dos concepciones radicalmente distintas de lo que la enfermedad es: una que llama localizacionista; la otra, totalizante. Respecto de la primera, dice Canguilhem en las primeras páginas de *Lo normal y lo patológico*, “[p]ara actuar es necesario, por lo menos, localizar”²⁴⁹. Pero, ¿qué quiere decir localizar? Luego de la exposición arqueológica de Foucault estamos en posición de adjudicar a esa perspectiva localizacionista que refiere Canguilhem el discurso nosológico de la clínica dieciochesca, y la práctica anátomo-patológica de la primera mitad del siglo XIX. La mirada del médico capaz de ver lo invisible, y que en su experticia era capaz de reconstruir en signos aquello dado por el paciente a través de síntomas, era lo que le garantizaba su derecho a actuar. La medicina de las especies, que en su red de parentescos y analogías dibujaba un cuadro de acción, eventualmente daría paso a una geografía de tejidos y membranas capaz de otorgar un lugar privilegiado allende al cuerpo a cada dolencia en particular. En ambos casos, los médicos podían intervenir porque sabían *dónde* hacerlo; e intervenían porque la enfermedad era primero y ante todo una afección, una perturbación que, extraña al propio cuerpo, era necesario erradicar.

²⁴⁹ Canguilhem, Georges. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1971, p. 17.

Propio a esta percepción localizacionista de la enfermedad prevalece lo que Eric Cassell ha pasado a calificar como una aproximación metafísica al hecho patológico. Dice Cassell a este respecto que “el punto de vista metafísico entiende que las enfermedades son *cosas*, entidades que gozan de una existencia separada de las personas que las padecen”²⁵⁰. El esencialismo en que se constituía la medicina de las especies de la clínica dieciochesca apuntaba, por ejemplo, en esta dirección. Esto es, era justamente porque se presuponía a las enfermedades una existencia separada del cuerpo lo que permitía al médico identificar a través de la extensa red de analogías y parentescos el cuadro clínico al que pertenecía tal o cual dolencia. Aún así, se trataba de una existencia separada que, sin embargo, cobraba cuerpo justamente en la fisicalidad del organismo del paciente; de ahí su localización; y localización que se configuraba desde la mirada del médico. En este sentido, curar una enfermedad pasaba por eliminar del cuerpo aquello en que justamente se constituía la enfermedad propiamente dicho. La anátomo-patología que siguió a la nosología también responde a esta misma dinámica metafísica de la patología, y muy especialmente a su localizacionismo. Por eso, a su entender, hablar de una enfermedad en un cuerpo tenía sentido a partir de la presencia patogénica de organismos en el cuerpo que, justamente, eran la causa de ella en primer lugar. Este fue el presupuesto teórico de la concepción microbiana de la enfermedad, por ejemplo, planteada originalmente por Luis Pasteur en el siglo XIX. Toda enfermedad tiene una causa externa y, al mismo tiempo y de forma característica, su lugar particular en el cuerpo.

Contraria a esta concepción metafísica en que se constituye este localizacionismo de la enfermedad, Canguilhem refiere una medicina anterior a la geografía del cuerpo: se trata de la medicina griega. A su respecto, dice Canguilhem, “la medicina griega presenta —en los escritos y prácticas hipocráticas— una concepción ya no ontológica sino dinámica de la enfermedad, ya no localizacionista sino totalizante. La naturaleza (*physis*), tanto en el hombre como fuera de él, es armonía y equilibrio. La enfermedad es la perturbación de ese equilibrio, de esa armonía”²⁵¹. Es desde esta *physis* que Cassell denomina a esta concepción dinámica de la enfermedad como la refiere Canguilhem “punto de vista fisiológico”. Según esta perspectiva, continúa Cassell “las enfermedades ocurrirían a causa de un estado de desequilibrio en las relaciones intrínsecas al propio

²⁵⁰ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 77. “The ontologic point of view is that diseases are *things*, entities with a separate existence from the person who has them”. Somos conscientes de que metafísica y ontología no son sinónimos. Sin embargo, a nuestro entender, y dada la naturaleza del análisis de Cassell, parece más adecuado traducir *ontological point of view* por “punto de vista metafísico” y no por el que sería una traducción literal “punto de vista ontológico”. Ello está en concordancia con lo que ya dijimos en apartados anteriores: ontología refiriendo a modos de ser, mientras que metafísica haría alusión a una determinada imagen que se tiene de algo; en este caso la causa de las enfermedades.

²⁵¹ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 18.

cuerpo, y entre el cuerpo y el medio ambiente”²⁵². La crisis de las fiebres que de la mano de Foucault vimos vino a romper con el dogma práctico-discursivo de la clínica anterior a la fisiología de la segunda mitad del siglo XIX, presuponía en la ecuación cuerpo-enfermedad la importancia del medio en que ambos se enraizaban: la enfermedad ya no se localizaba únicamente en el cuerpo, sino que entenderla exigía una comprensión del vínculo entre tal cuerpo y el medio en el que se encontraba. Era mismamente Foucault quien indicaba cómo las fiebres adquirirían a la luz de esta nueva variable —el medio— un carácter más bien *saludable* que la anátomo-patología se mostraba incapaz de comprender. ¿Por qué saludable? Porque en el fenómeno de la fiebre se revelaba un cuerpo respondiendo a las inclemencias de su entorno inmediato; es decir, fiebre como lucha antes que renuncia. De ahí que Canguilhem diga de esta aproximación dinámica o fisiológica que en ella “la enfermedad no solo es desequilibrio o desarmonía, también es —y puede ser principalmente— esfuerzo de la naturaleza en el hombre para obtener un nuevo equilibrio. La enfermedad es una reacción generalizada con intenciones de curación. El organismo desarrolla una enfermedad para curarse”²⁵³.

Aún así, común a ambas perspectivas —la localizacionista y la totalizante, la metafísica y la fisiológica— prevalece según Canguilhem un punto que les es clave: que las dos

consideran a la enfermedad —o mejor, a la experiencia del enfermo— como una situación polémica, ya sea como una lucha entre el organismo y un ser extraño, ya sea como una lucha interna de fuerzas enfrentadas. La enfermedad difiere del estado de salud, lo patológico de lo normal²⁵⁴.

Polémico, no obstante, porque Canguilhem argumentará en favor de una cierta continuidad normativa entre lo normal y lo patológico en la que sin embargo no queda eliminada su diferencia cualitativa. Su tesis central, que “[l]a enfermedad es aún una norma de vida, pero es una norma inferior en el sentido de que no tolera ninguna desviación de las condiciones en las que vale”²⁵⁵, exige una reconsideración de los términos normal, normatividad, anomalía y patología que es en lo

²⁵² Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 77. “The physiological point of view (now most closely identified with the ecological perspective), is that diseases occur because of an altered balance in the inner relationship of the body and between the body and the environment”. [Desde el punto de vista fisiológico (ahora más estrechamente identificado con la perspectiva ecológica), las enfermedades ocurren debido a un desequilibrio alterado en la relación interna del cuerpo y entre el cuerpo y el medio ambiente].

²⁵³ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 18.

²⁵⁴ *Ibíd.*, p. 19.

²⁵⁵ *Ibíd.*, p. 139.

que se constituye, propiamente la segunda mitad de *Lo normal y lo patológico*. Sin embargo, antes de adentrarnos en el corazón de su teoría, es importante prestar atención a aquello de lo que precisamente Canguilhem busca deslindarse: la idea de enfermedad como exceso a partir de una consideración de la misma desde su diferencia cuantitativa con la salud.

1.4.2. Diferencia cuantitativa entre lo normal y lo patológico

¿Qué significa entender la enfermedad como exceso? ¿En qué se constituye su diferencia cuantitativa respecto de la salud? Responder a esta pregunta lleva a Canguilhem al tratamiento de dos autores diferentes: Auguste Comte y Claude Bernard. No es especialmente pertinente detenernos de forma pormenorizada en los detalles de ambos referentes, pero sí establecer el carácter cuantitativo en que constituyen sus respectivas ideas acerca de lo patológico y a dónde conduce.

En este sentido, lo primero que indica Canguilhem es que tanto Comte como Bernard son, en mayor o menor medida, herederos de un mismo principio fundamental: que entre la salud y la enfermedad prevalece una cierta continuidad metafísica, a la que solamente una variación cuantitativa de sus variables intrínsecas les es propio determinar qué es debidamente normal, y qué es, en cambio, patológico. Cita Canguilhem a Comte, quien a su vez se refiere a François-Joseph-Victor Broussais,

toda modificación, artificial o natural, del orden real se refiere solo a la intensidad de los respectivos fenómenos..., a pesar de las variaciones de grado, los fenómenos conservan siempre la misma disposición y todo cambio de *naturaleza* propiamente dicho, es decir de clase, es por otra parte reconocido como contradictorio²⁵⁶.

En cierto modo, la enfermedad adquiriría bajo esta perspectiva, y de forma paradójica, el carácter de ser *demasiada salud*. Lo que la volvería, al mismo tiempo, premisa de su tratamiento, tanto teórico como metodológico. Conforme a ello, dos son las opciones que surgen, y que son justamente las que adoptan Comte y Bernard respectivamente: bien partir de lo patológico a fin de determinar qué es lo normal; bien establecer lo normal primero para poder comprender lo patológico después. A este respecto, dice Canguilhem,

²⁵⁶ Comte (A.), *Système de politique positive*, 4 vol., París, Gres, 1851-54, 4a ed., 1912. Citado en: Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 26.

[e]n el pensamiento de Comte, el interés se orienta de lo patológico hacia lo normal, con el fin de determinar especulativamente las leyes de lo normal [...] En el pensamiento de Cl. Bernard, el interés se orienta de lo normal hacia lo patológico, para actuar racionalmente sobre lo patológico²⁵⁷.

De acuerdo con Canguilhem, Comte se adhiere a un ideal de ciencia ciertamente testimonial más que experimental. Estamos ante una ciencia para la que la mirada, la misma en que se constituiría la clínica tanto dieciochesca como decimonónica aunque con objetos de su mirar distintos, cobra especial protagonismo. Para Comte, dice Canguilhem, “lo esencial en la experimentación no es la intervención artificial del investigador en el curso de un fenómeno que tiende a perturbar intencionalmente, sino más bien la comparación entre un fenómeno testigo y un fenómeno alterado en cuanto a una cualquiera de sus condiciones de existencia”²⁵⁸. El fenómeno testigo era dado por la situación *normal* en la que se encontraba el sujeto investigador; paralelamente, el fenómeno alterado venía de la mano del sujeto enfermo. Era el propio encuentro el que abría la puerta a la comparación; y en la evidencia de lo patológico, sea que se tratase de analogías en la medicina de las especies, o de geografía en la anátomo-patología, servía para discernir lo normal en primer lugar. Por eso, arguye Canguilhem, las enfermedades cumplían para Comte el papel que más bien estaba reservado solo a la experimentación. Ellas eran capaces de representar episodios experimentales que, antes bien, posibilitaban la comparación en primer lugar, y por tal, el propio estudio de lo normal y lo patológico en sí. Ante una mirada que dejaba actuar, que daba lugar, y por sobretodo, que se guardaba de intervenir, las enfermedades tenían que darse, y la salud tenía que excederse en lo que era para revelar, justamente, *cómo* es.

Se sucede, sin embargo, una especie de círculo vicioso: la ciencia de lo patológico ha de cimentarse sobre una determinada idea de lo normal, pero solo es posible acceder a tal concepción sobre la base testimonial de lo patológico en sí. ¿Cómo reconocer lo patológico sin una previa noción de lo que es normal? Y, ¿cómo dar cuenta de lo normal sin poder diferenciarlo de lo anormal? A este respecto, dice Canguilhem, Comte enfatiza la necesidad de definir con precisión lo que se considera normal y cuáles son sus variaciones aceptables antes de emprender el estudio de las condiciones patológicas. Sin embargo, ello sugiere que una comprensión clara de lo normal es crucial para contextualizar y comprender adecuadamente las anomalías. Aún así, también señala Canguilhem, Comte no habría ofrecido criterio alguno con que determinar lo normal en riguroso

²⁵⁷ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 21.

²⁵⁸ *Ibíd.*, p. 28.

sentido. En su lugar, explica Canguilhem, el autor habría recurrido a una idea de *armonía entre límites*. Dice expresamente Canguilhem, “cuando tiene que definir los límites de las perturbaciones patológicas o experimentales, compatibles con la existencia de los organismos, Comte identifica tales límites con los de una ‘armonía de influencias distintas tanto exteriores como interiores’”²⁵⁹. Ello, piensa Canguilhem no obstante, reduce al concepto a uno de carácter cualitativo más que cuantitativo, y por tal, moral más que científico. Lo que, no obstante, incurre en una contradicción, defiende Canguilhem, en tanto y cuanto el

[e]xceto y defecto existen con respecto a una medida que se considera válida y deseable — por lo tanto, con respecto a una norma. Definir lo anormal por lo demasiado o por lo demasiado poco, significa reconocer el carácter normativo del denominado “estado normal”. Este estado normal o fisiológico ya no es solo una disposición develable y explicable como un hecho, sino la manifestación del apego a algún valor²⁶⁰.

Este tropiezo con lo cualitativo, cuando en realidad se buscaba lo cuantitativo, arguye Canguilhem, será la misma trampa en que habría de caer irremediablemente también Bernard. Como ya dijimos, Bernard parte de la misma premisa que Comte —la continuidad de lo patológico respecto de lo normal— pero se mueve en la dirección opuesta a la de este. Es decir, adopta el carácter continuo entre lo normal y lo patológico, y adhiriendo a aquel la fisiología como el estudio de la vida, y a este la medicina como la ciencia de las enfermedades, aduce que “[t]oda enfermedad tiene una función normal respectiva, de la cual solo es una expresión perturbada, exagerada, aminorada o anulada. Si actualmente no podemos explicar todos los fenómenos de las enfermedades, es porque la fisiología todavía no se encuentra suficientemente adelantada”²⁶¹. A partir del pensamiento de Bernard vemos aparecer un concepto que pasará a dominar la filosofía naturalista del siglo XIX y XX, y con él, el propio pensamiento médico científico de la época actual: la función. El estudio de las enfermedades ha de nacer, necesariamente, de las consideraciones que tenemos de lo normal, y no a la inversa; y lo que es normal viene determinado por el correcto funcionamiento del objeto de estudio.

A este último respecto, cuenta Canguilhem, Bernard centra su estudio en el análisis de la diabetes, el cual, no obstante no es pertinente traer a colación aquí de manera detallada. Baste nombrar que descubrió que el azúcar en el cuerpo de los animales no solo proviene de los alimentos

²⁵⁹ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 30.

²⁶⁰ *Ibíd.*, p. 33.

²⁶¹ *Ibíd.*, p. 43.

que comen, sino que el cuerpo mismo puede producirlo. Demostró que la sangre contiene azúcar de forma natural, y que cuando hay demasiada azúcar en la sangre, los riñones lo eliminan en la orina. Esto implica que un nivel de azúcar en la sangre es constante, independientemente de lo que comiese el individuo, y al que se le aduciría un valor ciertamente normal. En personas con diabetes, sin embargo, el problema radicaría en que el nivel de azúcar en la sangre ya no sería normal, sino demasiado alto. Por lo que, no es que el azúcar en sangre fuese nocivo, sino solo su exceso. A raíz de ello, Bernard deduce —así dice Canguilhem— que “[e]l paso del estado normal al estado patológico es imposible de captar y ningún problema más que el de la diabetes resulta apropiado para mostrar la fusión íntima entre fisiología y patología”²⁶². Consecuentemente, Bernard solo admite diferencias de grado entre uno y otro extremo, entre aquello que compete propiamente a la fisiología y aquello reservado a la medicina. Por eso, cómo se aplican esas diferencias, o más bien a qué, es en donde, como ya hiciera Comte, Bernard cae en la indiferencia de lo cuantitativo con lo cualitativo.

A este respecto, lo anormal queda manifiesto en la disfunción renal a la hora de filtrar el contenido glucémico en sangre a través de la orina. Dicho de otro modo, es el mal funcionamiento de los riñones el que da cuenta de, en tanto que síntoma, de la diabetes en la persona. Así, cita Canguilhem a Bernard,

es preciso notar en Cl. Bernard un choque entre conceptos cuantitativos y cualitativos en la definición que se da de los fenómenos patológicos. Unas veces el estado patológico es “el desorden de un mecanismo normal, que consiste en una variación cuantitativa, una exageración o una atenuación de los fenómenos normales” [9, 360]; otras, el estado enfermizo está constituido por “la exageración, la desproporción, la desarmonía de los fenómenos normales”²⁶³.

Como consecuencia, Canguilhem entiende que Bernard se habría movido entre dos conceptos distintos con exigencias teóricas diferentes, e incluso contradictorias entre sí: la homogeneidad entre los fenómenos normales y patológicos, y la continuidad entre ellos. Ahora bien, establecer una homogeneidad entre dos entidades implica el reconocimiento de un atributo común entre ellas, lo que, mismamente, requiere para ello la definición de al menos una de las entidades o la identificación de algún rasgo compartido. Por ejemplo, al afirmar la homogeneidad en términos de color entre dos objetos, se está especificando el color como el atributo compartido. Por el contrario,

²⁶² Bernard, Claude, *Leçons sur la chaleur animale*, París, J. B. Baillière, 1876. Citado en: Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 45.

²⁶³ *Ibíd.*, p. 49.

al afirmar la continuidad entre dos entidades, se está implicando la existencia de una conexión ininterrumpida entre ellas. En este contexto, no se precisa definir la naturaleza específica de ninguna de las entidades involucradas, porque es posible añadir elementos intermedios sin que esto implique la reducción de una entidad a la otra. De esta forma, se permitiría un tránsito fluido de un extremo al otro sin la necesidad de que ambos extremos fuesen idénticos o se redujesen mutuamente. Bernard, dice Canguilhem, habría subsanado esto, no obstante, al haber asimilado la idea de homogeneidad a la de continuidad; “y luego por el hecho de que piensa que siempre puede dar un contenido experimental al concepto de normal”²⁶⁴. Por eso para Bernard, dice Canguilhem “lo normal es definido como tipo ideal en condiciones experimentales determinadas”²⁶⁵. El problema es precisamente el objeto de ese contenido experimental.

A este respecto, el fundamental inconveniente del localizacionismo no es la concepción metafísica que sobreentiende a la enfermedad, sino el aislamiento de las partes orgánicas que, justamente, imposibilitan entender el organismo como un todo; y que es lo que en ulterior término mueve a la teoría de Bernard entre lo cualitativo y lo cuantitativo de forma indiferenciada. Así, dice Canguilhem, “si se considera el mecanismo renal de la secreción urinaria en sus resultados — efectos fisiológicos o síntomas mórbidos—, la enfermedad es la aparición de una cualidad nueva; si se considera el mecanismo en sí mismo, la enfermedad es solo la variación cuantitativa”²⁶⁶. Esta segunda opción, por ejemplo, es la fundamentalmente predominante en el pensamiento filosófico naturalista de la actualidad, y que lleva a entender a toda enfermedad como una disfunción. De hecho, esto es exactamente lo que hace Christopher Boorse que, en contraposición, llega a definir a la salud como “el funcionamiento normal [de un organismo], cuando la normalidad es estadística, y la función biológica”²⁶⁷. Por ello, continúa Boorse, “[u]na *enfermedad* es un tipo de estado interno que obstruye la salud, esto es, que reduce una o más funciones por debajo de la eficiencia de que es característica”²⁶⁸. En este sentido, lo característico de toda disfunción es *su* incapacidad *para* realizar *su* función más inmediata aún estando en su contexto habitual, es decir, dentro del entorno

²⁶⁴ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 51.

²⁶⁵ *Ibíd.*, p. 114.

²⁶⁶ *Ibíd.*, p. 52.

²⁶⁷ Boorse, Christopher. “Health as a Theoretical Concept.” *Philosophy of Science*, vol. 44, no. 4, 1977, pp. 542-573, p. 542. “health is normal functioning, where normality is statistical and the function biological”.

²⁶⁸ *Ibíd.*, p. 555. “A *disease* is a type of internal state which impairs health, i.e., reduced one or more functional abilities below typical efficiency”.

natural en el que y por el que fue evolutivamente seleccionado²⁶⁹. Notese la importancia dada al medio, incluso en consideración de la función aislada, pues es el medio, en primer lugar, el que ha seleccionado el carácter biológico del que la función es parte. Así, sugiere paralelamente Justin Garson, la nota de corte con que establecer el estado fisiológico de una función sería relativamente sencilla de determinar: ¿puede un carácter realizar su función en el tipo de situaciones en las que fue diseñado para realizar dicha función? Si este no es el caso, entonces el carácter biológico es disfuncional; en caso de que sí pueda hacerlo, por el contrario, no lo es. Para ilustrar esta conclusión, Garson toma de ejemplo el funcionamiento de los ojos, y dice lo siguiente:

[e]l entorno normal en que los ojos ven es uno equipado de luz, uno en que los ojos están sujetos a un cuerpo y a un cerebro, y uno en el que hay cosas que ver. Ahora, supongamos que no pudiese ver. ¿Son mis ojos disfuncionales? ¿Qué pasaría si tomásemos esos ojos, tal cual se encontrasen fisiológicamente hablando, y los pusiéramos en su entorno natural? ¿Podrían ver entonces? De ser así, no habría disfunción alguna. Por eso, si tan solo tengo mis ojos cubiertos, mis ojos no son disfuncionales. Si pusiera mis ojos de vuelta en su entorno natural, estos podrían ver sin problema. En caso contrario, si no pudiese ver debido a un avanzado estadio de retinitis pigmentaria, entonces mis ojos sí serían disfuncionales. Porque si pusiera mis ojos una vez más en su contexto natural —pero sin cambiar nada respecto a su constitución fisiológica actual— aún así tampoco podrían ver²⁷⁰.

Algo similar ya afirmaba Boorse cuando decía que, “las funciones biológicas responden a situaciones determinadas, y no a un continuo. Qué situaciones son las apropiadas para su funcionamiento es un dato empírico respecto de la clase a la que pertenece. Por eso, la visión ocurre cuando los ojos están abiertos”²⁷¹. De esta caracterización del fenómeno de la vista que hacen Boorse y Garson, por ejemplo, se deduce, entonces, que un par de ojos fisiológicamente funcionales —es decir, que arrojados en su entorno natural realizan el trabajo para el que fueron evolutivamente

²⁶⁹ Garson, Justin. *What Biological Functions Are and Why They Matter*. Cambridge University Press, 2019, p. 133. “a trait is dysfunctional if it cannot perform its most proximal function, and, if it were in its normal environment (that is, its selective environment), it still would not perform its function”. [un carácter es disfuncional si no puede realizar su función más próxima, y, si aun estando en su medio normal (esto es, el medio en el que fue seleccionado), tampoco podría realizar su función].

²⁷⁰ *Ibíd.*, p. 129. “The normal environment for the eyes’ seeing is one equipped with light, one where the eyes are attached to a body and brain, and one where there are things around to be seen. Suppose I cannot see. Are my eyes dysfunctional? What would happen if we took those eyes, with their exact constitution, and put them in their normal environment? Would they be able to see then? If so, there is no dysfunction. That’s why, if I’m merely blindfolded, my eyes aren’t dysfunctional. If you put my eyes back in their normal environment, they would see just fine. In contrast, if I cannot see because of late stage retinitis pigmentosa, my eyes are dysfunctional. If you put my eyes back in their normal environment—but without changing anything about their constitution—they still would not see”.

²⁷¹ Boorse, “Health as a Theoretical Concept”, p. 562. “biological function are usually performed on appropriate occasions, not continuously. What occasions are appropriate is an empirical fact about the reference class. Thus vision occurs when the eyes are open”.

seleccionados en primer lugar— están, por definición, *sanos*. Y por *sanos*, se entiende, pues, que *pueden ver*. Boorse llega incluso a reducir el funcionamiento de los organismos al mecanismo propio de un coche, y concluye de ello que, aunque prevalezcan ciertas diferencias entre ambos, el paralelo parece exacto, es decir, que “[e]l concepto de salud ahora pasa a ser un análogo de las condiciones mecánicas de un artefacto”²⁷². Garson hace tres cuartos de lo mismo al explicar la disfunción de un carácter biológico por analogía a una tostadora desenchufada, aunque también reconoce una complejidad añadida inherente al propio funcionamiento de los primeros²⁷³. Sin embargo, tal y como ya indicase Jonas, “los ojos *tienen* en su composición física una relación con la vista, los oídos con el oír, y los órganos en general con su actividad propia [...]. Este no es un mero aspecto adicional suyo, o algo que se deje a la elección de la interpretación: es su propia naturaleza teleológica”²⁷⁴. Ver, oír, incluso degustar son actividades que se realizan con razón a fines, y no meramente recepciones de datos; y esos fines están estipulados por el organismo como un todo auto-trascendente, que tiene mundo, y que su tener responde a una relación de capacidad y necesidad, de libertad diría Jonas; y no por el órgano perceptor en aislamiento. Por eso, continúa Jonas, “[p]or completo que pueda ser un análisis físico-químico del ojo y de los procesos ligados a su estimulación, ninguna exposición de su diseño y de su funcionamiento que dejase de poner al ojo en relación con la vista tendría sentido”²⁷⁵. Más adelante veremos con detenimiento el caso práctico de Virgil, un hombre de 56 años cuyos ojos fisiológicamente sanos resultan ser aún así patológicos, y con los que se descubre ciego. La fisiología experimental y funcionalista se muestra incapaz de explicar dicho fenómeno si por salud entendemos funcionamiento correcto, y por correcto un valor

²⁷² Boorse, Christopher. “On the Distinction Between Disease and Illness.” *Health, Disease, and Illness: Concepts in Medicine*, edited by Arthur L. Caplan et al., Georgetown University Press, 1975, pp. 77-89, p. 83. “Theoretical health now turns out to be strictly analogous to the mechanical conditions of an artifact [...]. Perfect working order is a matter not of the worth of the product but of the conformity of the process to a fixed design. In the case of organisms, of course, the ideal of health must be determined by empirical analysis of the species rather than by the intentions of a designer. But otherwise the parallel seems exact”. [La salud teórica resulta ahora ser estrictamente análoga a las condiciones mecánicas de un artefacto [...]. El estado de perfecto funcionamiento no es una cuestión del valor del producto sino de la conformidad del proceso a un diseño fijo. En el caso de los organismos, por supuesto, el ideal de salud debe ser determinado por análisis empíricos de la especie en lugar de por las intenciones de un diseñador. Pero por lo demás, el paralelo parece exacto].

²⁷³ Garson, *What Biological Functions Are and Why They Matter*, p. 126. “Consider an unplugged toaster. It cannot perform its function, no matter how proximally that function is described (say, to heat some coils when a lever is pressed), but it isn’t dysfunctional. Someone just forgot to plug it in. The mere inability to perform one’s most proximal function cannot be enough”. [Considera una tostadora desconectada. No puede realizar su función, sin importar cuán próxima se describa esa función (digamos, calentar algunos elementos cuando se presiona una palanca), pero no está disfuncional. Alguien simplemente olvidó enchufarla. La mera incapacidad de realizar su función más proximal no puede ser suficiente].

²⁷⁴ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 139.

²⁷⁵ Id.

numérico: en el correcto funcionamiento de sus ojos, Virgil está sano; y aún así, veremos, Virgil está enfermo.

En cualquier caso, lo que se pretende demostrar con este razonamiento es que, aunque en los planteamientos de Bernard, y los de Boorse y Garson hay una diferencia temporal, no así una temática. Es porque se establece una continuidad en los estados fisiológicos y patológicos, y a partir de dicha continuidad, tan solo una diferencia de grado entre los extremos, que los tres autores son capaces de determinar patológico y normal en respectiva diferencia entre sí. Esto lleva a Canguilhem a preguntarse entonces,

¿[q]uién consideraría a la hipertensión como un mero aumento de la presión arterial fisiológica, dejando de lado la profunda reelaboración de la estructura y de las funciones de los órganos esenciales (corazón y vasos, riñón, pulmón), reelaboración tal que constituye para el organismo un nuevo modo de vida, un nuevo comportamiento, que una terapéutica precavida tiene que respetar no actuando intempestivamente sobre la tensión para volverla a llevar a la norma? ¿Quién consideraría a la hipersensibilidad con respecto a determinadas sustancias tóxicas como una mera modificación cuantitativa de una capacidad de reacción normal, sin presentarse ante todo si no se trata solo de un fenómeno aparente (por obra de una mala eliminación renal o de una reabsorción demasiado rápida, relacionada con un estado general definido), sin distinguir luego la intolerancia isotóxica, en la cual los fenómenos son cambiados solo cuantitativamente, y la intolerancia heterotóxica, en la cual aparecen síntomas nuevos, en relación con un cambio de la reacción celular frente al veneno?²⁷⁶

El vacío de estas preguntas conducirá a Canguilhem a argumentar que un síntoma sin contexto no es nada, que la dificultad aislada de aquello de lo que es difícil no tiene sentido, que la función en su disfunción solo es tal en relación a su inversión en la totalidad indivisible de un comportamiento individual. Lo que la medicina sabe, piensa Canguilhem, lo hace en función de lo que primero cuenta el ser humano. El origen del estudio patológico no ha de buscarse en la realidad objetiva de la enfermedad, sino en aquello que hizo que nos interesásemos por ella en primer lugar: la propia experiencia. Por eso, dice Canguilhem,

[L]a patología, ya sea anatómica o fisiológica, analiza para conocer mejor, pero solo puede saber que es patología, es decir estudio de los mecanismos de la enfermedad, porque recibe de la clínica esa noción de enfermedad cuyo origen tiene que ser buscado en la experiencia que los hombres tienen de sus relaciones de conjunto con el medio ambiente²⁷⁷.

²⁷⁶ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 57.

²⁷⁷ *Ibíd.*, p. 60.

La pregunta será determinar, ¿en qué modo se manifiesta la condición patológica propiamente dicha del sujeto que puede enfermar frente al eterno en que se muestra debidamente enfermo?

1.4.3. El silencio de los órganos de Leriche

¿Qué avala el salto de lo local a lo total? Dicho de otro modo, ¿qué posibilita el paso de la mirada que observa el órgano y su regionalismo funcional, a la mirada que atestigua holísticamente al sujeto al completo? El análisis de las aproximaciones teóricas de Comte y Bernard han descubierto a Canguilhem que la diferencia cuantitativa entre lo normal y lo patológico encubre una previa y sentida diferencia cualitativa. Pero, ¿en qué se basa esa cualidad? Para responder a ello, Canguilhem recuerda la obra de René Leriche, quien decía que “la salud es la vida en el silencio de los órganos”²⁷⁸. A la inversa, cita Canguilhem de Leriche, “la enfermedad es aquello que molesta a los hombres en el normal ejercicio de su vida y en sus ocupaciones, y sobre todo aquello que los hace sufrir”²⁷⁹.

En este sentido, Canguilhem reconoce a Leriche el haber descubierto propio a la salud un carácter esencial: la inconciencia del cuerpo. Más adelante prestaremos detenida atención a lo que esta inconciencia es en términos fenomenológicos y hermenéuticos. Ahora, no obstante, baste indicar un hecho cotidiano, y por cotidiano, evidente: que el estar sanos supone el privilegio de no tener que pensar en nuestras propias fisicalidades. Una persona en plena posesión de sus facultades, por ejemplo, puede ver una pequeña escalera y subirla automáticamente, sin siquiera prestar la más mínima atención al número de escalones que debe atravesar, o la altura entre ellos, etc. Por el contrario, un individuo de la misma edad y con las mismas condiciones físicas —en cuanto a condicionamiento y musculatura—, pero que acaba de superar un infarto, puede ver esa misma escalera y sentirla una montaña. Sin embargo, en este segundo caso, no es tanto la escalera la que se descubre obstáculo, sino el cuerpo. Dice Canguilhem,

la conciencia del cuerpo se produce en el sentimiento de los límites, de las amenazas, de los obstáculos para la salud. Si se toman estas fórmulas en su sentido pleno, significan que la noción vivida de lo normal depende de la posibilidad de infracciones a la norma²⁸⁰.

²⁷⁸ Leriche (R.), *Introduction générale; De la Santé à la Maladie; La douleur dans les maladies; Où va la médecine?*, *Encyclopédie française*, t. VI, 1936. Citado en: Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 63.

²⁷⁹ Id.

²⁸⁰ Id.

Dicho de otro modo, sabemos que tenemos cuerpo cuando nuestro cuerpo no puede; cuando, por decirlo en los mismos términos que Jonas, la trascendencia teleológica del organismo encuentra como primer impedimento aquello con lo cual es precisamente trascendente. Havi Carel, por ejemplo, y de quien hablaremos en extenso en el capítulo tercero, detalla el malestar que supone el día a día cotidiano de alguien que sufre dificultades respiratorias, especialmente disnea. Dice Carel,

[n]o es como correr para alcanzar el autobús; no es como hacer senderismo en altitudes elevadas; es más como lo que imagino debe ser morir. Un aspecto de tal falta de aliento es apropiadamente denominado por los médicos como “hambre de aire” —el aire entra y sale rápidamente, pero la reducida área de superficie de los pulmones significa que el oxígeno no está entrando lo suficientemente rápido ni el CO₂ está siendo eliminado lo suficientemente rápido. El resultado es la peor sensación que he experimentado, y una que es muy difícil de describir, a menos que hayas aguantado la respiración durante demasiado tiempo, y sientas que tu pecho está a punto de explotar²⁸¹.

Desde esta sensación, Canguilhem deduce “que no hay nada en la ciencia que no haya aparecido antes en la conciencia”²⁸²; es decir,

[s]i en la actualidad el conocimiento de la enfermedad por parte del médico puede prevenir la experiencia de la enfermedad por parte del enfermo, esto se explica porque antaño la segunda suscitó, llamó a la primera. [...] existe una medicina porque hay hombres que se sienten enfermos, y no porque hay médicos se enteran por ellos los hombres de sus enfermedades²⁸³.

Esta es la razón por la que Canguilhem rechaza conceder a Leriche más de lo que ha conseguido. Definir la salud como el silencio de los órganos tropieza con la dificultad teórica y metodológica de que hay de hecho muchas enfermedades que pasan en silencio, y que solo en la autopsia se revelan tales. Esto lleva a Leriche a decir que si bien el silencio de los órganos funciona como definición dentro de la experiencia personal, no así para la ciencia. Como consecuencia, y dada la existencia real de estas dolencias de tipo silenciosas, nos recuerda Canguilhem, Leriche se

²⁸¹ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 110. “it is not like running for the bus; it is not like hiking in high altitude; it’s more like what I imagine dying is like. One aspect of such breathlessness is aptly termed by medics ‘air hunger’—the air is rushing in and out, but the reduced surface area of the lungs means that the oxygen isn’t coming in fast enough and the CO₂ isn’t removed fast enough. The result is the worst sensation I have ever felt and one that is very hard to describe, unless you’ve held your breath for far too long and feel your chest is about to explode”.

²⁸² Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 64.

²⁸³ *Ibíd.*, p. 65.

ve forzado a sentenciar que a “la enfermedad es necesario deshumanizarla”²⁸⁴, porque “lo menos importante en ella es el hombre”²⁸⁵. Por el contrario, la enfermedad es necesario encontrarla en el tejido, piensa Leriche, llegando al punto de otorgarle una existencia autónoma. Ello sin embargo no vuelve a Leriche ni un médico de las especies, ni un localizacionista. Pero tampoco es dinámico. Sin adjudicarle a Leriche más del lo que está dispuesto a admitir, Canguilhem dice que “lo que él entiende por ‘enfermo’ es mucho más el organismo en acción, en funciones, que el individuo consciente de sus funciones orgánicas”²⁸⁶. Es decir, si bien la enfermedad ha de encontrarse en el cuerpo, este cuerpo no ha de ser pensado como un conglomerado de partes independientes pero interconectadas. Cuando enfermo, todo el cuerpo es patológico, y no solo una parte afectada. La diabetes, por retomar el caso dado por Bernard, no ha de entenderse meramente como una afección de tipo renal y que solo afecta a los riñones, sino a toda la fisicalidad del individuo patológico. El problema es que este carácter totalizante y dinámico que Leriche atribuye a la enfermedad a nivel fisiológico no encuentra su homónimo a nivel personal.

En este sentido, Canguilhem critica a Leriche el deslindar al enfermo de la enfermedad, al mismo tiempo que le reconoce el haber otorgado las herramientas con que, paradójicamente, hacerlos coincidir. En la dicotomía del silencio de los órganos y la enfermedad como límite y como molestia, Leriche, dice Canguilhem, descubre la evidencia del dolor. El dolor, cita Canguilhem a Leriche, es “un fenómeno individual monstruoso y no una ley de la especie. Un hecho de enfermedad”²⁸⁷. Con ello, piensa Canguilhem, el dolor como fenómeno pierde su condición de signo de la enfermedad, para pasar a ser considerado en sí mismo un fenómeno patológico. Ello hace que sea la persona la que pase al frente de la discusión, porque el dolor se revela como un acontecimiento de naturaleza total y totalizante; total porque afecta al cuerpo al completo; totalizante porque afecta al modo de andar en el mundo. Por eso, defiende Canguilhem,

[n]os parece importantísimo que un médico proclame que el hombre es quien hace su dolor — así como hace una enfermedad o como hace su duelo— y no se limita a recibirlo o sufrirlo. Considerar, en cambio, al dolor como una impresión recogida en un punto del cuerpo y transmitida al cerebro significa suponer que está totalmente constituido como tal, fuera de cualquier relación con la actividad del sujeto que lo experimenta²⁸⁸.

²⁸⁴ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 64.

²⁸⁵ Id.

²⁸⁶ *Ibíd.*, p. 66.

²⁸⁷ *Ibíd.*, p. 67.

²⁸⁸ *Ibíd.*, p. 68.

Nuestro análisis se dirige a un análisis del fenómeno del dolor en término fenomenológico-hermenéuticos desde la realidad de la experiencia de la enfermedad. El mismo, queremos defender, quedará expresado en nuestra idea clave: que *la enfermedad es el lenguaje de la muerte, y que la muerte habla en la enfermedad*. Por ello, una pormenorizada exposición del mismo en dichos términos no es pertinente ahora, porque requiere la previa conceptualización de lo que la experiencia patológica propiamente es en susodichos términos. Aún así, es importante destacar con Canguilhem el carácter omniabarcante del fenómeno del dolor, y que, en sí mismo, fuerza la presencia del sujeto enfermo allende al discurso médico en sí. Dice Canguilhem,

cuando tiene que definir la enfermedad, a Leriche no se le ocurre otra manera que hacerlo por sus efectos. Pues bien, al menos con uno de sus efectos —el dolor— abandonamos inequívocamente el plano de la ciencia abstracta y entramos en la esfera de la conciencia concreta²⁸⁹.

Es esta experiencia la que guiará la propuesta de Canguilhem. La enfermedad no puede tomarse *únicamente* en la realidad inmediata de los tejidos, ni de la fisicalidad de un cuerpo deshumanizado, porque la dolencia nunca es carente de una persona, sino que siempre es el sujeto quien adolece, quien sufre de un dolor. El orden no va de la teoría a la experiencia, sino de la experiencia a la práctica, y de esta a la teoría. La imagen de la enfermedad, la imagen metafísica por usar la expresión de Jonas, responde a la vivencia que el sujeto que enferma primero ha tenido de su propia patología: la imagen será siempre una reconstrucción de segundo orden de aquello que bien ya ha atravesado, bien está atravesando. Por eso, dice Canguilhem, “[l]as enfermedades son nuevos procesos de la vida”²⁹⁰; y concluye,

[s]i la salud es la vida en el silencio de los órganos, no existe en rigor una ciencia de la salud. La salud es la inocencia orgánica. Tiene que ser perdida, como toda inocencia, para que sea posible un conocimiento. Con la fisiología sucede como con toda ciencia: de acuerdo con Aristóteles, esta procede del asombro. Pero el asombro propiamente vital es la angustia suscitada por la enfermedad²⁹¹.

¿Ante qué asombro pierde el ser humano, pues, su inocencia orgánica?

²⁸⁹ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 69.

²⁹⁰ *Ibíd.*, p. 71.

²⁹¹ *Id.*

1.4.4. Diferencia cualitativa entre lo normal y lo patológico

La forma con la que Canguilhem aborda los fenómenos de la salud, la enfermedad y la propia medicina empieza con el reconocimiento de la vida como polaridad. La metafísica que propone Jonas partía justamente de una concepción de la vida en términos de polaridad; concretamente, como el resultado de antítesis fundamentales: ser y no ser, yo y mundo, forma y materia, y libertad y necesidad. En este mismo sentido, dice Canguilhem,

[p]ensamos que en eso el ser vivo humano prolonga, de manera más o menos lúcida, un esfuerzo espontáneo, propio de la vida, por luchar contra aquello que presenta un obstáculo a su persistencia y a su desarrollo considerados como normas. Pensamos, en cambio, que el hecho de que un ser vivo reaccione con una enfermedad frente a una lesión, a una infestación, a una anarquía funcional, traduce el hecho fundamental de que la vida no es indiferente a las condiciones en las cuales ella es posible, que la vida es polaridad y por ello mismo posición inconsciente de valor, en resumen: que la vida es de hecho una actividad normativa²⁹².

Conforme a ello, lo que entiende Canguilhem por normativo es simple: normativo es aquello que impone normas. Como consecuencia, su objetivo es determinar en qué consiste exactamente la normatividad biológica. La intención, sin embargo, no es la de atribuir a la naturaleza un carácter antropológico, sino, antes bien, de determinar que *la normatividad de la conciencia humana no se explicaría si no estuviese de alguna manera en germen en la vida*. “Nos preguntamos —dice Canguilhem— cómo una necesidad humana de terapéutica hubiese engendrado una medicina progresivamente más clarividente acerca de las condiciones de la enfermedad, si la lucha de la vida contra los innumerables peligros que la amenazan no fuese una necesidad vital permanente y esencial”²⁹³. A este respecto, es prácticamente inevitable no ver en el planteamiento de Canguilhem el germen de lo que años después intentaría Jonas al establecer en el fenómeno del metabolismo la raíz de la experiencia humana de la libertad. Respectivamente, Jonas mantenía que la libertad en que se constituía el organismo era mismamente su necesidad; su poder, su tener que. La forma con que el autor lo ponía es esclarecedora: el organismo “[p]udiendo lo que puede, mientras exista no puede *no* hacer lo que puede [...] una libertad de hacer, pero no de omitir [...] su libertad misma es su peculiar necesidad”²⁹⁴. Lo que no viene si no a decir, en palabras del propio Canguilhem, que

²⁹² Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 92.

²⁹³ *Ibíd.*, p. 93.

²⁹⁴ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 130.

“[n]o hay indiferencia biológica”²⁹⁵. Más bien al contrario, “[v]ivir es, incluso en una ameba, preferir y excluir”²⁹⁶. Intrínseco al fenómeno vida, tanto para Canguilhem como para Jonas, prevalece un principio teleológico fundamental: su propia autoconservación. En este sentido, el metabolismo con que Jonas da cuenta de la unicidad con que se caracteriza el organismo —que es, justamente, el principio de su libertad— se identifica con la actividad normativa de la que goza la vida en los especímenes en que se manifiesta.

Conforme a ello, cuando Canguilhem cita *La Structure de l'organisme* de Kurt Goldstein y dice que “la definición de enfermedad requiere como punto de partida *la noción de ser individual*”²⁹⁷, lo hace, señala Dominique Lecourt, para indicar que “solo la totalidad del organismo, como forma integradora e individuadora, da sentido a los elementos que lo componen”²⁹⁸; y por tal, que solo desde él tiene sentido hablar de lo que es normal y de lo que deja de serlo. Por eso, del mismo modo que Jonas habla de una trascendencia congénita al organismo, de un *tener mundo* en su peculiar necesidad de estar vuelto al mundo en una relación de dependencia y capacidad, Canguilhem también entiende al fenómeno de la vida en constante relación con su medio. En los mismos términos que emplearía Jonas años después, Canguilhem dice que “[t]oda técnica humana, incluida la de la vida, está inscripta en la vida, es decir en una actividad de información y de asimilación de la materia”²⁹⁹; información y asimilación en que justamente Jonas caracterizaba al proceso metabólico en sí. La autotranscendencia, decía Jonas, “es movimiento hacia afuera. Pero la receptividad de la sensación para lo que viene de fuera, este lado pasivo de la misma trascendencia, pone a la vida en condiciones de ser selectiva y de estar ‘informada’, en lugar de ser un mero dinamismo ciego”³⁰⁰. De ahí que la percepción, en la forma en que sea, fuese más que la recepción pasiva de datos.

Esta misma relación de dependencia y capacidad en que se constituye la teleológica de la vida con respecto a sí misma y en necesidad esencial de su medio —el organismo y su mundo—, es lo que lleva a Canguilhem a decir que “[e]l ser vivo y el medio ambiente no son normales tomados

²⁹⁵ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 95.

²⁹⁶ *Ibíd.*, p. 100.

²⁹⁷ Goldstein (K.), *Der Aufbau des Organismus*, La Haya, Nijhoff, 1934. Citado en: *Ibíd.*, p. 140.

²⁹⁸ Lecourt, Dominique. “The Question of the Individual in Georges Canguilhem and Gilbert Simondon.” *Gilbert Simondon: Being and Technology*, edited by Arne De Boever et al., Edinburgh University Press, 2012, pp. 176-184, p. 178. “Canguilhem takes from his reading of Goldstein the idea that only the totality of the organism, as an *integrating and individuating* form, gives meaning to the elements that compose it”.

²⁹⁹ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 95.

³⁰⁰ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 133.

por separado, sino que su relación es la que los hace tales, tanto al uno como al otro”³⁰¹. Como consecuencia de esta forma integradora e individuadora en que se constituye la totalidad del organismo, el sujeto se descubre como el resultado de una relación de equilibrio entre el interior y el exterior que por sí sola desdibuja una clara distinción entre ambos extremos. Por eso, “[u]n ser vivo es normal en un medio ambiente dado, en la medida en que es la solución morfológica y funcional hallada por la vida para responder a todas las exigencias del medio ambiente”³⁰². Para Boorse, la normalidad estadística, que a su vez determina qué es lo saludable propiamente dicho, viene dada por la realidad de la especie como resultado último del proceso evolutivo, el cual estipula qué es lo normal dentro de ella y en relación a los especímenes presentes en ella. Canguilhem, por el contrario, rechaza esta idea; porque a su entender,

[s]i se define lo anormal o lo patológico por la desviación estadística o por lo insólito, como suele hacerlo el fisiólogo, desde un puro punto de vista objetivo, hay que decir que las condiciones de examen en el laboratorio colocan al ser vivo en una situación patológica, de la cual paradójicamente se pretende extraer conclusiones que tengan alcance normativo³⁰³.

Por eso, para entender la salud y la enfermedad, Canguilhem dice que primero debemos descartar la idea de que la salud y la enfermedad sean valores absolutos derivados de una específica diferencia de grado. Al contrario, la salud y la enfermedad no son conceptos abstractos, sino que, más bien, son modos de ser fundados en la relación fáctica entre un organismo y su medio, y que se vuelve normal según sus propios parámetros. De ahí que, dice Canguilhem,

el término normal no tiene un significado propiamente absoluto o esencial. Ni el ser vivo ni el medio pueden llamarse “normales” si los consideramos por separado. Sólo considerándolos en relación podemos mantener el hilo conductor sin el cual necesariamente tendríamos que tratar como anormal (es decir, creemos, patológico) a todo individuo anómalo³⁰⁴.

En la base, está la idea de que los individuos no son intercambiables entre sí, sino que cada uno es único en sí mismo, y por tal, los parámetros con que se entiende a cada quien no pueden ser

³⁰¹ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 107.

³⁰² Id.

³⁰³ Ibíd., p. 109.

³⁰⁴ Canguilhem, Georges. *Knowledge of Life*. Fordham University Press, 2008, p. 127. “the term *normal* has no properly absolute or essential meaning. Neither the living being nor the milieu can be called ‘normal’ if we consider them separately. Only by considering them in relation can we maintain the guiding thread without which we would necessarily have to treat as abnormal (that is to say, we believe, pathological) every anomalous individual”.

los mismos con que entender a todos. Pero por eso, una anomalía por sí sola no supone un caso de enfermedad, defiende Canguilhem. Más bien, porque la vida es polaridad, la anomalía está intrínsecamente presupuesta como una de sus características. “La anomalía —dice Canguilhem— es aquel hecho de variación individual que impide que dos seres puedan reemplazarse mutuamente de manera completa. [...] Pero la diversidad no es la enfermedad. Lo *anómalo* no es lo patológico”³⁰⁵. Lo patológico, indica Canguilhem, implica un *pathos*, es decir, un “sentimiento directo y concreto de sufrimiento y de impotencia, sentimiento de vida contrariada”³⁰⁶. Por eso, si bien lo anómalo no es en sí patológico, lo patológico sí es en cambio y necesariamente anómalo, porque es otro modo de ser. Por ello también la enfermedad es un asunto estrictamente personal; porque solo uno *sabe* con certeza lo que significa para él o ella estar enfermo, o, por mejor decir, *ser (un) enfermo*.

En este sentido, Canguilhem dice de la anomalía como carácter de la vida que es polaridad —o por decirlo en los términos que emplea Jonas, dialéctica—, que se hace patente en la multiplicidad espacial, porque en la multiplicidad de los especímenes la vida se manifiesta anómalamente. Sin embargo, Jonas afirma que, intrínseco al organismo, “el propio interés impulsado por las necesidades abre asimismo un horizonte temporal, que no abarca la actualidad o presencia externa, sino una interna inminencia: la inminencia de ese futuro próximo al que se está dirigiendo en cada instante la continuidad orgánica a fin de satisfacer las carencias de precisamente ese mismo instante”³⁰⁷. Es justamente en este horizonte temporal abierto por la necesidad del organismo —que es la base de su libertad—, que Canguilhem afirma que “la enfermedad se hace patente en la sucesión cronológica. Lo propio de la enfermedad consiste en venir a interrumpir un curso, en ser propiamente crítica”³⁰⁸. Debido a ello también, piensa nuestro autor, es el individuo quien es juez de esta transformación entre lo normal y lo patológico, “porque es él quien la padece, en el preciso momento en que se siente inferior a las tareas que la nueva situación le propone”³⁰⁹.

Es esta inferioridad, sumada al conocimiento de primera mano que brinda el propio cuerpo, la que Canguilhem toma como el aspecto fundamental que diferencia cualitativamente a la salud y a la enfermedad respectivamente. Por ello, y partiendo de la relación que todo organismo mantiene con su medio ambiente, Canguilhem supone que la salud comprende, no un estado fijo del ser determinado por la idea de especie biológica —así en Boorse, por ejemplo—, sino “el margen de

³⁰⁵ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 101.

³⁰⁶ *Id.*

³⁰⁷ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, 134.

³⁰⁸ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 103.

³⁰⁹ *Ibíd.*, p. 138.

tolerancia con respecto a las infidelidades del medio ambiente”³¹⁰; es decir, con respecto al aspecto cambiante propio al entorno natural en el que uno mismo se encuentra y la capacidad orgánica de tolerar dichos cambios. En cierto sentido, esto implicaría que, en término canguilhemsianos, la salud sería la habilidad de enfermarse y poder recuperarse, o lo que es lo mismo, cambiar de un modo de ser a otro. Por contra, la falta de salud supondría precisamente lo opuesto: la intolerancia frente a las infidelidades del medio ambiente, la incapacidad de cambiar, de adaptarse o de superar una norma de ser establecida. Por eso, “no es la fuga de los intervalos normales lo que indica el momento en que se inicia una enfermedad, sino las dificultades que el organismo encuentra para dar respuestas a las exigencias que su entorno le impone”³¹¹. Margen de tolerancia, este, que determina la capacidad normativa del organismo en cuestión, que no, en cambio, su normalidad. Y ello se debe a que, según entiende Canguilhem, un estado propiamente normal puede referir tanto a un estado del organismo sano, como patológico. Es decir, lo normal no determinaría la diferencia que separa lo sano de lo patológico, porque lo patológico, propiamente dicho, “no es la ausencia de norma biológica, sino una norma diferente pero que ha sido comparativamente rechazada por la vida”³¹². Dicho de otro modo, lo patológico no es anormal; lo que no es, en cambio, es normativo. Por tal, concluye Canguilhem,

tenemos que decir que el estado patológico o anormal no está constituido por la ausencia de toda norma. La enfermedad es aún una norma de vida, pero es una norma inferior en el sentido de que no tolera ninguna desviación de las condiciones en las que vale, puesto que es incapaz de transformarse en otra norma. El ser vivo enfermo está normalizado en condiciones de existencia definidas y ha perdido la capacidad normativa, la capacidad de instituir diferentes normas en condiciones diferentes³¹³.

Esto conduce a que Canguilhem entienda el fenómeno patológico, no como un fenómeno adverso en sí mismo, sino como “*otro modo de andar por la vida*”³¹⁴, lo que le permite usar así el término *normal* de manera ambivalente para referirse tanto al estado saludable como al estado enfermo. Como resultado, y dentro de la continuidad en que se constituye la normalidad fisiológica

³¹⁰ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 150.

³¹¹ Caponi, Sandra. “George Canguilhem, del cuerpo subjetivo a la localización cerebral.” *Salud Colectiva*, vol. 6, no. 2, 2010, pp. 149-161, p. 151.

³¹² Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 108.

³¹³ *Ibíd.*, p. 139.

³¹⁴ *Ibíd.*, p. 62.

del organismo normativo —es decir, capaz de instaurar normas—, la diferencia entre lo normal y lo patológico no será cuantitativa —como así lo defendían Comte, Bernard, o incluso Boorse y Garson—, sino *cualitativa*. Lo que vuelve al valor adherido a los extremos de esa continuidad normal un carácter puramente experiencial.

Ahora bien, ¿no inclina ello la balanza hacia un relativismo absoluto de los conceptos que sería peligroso para la práctica médica en sí? A este respecto, Canguilhem es más bien tajante. Dice el autor,

si lo normal no tiene la rigidez de un hecho de obligación colectiva sino la flexibilidad de una norma que se transforma en su relación con condiciones individuales, es evidente que la frontera entre lo normal y lo patológico se hace imprecisa. Pero esto no nos conduce para nada a afirmar la continuidad entre una normalidad y una patología idénticos por esencia —salvo por variaciones de tipo cuantitativo—, a afirmar una relatividad de la salud y de la enfermedad suficientemente confusa como para que se ignore dónde termina la salud y dónde comienza la enfermedad³¹⁵.

Sin embargo, Canguilhem no devalúa el concepto de enfermedad, sino que deriva una definición del fenómeno a partir de un concepto de salud entendido como el estado en el que un organismo no es normal, sino antes bien *normativo*. Por ello,

la fisiología tiene algo mejor que hacer que tratar de definir objetivamente lo normal: reconocer la marginal normatividad de la vida. El verdadero papel de la fisiología, suficientemente importante y difícil, consistiría entonces en determinar exactamente el contenido de las normas en las que la vida consiguió estabilizarse, sin prejuzgar acerca de la posibilidad o imposibilidad de una eventual corrección de esas normas³¹⁶.

Conforme a ello, Canguilhem toma el silencio de los órganos de Leriche como una actividad rotunda de la vida para prosperar. La normatividad es la capacidad que tiene un organismo para establecer normas, es decir, modos de vida, lo que vuelve a la condición un adverbio más que un adjetivo. Por eso el término normal es derivativo de la relación entre el sujeto y su medio, porque, tal y como indicaba Jonas, *la vida se quiere a sí misma*. Consiguientemente, lo que se llama patológico no se sigue de un estado anómalo del ser; más bien, “significa que hay una limitación de

³¹⁵ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 138.

³¹⁶ *Ibíd.*, p. 135.

algún tipo —de términos de vida, supervivencia, reproducción o algún otro tipo de parámetro”³¹⁷. Esto también significa que la falta de normatividad no implica una falta de norma, sino, lo dicho, una que ha sido *comparativamente rechazada por la vida*, en el sentido de ser “vitalmente inferior o despreciada, en la medida en que impide al viviente una participación activa y cómoda [...] en el tipo de vida que antes le pertenecía y que todavía le está permitida a otros”³¹⁸. De este modo, Canguilhem llega a una definición de salud y enfermedad sin necesidad de reducir la una a la otra. Por el contrario, la salud y la enfermedad se toman como diferentes modos de ser en el fondo de una polaridad dinámica de la vida; donde la primera es aquel estado del organismo en sintonía con la normatividad que la vida expresa a través del ser vivo, y la segunda, un estado “normalizado en condiciones de existencia definidas [que] ha perdido la capacidad normativa, la capacidad de instituir diferentes normas en condiciones diferentes”³¹⁹.

Ahora bien, este cambio de enfoque de la especie al individuo permite atender a las necesidades que cada organismo presenta en su condición patológica, las cuales, uno, no tienen porqué ser iguales al resto de especímenes, y por tal, dos, no deben ser entendidas desde el horizonte de significado abierto a partir de la realidad de la especie. Por el contrario, estas diferencias exigen una comprensión individual que el funcionalismo más bien rechaza. Paul Rabinow lo deja claro al defender que “cada paciente que el médico trata presenta un caso distinto. Cada caso despliega su propia particularidad”³²⁰. Decimos “más bien”, sin embargo, porque nuevas aproximaciones funcionalistas, basadas en los últimos avances científico-técnicos de la medicina contemporánea, prometen un acercamiento a los fenómenos patológicos más personalizados, incluso dentro de la perspectiva más biologicista. Jonathan Sholl, por ejemplo, afirma que,

³¹⁷ Elden, Stuart. *Canguilhem*. Polity Press, 2019, p. 21.. “it means that there is a limitation of some kind – of terms of life, survival, breeding or some other kind of parameter”.

³¹⁸ Canguilhem, *Knowledge of Life*, pp. 131-132. “Disease —the pathological state— is not the loss of a norm but the aspect of a life regulated by norms that are vitally inferior or depreciated, insofar as they prevent the living being from an active and comfortable participation, generative of confidence and assurance, in the kind of life previously belonging to it and still permitted to others”. [La enfermedad —el estado patológico— no es la pérdida de una norma, sino el aspecto de una vida regulada por normas que son vitalmente inferiores o despreciadas, en la medida en que impiden que el ser vivo participe de manera activa y cómoda, generando confianza y seguridad, en el tipo de vida que anteriormente le pertenecía y que aún está permitida para otros].

³¹⁹ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 139.

³²⁰ Rabinow, Paul. *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton University Press, 1996, p. 84. “Suffering, not normative measurements and standard deviations, established the state of disease. Normativity began with the living being, and with that being came diversity. Each patient a doctor treats presents a different case. Each case displays its own particularity”. [El sufrimiento, y no la medida y las desviaciones estandarizadas, establecen el estado patológico. La normatividad empezó con el ser vivo, y con ese ser llegó la diversidad. Cada paciente que el médico trata presenta un caso diferente. Cada caso despliega su propia particularidad].

no hay ninguna razón a priori por la que el naturalismo no pueda contribuir al desarrollo de una medicina personalizada o centrada en el paciente. El filósofo de la biología Michel Morange sostiene, por ejemplo, que muchos avances “reduccionistas” de la tecnología médica reciente en realidad apoyan un enfoque más personalizado, en donde el paciente es visto de forma singular, exhibiendo características únicas de su enfermedad. Curiosamente, el auge de las supuestas pruebas “objetivadoras” también ha contribuido a comprender mejor el papel que juegan las diferencias genéticas, bioquímicas, personales e incluso culturales. Consecuentemente, con este aumento en la información individualizada (junto con los enfoques psicológicos antes mencionados), los médicos que siguen líneas más bien “naturalistas” pueden proporcionar mejor información sobre la historia del paciente, los factores de estilo de vida y las vulnerabilidades. Esto, una vez transmitido al paciente, puede contribuir en gran medida a cerrar la brecha entre la experiencia vivida y una comprensión objetiva de la enfermedad³²¹.

Pese a ello, la noción de función sigue manteniendo la identificación entre anomalía y anormalidad desde el concepto de la patología que el normativismo de Canguilhem rechaza. A la luz de una idea de salud basada en un margen de tolerancia respecto de los aspectos cambiantes del medio ambiente, y la propia irremplazabilidad entre individuos, lo anómalo no puede entenderse como patológico *per se*, precisamente porque la anomalía es el fenómeno en que se constituye una vida que en su fundamento *es* polaridad; esto es, que en su misma esencia es una actividad normativa. Y esto se reclama aún más importante siquiera, en el sentido de que el normativismo de Canguilhem reconoce en el fenómeno de la salud y de la enfermedad un aspecto fundamental que el funcionalismo en general parece obviar: que la vida, en tanto que polaridad, “no conoce la reversibilidad”³²². Bajo la perspectiva de Boorse, por ejemplo, se entiende que todo proceso de curación es, antes bien, una vuelta a la funcionalidad biológica, la cual, a su vez, se haya determinada por la realidad funcional de la especie en general. Canguilhem, por el contrario, reconoce que “[l]a curación es la reconquista de un estado de estabilidad de las normas fisiológicas [pero] ninguna curación es un retorno a la inocencia biológica. Curarse significa darse nuevas normas de vida, a veces superiores a las antiguas. Hay una irreversibilidad de la normatividad

³²¹ Sholl, Jonathan. “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine.” *Theoretical Medicine and Bioethics: Philosophy of Medical Research and Practice*, edited by Daniel P. Sulmasy, vol. 36, no. 5, 2015, pp. 391-410, p. 400. “There is no a priori reason why naturalism cannot contribute to the development of personalized or patient-centred medicine. The philosopher of biology Michel Morange argues, for example, that many recent ‘reductionistic’ advances in medical technology actually support a more personalized approach that sees the patient as singular, each diseased individual exhibiting unique characteristics. Oddly enough, the rise of supposedly ‘objectifying’ tests has also contributed to better understanding the role of genetic, biochemical, personal, and even cultural differences. Consequently, with this increase in individualized information (coupled with the aforementioned psychological approaches), doctors following rather ‘naturalistic’ lines can provide better information about a patient’s history, lifestyle factors, and vulnerabilities. This, once transmitted to the patient, can go a long way to bridging the gap between lived experience and an objective understanding of disease”.

³²² Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 149.

biológica”³²³. De ahí que entre lo normal y lo patológico no prime una diferencia de grado, sino una diferencia cualitativa que expresa maneras diferentes de ser y de encontrarse en el medio en el cobran sentido.

Esto otorga a la salud una dimensión creativa, piensa Canguilhem: “la capacidad de reinventar ese conjunto de capacidades y poderes necesarios para enfrentar las agresiones a las que inevitablemente estamos expuestos”³²⁴. Por eso Canguilhem defiende que para apreciar los fenómenos de la salud y la enfermedad “es necesario no limitar la vida humana a la vida vegetativa”³²⁵. Como consecuencia, la enfermedad es un fenómeno totalizador y total —es decir, holístico— por cuanto afecta al organismo al completo. Sin embargo,

[e]n la medida en que el análisis anatómico y fisiológico disocia el organismo en órganos y en funciones elementales, tiende a situar la enfermedad [...] en el nivel del órgano, en el nivel del tejido, en el nivel de la célula. Pero al hacer esto olvida que [...] la enfermedad de un ser vivo no está alojada en las partes del organismo³²⁶.

Tal y como concluye Canguilhem, solo “hay medicina ante todo porque los hombres se sienten enfermos. Solo secundariamente los hombres, porque hay una medicina, saben de qué están enfermos”³²⁷.

1.5. Conclusiones

El presente capítulo ha desentrañado la interacción entre el ser humano y su mortalidad, y el papel que desempeña la medicina en este contexto. Se ha destacado la peculiaridad de la relación del sujeto con su propia muerte: una conciencia única que se traduce en el conocimiento inequívoco de su finitud, y sus implicaciones con los avances médicos y la forma en que abordamos la mortalidad. Especialmente, se ha prestado atención a la reducción que la medicina ha hecho de la muerte como un problema de diagnóstico; y cómo este enfoque ha alterado nuestra percepción de la

³²³ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 176.

³²⁴ Caponi, “George Canguilhem, del Cuerpo Subjetivo a la Localización Cerebral”, p. 153.

³²⁵ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 153.

³²⁶ *Ibíd.*, p. 172.

³²⁷ *Ibíd.*, p. 176.

muerte, la cual se vuelve subsidiaria de la enfermedad, y la transforma en un evento contingente y, en cierto sentido, prevenible. De este modo, dedujimos que la enfermedad se convierte en el prisma a través del cual se examina la existencia, relegando aspectos esenciales de la misma a la esfera médica. En este contexto, la promesa de la medicina de evitar la enfermedad se interpreta como un medio para evitar la muerte misma. Esta promesa, que busca desmitificar la muerte al presentarla como evitable, tiene consecuencias profundas en nuestra percepción de la mortalidad y la vida.

Sin embargo, esta desmitificación no ocurre en un vacío conceptual. Al despojar a la muerte de su aura de inevitabilidad y trascendencia, también se desmitifica a la vida. La vida, antes vista como un proceso misterioso y sagrado, se convierte en un objeto de manipulación y control, sujeta a la lógica de la prevención y el tratamiento médico. A través de esta desmitificación de la muerte y, por consiguiente, de la vida, vimos de la mano de Hans Jonas un proceso de materialización de la vida, y de reducción de esta a lo carente de ella. Conforme a ello, se planteó la paradoja sobre la que se eleva el ejercicio científico en cuanto que tal: que estando encargada de estudiar el fenómeno de la vida, trabaja sobre el paradigma de la muerte; y reduce la vida a una mecánica fisicalista del cosmos material e inanimado.

No obstante, la experiencia del cuerpo se presenta como la evidencia inmediata de nuestra conexión con la vida. A través de esta experiencia, arguye Jonas, se puede reconstruir la historia biológica al revés, desde el sujeto autoconciente hasta la ameba. En este sentido, la libertad se revela como una constante común a todas las formas vivas, manifestada principalmente a través del metabolismo, que se percibe como un acto de libertad. En consecuencia, la vida se caracteriza por su teleología inherente y por la interioridad que cada ser vivo posee. Esta interioridad implica una autotranscendencia orgánica, que Jonas considera el germen de la vida conceptual que alcanza en el ser humano la condición de *homo pictor*; es decir, el organismo capaz de generar imágenes y, a su vez, experimentar la verdad.

Es desde la experiencia de esta verdad que el pensamiento de Michel Foucault ofrece un análisis del discurso médico a lo largo de la historia. Foucault argumenta que lo que la mirada cognoscitiva es capaz de percibir está intrínsecamente ligado a las épocas y discursos específicos en los que se encuentra inmersa. Conforme a ello, nuestro autor reconoce dos discursos diferenciados en el tiempo y en la práctica: la nosología del siglo XVIII, y la mirada de la anatomía patológica, especialmente dirigida hacia el cadáver, y que establece la esencia de la relación entre médico y paciente. Aquí, la combinación de los sentidos de oído, tacto y mirada revela una paradoja: la visibilidad invisible de la vida, que se oculta y rodea de misterio, se manifiesta paradójicamente a través de la muerte, que expone los secretos de los cuerpos. La claridad de esta anatomía delineada

por la disección, piensa Foucault, ilumina los límites de la relación médica-paciente, lo que revela una nueva dinámica en la práctica médica. No obstante, como observa el pensador, la crisis de las fiebres del siglo XIX precipitó una revisión de la relación entre el organismo y su entorno, dando lugar al surgimiento de una relación de equilibrio entre los extremos: es el inicio del discurso de la fisiología.

En este sentido, la obra de Georges Canguilhem parte de donde lo deja Foucault, y es capaz de ofrecer una lectura distinta de la relación entre el ser humano y la enfermedad, así como también de los fundamentos de la medicina. Específicamente, Canguilhem defiende que los individuos no hacemos medicina para encontrar una enfermedad, sino que primero enfermamos y solo luego surge la necesidad de practicar la medicina. Por eso, Canguilhem destaca que lo que la medicina sabe sobre la enfermedad se basa en la experiencia humana y en la valoración subjetiva que cada individuo hace de su propio estado de salud; y ello debido a que el dolor y la enfermedad son fenómenos concretos y totalizantes que colocan a la persona en el centro de la discusión médica. En consecuencia, la salud y la enfermedad, según Canguilhem, no se resuelven como conceptos abstractos, sino que son modos de ser fundamentados en la relación entre un organismo y su entorno, y son normalizados de acuerdo con los parámetros individuales de cada individuo; lo que refuerza la idea de que los individuos son únicos y no pueden ser entendidos bajo los mismos parámetros como así aspira la práctica médica. De este modo, la enfermedad se manifiesta como una interrupción en el curso de una vida particular, un fenómeno que no es necesariamente adverso en sí mismo, sino simplemente otro modo de experimentar la existencia. Como resultado, la salud y la enfermedad no se pueden reducir una a la otra, sino que son diferentes modos de ser en una polaridad dinámica de la vida.

En lo sucesivo, es necesario explicitar qué significa, pues, sentirse enfermo; o lo que es lo mismo, ¿en qué se constituye la experiencia patológica en cuanto que tal? Recurrimos a la fenomenología hermenéutica de Martin Heidegger para dar respuesta a dicho interrogante.

Capítulo II:

El sujeto de la enfermedad

Todo lo que es el hombre, todas sus modalidades, son adverbios: no propiedades, sino maneras de ser.

Emmanuel LEVINAS, *Dios, la muerte y el tiempo*

La vida es una enfermedad, y la única diferencia entre los hombres es el grado de conciencia y la capacidad de soportar la enfermedad.

Lev TOLSTOI, *Los demonios*

2.1. El concepto de existencia según Heidegger

El descubrimiento del fenómeno del dolor como al menos una característica de la enfermedad de naturaleza total y totalizante ha permitido a Canguilhem traer al frente de la discusión la presencia del sujeto capaz de enfermar. Lo que diferencia lo normal de lo patológico es una diferencia cuantitativa que, sin embargo, responde a una previa diferencia de carácter cualitativo. La enfermedad es sentida, dice Canguilhem, y ese sentimiento es lo que ha dado lugar al estudio fisiológico de las patologías en primer lugar. Valorar positiva o negativamente el funcionamiento de un órgano tiene sentido en el todo del organismo, y para ese organismo, en la relación vital que este mantiene con el medio en el que precisamente vive. Conforme a ello, la reconsideración del fenómeno a partir de la realidad de la persona tiene repercusiones importantísimas en los elementos con que comprendemos a la enfermedad en sí. Ya no se trata de determinar meramente el acontecimiento de manera aislada —o lo que es lo mismo, la enfermedad sin enfermo—, sino de entenderla a luz del principio vida que es desde donde cobra sentido por

cuanto lo que es; y también, desde donde cobra sentido preguntar por ella originalmente, que es la existencia humana.

Consecuentemente, queremos ahondar ahora en este carácter sentido de la enfermedad. Queremos saber en qué se constituye la experiencia patológica en cuanto que tal de acuerdo con el vivir del enfermo. Y a este respecto, conviene traer a la memoria una vez más una cita de Havi Carel: que *la enfermedad es el anuncio más intenso de nuestra finitud*³²⁸. Lo que puesto en otras palabras no viene sino a decir que *en la enfermedad está hablando la muerte*. Lo que pretendemos esclarecer, pues, es ¿en qué sentido lo hace?, y ¿cómo? Sin embargo, responder ambas cuestiones llevará el resto de esta investigación; y para ello, no obstante, debemos antes entender la forma que adopta la experiencia humana en primer lugar: es decir, la estructura con que el sujeto hace experiencia del mundo, de sí mismo y, en definitiva, de la realidad; y por tal, y muy especialmente, de la enfermedad. Lo que es necesario determinar es, en definitiva, ¿qué significa estar enfermo en cuanto que tal?

Ahora bien, conscientes de que existen numerosas formas de abordar el estudio filosófico de la experiencia humana, nosotros hemos decidido optar por uno en particular: el fenomenológico; y dentro de su amplio espectro, preferimos el hermenéutico. Ello hace que el análisis de la experiencia humana conduzca al análisis de su existencia; y conforme a ello, al estudio de un autor en particular: Martin Heidegger.

Sin embargo, varios son los aspectos a tener en cuenta antes de adentrarnos en su pensamiento. Por un lado, reconocer la vastedad y la complejidad de la obra misma. Probablemente, no solo estamos ante el que sea el filósofo más importante del siglo XX, sino también ante uno de los filósofo más relevantes desde la antigüedad griega. Su diálogo continuo con la tradición es prácticamente inabarcable, y ha hecho de ella un tronco estructural de todo su trabajo. Aún así, no es intrínseco a los propósitos de este trabajo el dar cuenta de forma extensa y pormenorizada de la riqueza de esta obra, sino de recurrir a los elementos que creemos ayudarán a dar sentido al fenómeno de la experiencia patológica, y su relación con una pretendida experiencia de la muerte. Ello limita sobremanera nuestro uso del pensamiento del filósofo, lo que, si bien por un lado no hace justicia a toda su obra, por el otro tampoco es la intención de este escrito hacerlo. Conforme a ello, es pertinente estipular de forma clara y concisa en qué consistirá realmente nuestro recurso al pensamiento de Heidegger.

³²⁸ Ver **nota 40**.

Para empezar, aclarar que nuestro enfoque estará centrado principalmente en *Sein un Zeit*. Ello no significa que, dado el caso, no recurramos a obras anteriores o posteriores. En todo caso, sin embargo, su uso trabajará en función de, bien la aclaración de conceptos que consideramos mejor desarrollados en otras partes de su producción intelectual, bien la presentación de nociones que directamente no figuran en la obra principal; esto último, por ejemplo, respecto del tratamiento del fenómeno del cuerpo y la corporalidad, prácticamente inexistente en *Sein und Zeit*, pero sí en cambio presente en los *Seminarios de Zollikon* y en algunos pasajes de su obra sobre *Nietzsche*. En este sentido, para acercarnos a ambas obras, recurriremos principalmente al artículo de 2019 “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, de Rodríguez Suárez, en el que desarrolla su interpretación del “fenómeno del cuerpo” y la “corporalidad”.

Al mismo tiempo, no todo en *Sein und Zeit* resulta del todo relevante. Esto es especialmente pertinente con respecto al vocabulario usado por Heidegger en la obra en cuestión y a lo largo y ancho de toda su producción filosófica. Con el propósito de agilizar la lectura, intentaremos reducir al máximo el uso de la terminología especializada del autor en su versión original alemana, siempre y cuando esto no altere el sentido original con que fue expresado en primer lugar. También, recurriremos tan solo a los términos que refieren aspectos propios del planteamiento filosófico de Heidegger y que, sin ellos, el mismo se vuelve incomprensible, y por tanto, inútil a nuestra principal tarea: el esclarecimiento de la experiencia patológica desde la realidad humana y en relación con una pretendida experiencia de la muerte en particular. Finalmente, hemos optado por reducir al máximo la utilización de los términos alemanes originales, los cuales aparecerán entre paréntesis en caso de emplearlos, y solo a condición, una vez introducidos debidamente con su transcripción original de la lengua germana, para evitar posibles equívocos. Confiamos así agilizar la lectura de lo que sin embargo, creemos, podría resultar un texto bastante denso.

También, y en directa relación con lo inmediatamente antedicho, conviene aclarar que quien escribe estas líneas no habla alemán, por lo que su acceso a la obra de Heidegger está mediado por las traducciones disponibles. En lo referente a la obra capital del autor, *Sein und Zeit*, emplearemos ambivalentemente tanto la traducción de Jose Gaos, propia de la edición que lleva por título *El ser y el tiempo*, y aquella ofrecida por Jorge Eduardo Rivera, escuetamente nombrada *Ser y tiempo*. Debido a la ambivalencia de estos nombres, en el texto principal siempre aparecerá referido el original “*Sein un Zeit*”. Sin embargo, se harán citas de ambas ediciones, alternando su uso dependiendo de cómo y dónde se considere que las ideas quedan mejor expresadas. En ciertos casos, y en la confianza de así ofrecer una mejor interpretación de los conceptos básicos, se ha

recurrido a la edición anglosajona del libro en un intento de triangular el sentido original de los términos en alemán, u ofrecer nuevas perspectivas al respecto. Esto resulta especialmente relevante en el análisis de fenómeno del *Beifindlichkeit*, traducido por Gaos como “encontrarse”, por Rivera como “disposición afectiva”, y en una de sus acepciones en inglés como “Attunement” (*sincronización* o *sintonización*).

Para finalizar, lo siguiente es tan solo una incursión en la obra de Heidegger. No por ello esperamos que sea descuidada. La intención es ofrecer al lector las herramientas básicas y necesarias con que abordar, por un lado, los fenómenos que buscamos esclarecer; y por el otro, las obras de otros autores que, haciendo también uso del pensamiento de Heidegger, han intentado dar igualmente sentido a la experiencia patológica en cuanto que tal desde la realidad inmediata de la existencia humana. Para ello, desarrollaremos a continuación una serie de secciones que pretenden defender tesis específicas en que, entendemos, se estructura la obra *Sein und Zeit*. Confiamos así dar cuenta de la existencia humana en cuanto que tal, y qué significa la enfermedad para ella a la luz de su mortalidad.

2.1.1. El existir del ser humano se caracteriza por ser un *Dasein*

En riguroso sentido, Heidegger no habla de la existencia humana como tal, sino del *Dasein* que es la forma que adopta aquella en su existir cotidiano. Por lo que, para entender en qué consiste la existencia humana, es necesario atender a la forma en que el *Dasein* se desarrolla. O al revés: es solo a través del estudio de la forma que adopta el *Dasein* concreto con que podemos dar sentido a la peculiaridad de la existencia humana con respecto a otras existencias. De hecho, es justamente porque existen otras cosas en el mundo —o mejor dicho, porque las *hay*, presencias estas con que nos topamos a diario— que Heidegger rehusa hablar de la “existencia” sin más como aquello que difiere de las meras inexistencias o abstracciones ideales. La existencia del ser humano no se reduce al simple haber o estar presente de los objetos físicos, es decir, a la ocupación concreta de un espacio tridimensional y, por consiguiente, a su materialidad. Esta “existencia” (*existentia*), advierte Heidegger, “quiere decir ontológicamente ‘ser ante los ojos’, una forma de ser que por esencia no conviene al ente del carácter del [*Dasein*]”³²⁹. Por contra, el existir humano tiene una peculiaridad

³²⁹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 54. De ahora en más, sin importar que citeemos la traducción de Gaos o la de Rivera, preferimos emplear siempre el término original *Dasein*. En el caso de la obra de Gaos, el vocablo aparecerá entre corchetes. Rivera, por su parte, hace uso de esta misma expresión. En caso de citar otras obras que usen traducciones diversas para referir el concepto *Dasein* —por ejemplo *Las ideas gnoseológicas de Heidegger*, de Manuel Sacristán Luzón— seguiremos utilizando este último a fin de evitar cualquier tipo de equívocos.

que lo diferencia del resto de objetos que existen, en el sentido de haber o de estar presentes “ante los ojos” (*Vorhandenheit*). Esta particularidad estriba en que el ser humano, en su ser, “se conduce este mismo relativamente a su ser”³³⁰. En “su ser” quiere decir en su “de hecho ser”, en su existir fáctico, y por ende, en su *es*. Por eso, ya en 1923, Heidegger apuntaba a que *fáctico* refería, no al aspecto físico de algo o a su materialidad concreta, ni mucho menos a su objetividad, sino a un modo de ser en particular, “a algo que ‘es’ articulándose por sí mismo sobre un carácter de ser, el cual es de ese modo”³³¹. La facticidad (*Faktizität*), diría posteriormente Heidegger en *Sein und Zeit*, “no es la ‘efectividad’ del factum brutum de algo ‘ante los ojos’, sino un carácter de ser del [*Dasein*]”³³². Contrariamente, los objetos con que nos topamos en el mundo, los entes que Heidegger denomina “entes intramundanos” (*weltzugehörig*), no se articulan por sí mismos, sino que más bien —y dependiendo de su estatus ontológico— son articulados en la medida en que el ente que sí *es* fáctico, el *Dasein*, se articula a sí mismo; esto es, *es*. Por eso, arguye el autor, el carácter de ser de aquellos es el de “estar ante los ojos” (*Vorhandenheit*), mientras que el carácter de ser del ente que es el *Dasein* es *ser*; es decir: esta —y por tal *estar* “*ahí*”³³³—, o el “*es*”, es decir el “*ser ahí*”³³⁴. Es en este especial sentido, en su “*ser ahí*” —en su *es*—, que *conducirse este ente mismo relativamente a su ser* quiere decir, “el [*Dasein*] *es* en cada caso su posibilidad”³³⁵. Parafraseando: que el carácter de ser del *Dasein* es su ser-posible o poder-ser, y que *articulándose por sí mismo sobre un carácter de ser, el cual es de ese modo* significa *ser-posible que es posibilitando sus posibilidades de ser*; ser-posible que es trayendo a la actualidad del *es* estas potencialidades de *ser*.

³³⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 53.

³³¹ Heidegger, Martin. *Ontología: Hermenéutica de la Facticidad*. Alianza Editorial, 2011, p. 26.

³³² Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 152.

³³³ En la ya nombrada obra *Las ideas gnoseológicas de Heidegger*, Sacristán Luzón ha preferido traducir *Dasein* por “estar”. El gesto, aunque hemos decidido no adoptarlo dado que consideramos conduce a malentendidos, recoge precisamente el carácter concretísimo con que el *Dasein* de hecho es, y que será tan importante para la analítica del *Dasein*. La expresión *ser*, cuando de hecho hablamos de un “*es*” en sentido pleno, induce a pensar en ciertas abstracciones idealistas: por ejemplo, el “*ser*” de esto o aquello. En este sentido, cuando Heidegger habla de el “*ser*” del *Dasein* tiene en mente, no una esencia idealista, sino la concreción de su “*es*”: es decir, el “*es*” del *Dasein*. Ver, Luzón Sacristán, Manuel. *Las Ideas Gnoseológicas de Heidegger*. Crítica, 1995.

³³⁴ Esta es la traducción de Gaos, la cual, a su vez, no es original, sino que viene a castellanizar la ya empleada *être-là* de una traducción francesa anterior. Aún así, el gesto es rico en contenido y merece su consideración pues arroja luz sobre el fenómeno que expresa. En este sentido, *être-là* significa literalmente “*ser ahí*”, y “*ser*” y “*ahí*” son una transcripción exacta de la conjunción alemana *Da-Sein*. Pero “*Ser Ahí*” no es una traducción adecuada. Aún así, Gaos recogía precisamente que lo que es *es* justamente *ahí*; es decir, no *un algo contenido* en la geografía del lugar en el que está simplemente presente, un mero “*estar ante los ojos*” (*Vorhandenheit*), sino un *ahí gerundiado*, o mejor dicho, *gerundiándose* en conjunción copulativa. Las comillas estaban para indicar que el *ser* es impensable sin el *ahí* en que *es*.

³³⁵ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 54.

Pero las posibilidades no son tenidas, advierte Heidegger. El poder-ser del que habla el autor no se refiere a las opciones con que actuar y deliberar. Por ejemplo, entre mis posibilidades concretas, ahora mismo, está el seguir trabajando en este escrito o cerrar el ordenador y descansar. Pero eso no es el poder-ser que mienta Heidegger. Dice Heidegger,

[c]uando yo ahora estoy aquí sentado, puedo en cualquier momento pararme y salirme por la puerta. Este poder-salirme-por-la-puerta soy yo como tal, incluso cuando no lo ejecuto. Pero cuando lo ejecuto y de hecho salgo por la puerta, este poder-ser-así, sin embargo, siempre sigue estando presente como poder-ser; sigue co-constituyente de mi *Dasein* y no es algo agotado como el anterior tronco de árbol, cuyo posible poder-llegar-a-ser-viga se ha actualizado y él entonces desaparece como tronco de árbol y así permanece. Al contrario, el poder-ser extático del *Dasein* se incrementa como poder-ser en su ejecución y en su ser ejecutado; se vuelve más sencillo, más enriquecido, cuando yo repito y practico un poder-ser más frecuentemente. El poder-ser es el fenómeno propio como lo cual se muestra mi *Dasein*³³⁶

Conforme a ello, es por la mismísima forma de ser que adopta mi existir propio —el *Dasein*— que se abren ante mí como “ante los ojos” estas dos posibilidades; o por mejor decir, que *hay* posibilidades en primer lugar. Poder-ser es el hecho de que dichas posibilidades sean y que yo pueda-ser en ellas; de ahí su carácter existencial o, como indicará el autor y que pasaremos a explicar en un momento, *existenciarlo*. Antes de ello, sin embargo, otro ejemplo que sirve para ilustrar esta idea, y aún más acorde a los propósitos de esta argumentación, es la enfermedad. Propio a nuestro vivir cotidiano y concreto subyace la posibilidad de caer enfermos. En el mundo hay presencias “ante los ojos” de naturaleza patogénica; entes intramundanos (*weltzugehörig*) como gérmenes y bacterias, virus y mutaciones que pueden alterar nuestra salud en diversas maneras³³⁷. Conforme a estas presencias físicas, la posibilidad de enfermar es una posibilidad concreta, igualmente “ante los ojos”. Podemos medir esta posibilidad, y de hecho se mide; es trabajo de ello, por ejemplo, las aseguradoras de vida. Conforme a este estado de cosas “ante los ojos”, mi

³³⁶ Heidegger, Martin. *Seminarios de Zollikon*. Editorial Herder, 2013, pp. 248-249.

³³⁷ Llamar a estos agentes patógenos “entes intramundanos” es técnicamente un error. Dada su condición de organismos vivos, e incluso siguiendo el hilo de argumentación que Heidegger presenta en escritos posteriores —vease la ya citada obra *Los conceptos fundamentales de la metafísica: mundo, finitud y soledad*— se podría defender que virus, bacterias y gérmenes responden a una estructura de ser que el autor caracteriza “pobre de mundo”. Discutiblemente, esta estructura es la que está en la base teórica con que Jonas, más adelante, desarrollaría su metafísica del organismo en el ya trabajado *El principio vida* (ver **apartado 1.1.**). Aún así, el propio Heidegger reconoce en *Sein und Zeit* que incluso una de las manifestaciones de los otros entes con la forma de ser del *Dasein* —esto es, los seres humano— mantiene un carácter “ante los ojos”. Por ejemplo, cuando habla de la soledad en el epígrafe 26 de *Sein und Zeit*, Heidegger afirma que esta no cesa “porque sea ‘ante los ojos’ un segundo ejemplar de hombre ‘junto a mí’, ni diez, ni ciento. Aún cuando sea ‘antes los ojos’ cuantos se quiera, puede el [*Dasein*] ‘ser solo’”. Ver, Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 137. Si esto se aplica al *Dasein*, con igual razón se aplica los demás entes cuya estructura de ser es ser “pobres de mundo”, entre ellos, las bacterias, gérmenes y virus.

organismo es susceptible a cada momento de verse afectado por un infinito número de patógenos. Pero la enfermedad en cuanto que tal, lo que el ser humano *entiende* por tal, solo está abierta en tanto que haya una persona que *pueda* enfermar, y *pueda-ser esa enfermedad*; es decir, que puede articular ese carácter de ser —*estar* enfermo—, el cual *es* de ese modo particular —*enfermizo*—. Por eso, el *Dasein*, dice Heidegger, “es en cada caso aquello que él puede ser y tal cual él es su posibilidad”³³⁸. Y continúa el autor, “[l]a posibilidad en cuanto existencial es, por el contrario, la más original y última determinación ontológica positiva del [*Dasein*]”³³⁹. Y es justamente en cuanto determinación ontológica que este poder-ser propio a la forma de ser del *Dasein* es un existencial.

Existencial, en este sentido, significa que estructura la forma de ser del *Dasein*. La cita de Emmanuel Levinas que abre este capítulo —que [t]odo lo que es el hombre, todas sus modalidades, son adverbios: no propiedades, sino maneras de ser³⁴⁰— indica que del ser humano no cabe una definición fija y categorial capaz de organizarse en elementos estáticos; porque el concepto de hombre, advertía ya Heidegger en 1923, “impide ver desde el principio aquello que hay que tener a la vista en cuanto facticidad”³⁴¹; y ello, precisamente, porque la existencia, al ser fáctica —al articularse ella misma sobre un carácter de ser que *es* de ese modo— “no es nunca ‘objeto’, sino ser; existe, está aquí solo en tanto ‘sea’ el vivir de cada momento”³⁴². Dicho de otro modo: en tanto Heidegger no mienta una idea de la existencia, sino a la existencia misma tal y como esta se da en el mundo de forma concreta, no hay posibilidad que no incurra en un error teórico y metodológico de determinar lo que el *Dasein* es en tanto que cosa, porque, tal y como afirma el propio autor, lo que se busca a través de la analítica existencial “es aquello por lo que preguntamos cuando decimos ‘¿quién?’”³⁴³. Es precisamente a este *quién* a lo que aluden estos existenciales, dice Rodríguez Suárez, mientras que “las categorías lo hacen a su qué, que remite al plano de la existencia puntual de los objetos ante los ojos”³⁴⁴. En consecuencia, entender el poder-ser del *Dasein* como un existencial suyo equivale a decir que forma parte intrínseca de su forma de ser, de ese *quien* en que se concretiza el *Dasein* de cada caso y que se articula en los existenciales que lo estructuran.

³³⁸ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 161.

³³⁹ Id.

³⁴⁰ Levinas, Emmanuel. *Dios, la muerte y el tiempo*. Ediciones Cátedra, 2021, p. 73.

³⁴¹ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 46.

³⁴² *Ibíd.*, p. 38.

³⁴³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 65.

³⁴⁴ Rodríguez Suárez, Luisa Paz. *Sentido y ser en Heidegger: Una Aproximación al Problema del Lenguaje*. Prensas Universitarias de Zaragoza, 2004, p. 45.

En otras palabras: no hay *Dasein* sin poder-ser porque poder-ser es lo que el *Dasein* mismo esencialmente es. Como resultado, al no reconocer en este poder-ser posibilidades entitativas “ante los ojos”, sino un estado abierto que, a través de sus estructuraciones, emerge el *quién* que *de hecho* disfruta de este tipo de posibilidades en primer lugar, equivale a decir que el *Dasein* es un todo de posibilidad; o como lo indica el propio autor, “[e]l [*Dasein*] es su ‘estado de abierto’ [*Erschlossenheit*]”³⁴⁵ en cuanto que tal, que es en lo que se estructura y articula tal poder-ser.

¿*Quién* es, pues, el ente que es en la forma del *Dasein*? Nosotros mismos, el existir propio que es en cada caso mío. Y aún así, “no debe deducirse el ser del [*Dasein*] de una idea de hombre”, dice Heidegger³⁴⁶; porque el *Dasein* y el ente con la forma de ser del *Dasein* no son lo mismo. Por el contrario, si de *Dasein* no cabe la idea de un sujeto, es porque *Dasein* es todo aperturidad —el “ahí” (*da*) “que” (*dass*) “es” (*sein*), como diría Gaos³⁴⁷—; o lo que es lo mismo, el poder-ser en que se abren las posibilidades en que *de hecho* se articula el *quién* de cada caso. Para entender cómo se articula este *quién*, este existir propio que es en toda ocasión mío, es necesario primero atender a la estructura que posibilita su aparición en primer lugar. La estructura de ese “estado de abierto” es a lo que Heidegger llama ser-en-el-mundo (*In-der-Welt-sein*). Que el *Dasein* sea aperturidad significa que es-en-el-mundo, y el *Dasein* solo puede ser-en-el-mundo en tanto y cuanto está abierto. Por eso dice también Heidegger, “[e]l ser-en-el-mundo ek-stático tiene el carácter del poder-ser”³⁴⁸. A la pregunta ¿cómo es el *Dasein*?, cabe la respuesta: el *Dasein* es-en-el-mundo; poder-ser. O lo que es lo mismo, que “lo esencial del ser humano no es su subjetividad, sino aquello desde lo que esta surge, su existencia, una apertura en la que el *Dasein* está ‘arrojado’, y en la que se funda la relación sujeto-objeto —la reflexión propia del conocimiento”³⁴⁹.

2.1.2. El ser del *Dasein* se caracteriza por ser Ahí

El *Dasein* es poder-ser; poder-ser es “estado de abierto”; y “estado de abierto” es “ahí”. *Dasein* es “ser ahí”. Ahora bien, la palabra *ahí* tiene un sentido locativo indiscutible. Con “ahí” se haya denotada una geografía; aquella que *es* precisamente en las que nos movemos: el espacio que

³⁴⁵ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 150.

³⁴⁶ *Ibíd.*, p. 201.

³⁴⁷ Gaos, José. *Introducción a El ser y el tiempo de Martin Heidegger*. Fondo de Cultura Económica, 2017, p. 9.

³⁴⁸ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 248.

³⁴⁹ Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “Heidegger y el Fenómeno del Cuerpo: Apuntes para una Antropología Postmetafísica.” *Thémata: Revista de Filosofía*, no. 46, 2012, segundo semestre, pp. 209-216, p. 212.

separa mi casa del trabajo, el baño de la cocina, etc. Dicho de otro modo, el “ahí” se comprende de espacio. Pero es una geografía con significado, y no de medidas matemáticas. Cuando digo que “estoy a cinco minutos” no miento metros en un plano, sino que se abre un sentido que se articula en mi irme acercando a tal o cual lugar. Me pregunta mi amigo dónde estoy, e interpreto esa distancia que digo que son cinco minutos. Por ello estas, las distancias, son sentidas, lo que sin embargo no las reduce a ningún psicologismo. Más bien, mientan una apertura de significado; o por mejor decir, de poder-ser —esos cinco minutos son abiertos como posibilidad— en el que el *Dasein* se articula, porque, justamente, *lo* articula: recorrer esos “cinco minutos”, es volverlos “ante los ojos”, actualizarlos. En los cinco minutos mentados subyace intrínseco una comprensión —“cinco minutos”— que son interpretados —*recorridos*— y en que el espacio en sí queda manifiesto; esto es, articulado. En consecuencia, dice Heidegger, “*ni el espacio es en el sujeto, ni el mundo es en el espacio*. El espacio es, antes bien, ‘en’ el mundo, en tanto que el [*Dasein*] ha abierto un espacio”³⁵⁰. En la analítica existencial de Heidegger, ni hay antropologización del espacio en un relativismo psicologista, ni objetivación del mundo en un plano geométrico. Lo que sí hay, en cambio, es una apertura de sentido que cobra este o aquel significado en el trato habitual que el existir propio de cada *quién* mantiene con él. Tal es la importancia de este *trato*, que Heidegger introduce dos modos distintos de articular este espacio; y lo hace con dos palabras sumamente relacionadas con las maneras más coloquiales de referirnos al espacio en sí: el “acercar” y el “des-alejar”. El espacio no es recorrido, sino que las distancias son acercadas o des-alejadas. *Achicar espacios* o *acortar distancias* no son meras formas de hablar, sino modos de *vivir* el espacio en nuestro existir concreto. Lo que también indica que el ser humano no está en el espacio, como una mesa en un salón; su situación, en cambio, es el centro de todas las referencias. “El ser humano ha instalado, ha permitido el espacio”, dice Heidegger³⁵¹. En todo momento arrastro una zona cero desde la que se despliegan posibilidades de relación espaciales que se patentizan con mi trato cotidiano; es decir, desde la que brotan significados que el existir propio vuelve, propiamente, significativas. Dicho de otro modo, el *Dasein* ha abierto el espacio como posibilidad de ser en la que el existir propio de hecho es. Por eso es que, dice Heidegger, los cinco minutos antes mencionados “no tienen ‘longitud’ alguna en el sentido de una extensión cuantitativa. Es una duración interpretada en cada caso partiendo de habituales, cotidianas maneras de [cuidarse]”³⁵².

³⁵⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 127.

³⁵¹ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 44.

³⁵² Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 121.

Ahora bien, a ese “ahí” (*Da*) en el que es el *Dasein*, en el que es abierto el poder-ser, también le corresponden cosas —o se comprende de cosas— que son los “entes intramundanos” con que nos topamos diariamente, y de los que, bien hacemos uso —los útiles (*Zeug*) que refiere Heidegger—, o que nos son indiferentes: las cosas usuales (*Zeugding*). La diferencia entre ellos, lo que vuelve a unos “útiles” y a otros “cosas usuales”, viene determinada por un contexto pragmático. Una vez más, es el *trato* que mantenemos con estas cosas, sea que las usemos en nuestra vida diaria o no, lo que articula el sentido de estos entes; o lo que es lo mismo, que actualiza el significado que de ellos se abre con nuestro existir propio. En este sentido, actualizar significa que esa posibilidad de ser que quedó abierta con el *Dasein* de hecho es. Pero ello no significa que el poder-ser de que se caracteriza el *Dasein* sea el poder-ser del útil; más bien, que el *Dasein* puede-ser en el uso del útil justamente tratando con él. Lo que, no obstante, no hace del trato subjetivo el que una cosa sea un útil o una cosa usual, porque el *Dasein* no es un sujeto que trate con un objeto. Más bien, es la posibilidad abierta en ellos, el poder-ser que se descubre con el existir propio, lo que vuelve a ciertos entes intramundanos “útiles” y a otros “cosas usuales”; es la disponibilidad de aquellos para el trato lo que los hace tales, y que permite al poder-ser del *Dasein* de hecho ser. Conforme a ello, esta empleabilidad o disponibilidad de que se caracteriza el “ente intramundano” “útil” es un existencial; es decir, es un aspecto que permite la emergencia del *quién* del *Dasein* precisamente en el trato con las cosas. Heidegger llama a esta disponibilidad “ser a la mano” (*Zuhandenheit*); y el cual, piensa el autor, queda mejor expresado cuando hacemos uso, por ejemplo, del martillo. Es entonces, dice Heidegger, que uno “se ha apropiado de este útil en la forma más adecuada que cabe, [porque] cuanto mejor se eche mano del martillo usándolo, tanto más originaria será la relación con él, tanto más desveladamente comparecerá como lo que es, como útil”³⁵³. Es en el uso del martillo que el “útil” es cómo es, pero también, y antes, es justamente en ese uso que el *Dasein* es un *quien*. Dicho de otro modo, el *Dasein* no puede hacer uso del martillo; lo hace más bien el *quien* con la forma de ser del *Dasein*, y al hacerlo el martillo es lo que es.

Por otra parte, los “útiles” no aparecen solos. Porque estos mantienen una relación existencial con el *Dasein*, y el *Dasein* es el que abre el espacio en primer lugar, aquellos también configuran a este último en cuanto que tal. A este respecto, Heidegger describe como los “útiles” tienen *su* lugar: por ejemplo, la mesa de la cocina está en la cocina, las sillas a su alrededor; las alacenas se elevan sobre el fregadero, que tiene una pica debajo, y un escurridor a un lado. Cerca están también los fuegos y el horno, y si no al lado, muy próxima se halla la nevera con el

³⁵³ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 97.

congelador. Quitando las diferencias de diseño, todas las cocinas se parecen, del mismo modo que todos los dormitorios y los salones. Todas las salas del hospital son iguales, y los juzgados. Los colegios guardan una similar estructura vayas a donde vayas. Uno navega por estos espacios sin detenerse a pensar en ellos; y los espacios son vividos como esos espacios y no otros a través del trato con las cosas. Por eso, esas distancias son imperceptibles, y la vista se detiene en los objetos que echa en mano. En cierto modo, los “útiles” sirven de puntos cardinales o de ejes en el plano que posibilitan su recorrido y su orientación. La zona cero que el existir propio arrastra consigo se articula en las distancias que la separan de los “útiles” que utiliza en su trato cotidiano con ellos. La configuración espacial de un aula, por ejemplo, viene dada por los pupitres que en ella hay, determinados en hileras paralelas o perpendiculares que se orientan hacia el pizarrón; este último, a su vez, se ubica a un costado del escritorio del profesor, y este elevado sobre una cátedra que le permitirá ver a la totalidad de los estudiantes. Pero por ello mismo, sin embargo, los “útiles” no solo organizan el espacio, sino que también lo impregnan de su utilidad. La relación de significado trabaja en las dos direcciones, del “útil” al espacio, y del espacio al “útil”: el aula es *para* estudiar, pero la cocina es *para* cocinar, el dormitorio es *para* dormir, el hospital *para* curarse, etc. Por ello, este segundo *para*, el del espacio, engloba aquella finalidad de que se caracteriza el “útil” en primer lugar y le permite hacer frente, es decir, “estar a la mano”: la nevera guarda los ingredientes que se usaran para cocinar, las alacenas los condimentos, los fuegos son el medio con que preparar comida. El *para*-qué de la cocina se haya distribuido en los “útiles” en que se configura su misma espacialidad. De ahí que especifique Heidegger que, “[c]uál sea la condición respectiva de un ente a la mano, se determina siempre desde la totalidad respeccional (*Bewandtnisganzheit*). Por ejemplo, la totalidad respeccional constitutiva del estar a la mano de lo que está a la mano en un taller, es ‘anterior’ al útil singular”³⁵⁴. Aún así, continúa el autor, “la totalidad respeccional misma remonta, en último término, a un para-qué que ya no tiene *ninguna* condición respectiva más, que no es un ente en el modo de ser de lo a la mano dentro del mundo”³⁵⁵. Ese ente es el *Dasein*, y el “para-qué” sin condición respectiva, es decir, sin utilidad, es su trato original en que se configura la utilidad de los entes y la disposición del espacio. Por eso, arguye Heidegger,

“[e]star en lo abierto”, como el vaso está en lo abierto, es totalmente diferente de mi serabierto para el vaso, diferente al modo y manera como el vaso es patente para mí. Está tan abierto para mí que está en el espacio para mi agarrar actuante. ¿Esta el ser humano en el espacio como el

³⁵⁴ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 110.

³⁵⁵ Id.

vaso? [...] La espacialidad pertenece al claro, pertenece a lo abierto, en el cual nosotros nos hallamos como existentes, y en verdad de tal forma que nosotros propiamente ni siquiera estamos referidos al espacio como espacio³⁵⁶.

Finalmente, los “útiles” dan cuenta de aún otro ente del que también está comprendido el espacio. Los demás pupitres en el aula refieren a mis compañeros de clase; la cátedra, al profesor. Cuando voy al hospital a ser atendido, no voy en busca de “útiles”, sino de las personas que hacen uso de ellos para tratarme. Conforme a ello, dice Heidegger,

con el útil que se está elaborando comparecen “también” los otros, aquellos para quienes la “obra” está destinada. En el modo de ser de este ente a la mano, es decir, en su condición respectiva, hay una esencial remisión a posibles portadores, en relación a los cuales el ente a la mano debe estar “hecho a la medida”. Parejamente, en el material empleado comparece, como alguien que “atiende” bien o mal, el productor o “proveedor”. Por ejemplo, el campo a lo largo del cual salimos a caminar se muestra como pertenencia de tal o cual, y como bien tenido por su dueño; el libro que usamos ha sido comprado donde..., regalado por..., etc.³⁵⁷

Dicho de otro modo, en el “útil” se aparece también *los otros que echan mano de él*. Esos “otros” no son un “ente intramundano” más: ni es un “útil” ni es una “cosa usual”. Pero tampoco “quiere decir lo mismo que la totalidad de los restantes fuera de mí de la que se destaca el yo —dice Heidegger—; los otros son, antes bien, aquellos de los cuales regularmente *no* se distingue uno mismo, entre los cuales es también uno”³⁵⁸. A este especial respecto, ya en 1923 Heidegger decía de estos otros que “[l]os que conviven con uno, los que coexisten con uno en la cotidianidad no aparecen en principio y en general aislados de modo expreso, sino que se ponen precisamente de manifiesto en lo que uno hace, en aquello con lo que uno se ocupa”³⁵⁹. Según entiende Heidegger, el trato cotidiano con las cosas está mediado por un trato cotidiano con el prójimo de carácter doble: por un lado, mi trato sigue una medida y una forma común; por el otro, porque esa forma común mienta a todos los demás, los arrastra conmigo. Lo que *uno* hace, y aquello en lo que *uno* se ocupa es lo que *todos* hacemos, y de lo que *todos* nos ocupamos: el existir propio. Y aunque prevalezcan diferencias relativas a cada individuo concreto, se mantiene común a todos un elemento

³⁵⁶ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 327. El modo en como estamos referidos al espacio exactamente se tratará más adelante en este capítulo cuando ahondemos en el fenómeno del cuerpo y la corporalidad del *Dasein*.

³⁵⁷ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 143.

³⁵⁸ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 134.

³⁵⁹ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 126.

homogéneo: el *Dasein* abierto que es la forma de ser que adopta todo existir propio. Los particularismos, en este sentido, no son modos de diferenciación, sino que responden a un estado común que es intrínseco al *Dasein*, es decir, al poder-ser.

En este sentido, Heidegger pareciera dar un giro. Habíamos afirmado junto al autor que los existenciales son los que revelan al *quién* del *Dasein*. Sin embargo, este estado de medianía que muestra Heidegger lo lleva a especular con la idea de que el *quién* del *Dasein* cotidiano “no fuese, justamente, en cada caso yo mismo”³⁶⁰. Ello se debe, una vez más, a que el *Dasein* no es exactamente el ente con la forma de ser del *Dasein* —aunque *Dasein* solo lo hay en tanto que existen estos entes con su forma de ser—. En tanto que todo apertura, en tanto que ese “ahí” (*Da*) que es (*sein*), el poder-ser en que se constituye el *Dasein* es una posibilidad nivelada. La presencia del otro es inherente al ser del *Dasein*; y por ello, afirma Heidegger, un existir concreto puede sentirse *solo* en primer lugar, porque *estar* solo sólo lo puede estar quien intrínseco a su forma de ser prevalece un fundamental ser-con (*Mitsein*). Curiosamente, es por este concomitante ser-con que el concreto existir propio adopta un modo de ser que es más bien anónimo. Esta anonimidad significa que los significados de los objetos —entes intramundanos, útiles y cosas usuales— de los espacios y de las tareas, son articulados —es decir, vueltos significativos— en la forma en que todos lo hacemos. Ser-con es vivir en el anonimato de ser como todos los demás. Como consecuencia, Heidegger atribuye a este estado de la existencia un carácter que describe como *impropio*. Por lo que, explica el autor, lo propio del existir propio es ser justamente impropriamente. De ahí que, por ejemplo, Mauricio Gonzales afirme que, “el drama de nuestra coexistencia cotidiana consiste en cómo ‘tomar distancia’ para llegar a ser propiamente ‘yo mismo’; cómo singularizarse”³⁶¹. En vista de ello, Heidegger atribuye a este ser-con intrínseco al *Dasein* un carácter existencial, y por tal, que estructura la forma en que aquel *es* justamente abierto como poder-ser. Por eso el drama de la existencia: porque el proyecto de ser “yo mismo” se resuelve cotidianamente en ser “uno mismo”, ser uno con el Uno (*das Man*) generalizado de todos los demás. Dice Heidegger,

[e]ste “ser uno con otro” disuelve totalmente el peculiar [*Dasein*] en la forma de ser de “los otros”, de tal suerte que todavía se borra más lo característico y diferencial de los otros. En este “no sorprender”, antes bien resultan inapresable, es donde despliega el “uno” su verdadera dictadura. Disfrutamos y gozamos como *se* goza; leemos, vemos y juzgamos de literatura y arte

³⁶⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 131.

³⁶¹ Gonzales, Mauricio. *Fuera de Casa o de la Existencia Impropia: Hacia Otra Lectura de Ser y Tiempo*. Universidad de los Andes, 2005, p. 223.

como *se* ve y juzga; incluso nos apartamos del “montón” como *se* apartan de él; encontramos “sublevante” lo que *se* encuentra sublevante. El “uno”, que no es nadie determinado y que son todos, si bien no como suma, prescribe la forma de ser de la cotidianidad³⁶².

Es en este sentido que Heidegger defiende que las posibilidades que se concretan en el existir propio de cada caso, pre-abiertas sin embargo en el poder-ser original del *Dasein*, mantienen un carácter fundamentalmente público; es decir, homogeneizador y homogéneo. Esto, no obstante, no oscurece el ser del *Dasein*, ni Heidegger le atribuye a esta nivelación de las posibilidades abierta un carácter negativo. De hecho, Heidegger se guarda de no confundir lo óntico (y una valoración negativa refiere al nivel óntico de la existencia) con lo ontológico; esto es, lo estructural, y por tal existencial. “Hay que guardarse de toda ‘valoración’ negativa, que sería óntica, en su uso analítico-existencial”, advierte Heidegger³⁶³. Al contrario, “solo en tanto que el [*Dasein*] es abierto, es también cerrado, y en tanto que con el [*Dasein*] son descubiertos en cada caso ya entes intramundanos, son encubiertos (ocultos) o desfigurados semejantes entes en cuanto entes que pueden hacer frente dentro del mundo”³⁶⁴. Esta desfiguración que plantea Heidegger refiere a un estado de cosas fáctico en el que el *Dasein* de cada caso ya sabe de su mundo, y en su existir concreto, articula estos significados ya dados. Concretamente, Heidegger plantea una situación original en la que el *Dasein* está absorbido en un estado de ser que no le es propio, que en cambio sí le es impropio, y por tal, común a todos; y que le ofrece una interpretación ya dada del mundo, de la existencia y de su poder-ser constitutivo que justamente posibilita la emergencia de posibilidades “ante los ojos”. Por eso, dice el autor en 1923, “[l]o ya-interpretado mismo no es algo que se le añadiera al existir, algo que se le endosara, se le adhiera por fuera, sino algo a lo que el propio existir llega por sí mismo, desde lo cual vive, por lo cual es vivido”³⁶⁵. En otras palabras, “es un cómo del existir por el cual todo es vivido. Precisamente porque constituye la publicidad y, en cuanto tal, la *normalidad*, que está ahí y que cualquiera puede entender fácilmente”³⁶⁶. La duda que plantea Heidegger respecto al *quién* del *Dasein* cotidiano no niega a este quién, sino que le confiere el anonimato de la unanimidad. El *quién* del *Dasein* es anónimo porque no difiere de todos los

³⁶² Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 143.

³⁶³ *Ibíd.*, p. 243.

³⁶⁴ *Id.*

³⁶⁵ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 52.

³⁶⁶ *Id.*

demás; el *Dasein* es originalmente un ser-con todos los demás; y ese ser-con, afirma el autor, se deja ver en el propio proyecto de su existencia, en la forma en que el *Dasein* de hecho es ahí (*Da*).

Llegamos así a la conclusión de que el mundo que se le abre al *Dasein* ante los ojos no es una sumatoria de cosas, sino que, por robarle la expresión a Wittgenstein, es todo lo que es el caso³⁶⁷, todo lo que acontece. Este “mundo” (*Welt*) es mismamente también un existencial, porque estructura la forma en que se abre el poder-ser que es el *Dasein*, y por ende, la forma en que se articula el *quien* de todo existir concreto. Se trata así, según entiende Heidegger, de un compendio de significados. Conforme a ello, solo cabe hablar del mundo porque hay un *Dasein*; el mundo es *su* mundo; su sentido nace del trato que el *Dasein* mantiene con él. Los objetos, las cosas, espacios y los otros mismamente aparecen a los ojos del *Dasein* por obra de su cuidado en que se vuelven significativos. Dice Heidegger,

[e]l cuidado como constitución fundamental del *Da-sein* del ser humano en el sentido de [*Sein und Zeit*] no es, sin embargo, nada más y nada menos que el nombre para la esencia completa del *Dasein*, en tanto que esta siempre ya depende de algo que se le muestra y en tanto que esta siempre desde un principio es absorbida cada vez por una referencia de cualquier forma hacia aquello que se le muestra³⁶⁸.

En consecuencia, la “significatividad” (*Bedeutsamkeit*) “[e]s lo que constituye la estructura del mundo”³⁶⁹. Por ello, que el *Dasein* sea “ahí” (*Da*) quiere decir, justamente, que *es* en-el-mundo; y ese *es* representa un

absorberse atemática y circunspectivamente en las remisiones constitutivas del estar a la mano del todo de útiles. La ocupación es, en cada caso, como es, sobre la base de una familiaridad con el mundo. En esta familiaridad, el *Dasein* puede perderse en las cosas que comparecen dentro del mundo y ser absorbido por ellas³⁷⁰.

³⁶⁷ Wittgenstein, Ludwig. *Tractatus Logico-Philosophicus*. *Wittgenstein I*, Editorial Gredos, 2009, p. 9.

³⁶⁸ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, pp. 230-231.

³⁶⁹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 102.

³⁷⁰ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 103.

Precisamente en función de esta significatividad, este estar absorbido representa, en palabras de Fredrik Svenaeus, “una coordinada y articulada comprensión situada en el mundo”³⁷¹ que es, justamente, la base del fundamental ser-en-el-mundo (*In der Welt sein*) del *Dasein*.

2.1.3. El ser Ahí del *Dasein* se caracteriza por ser-en-el-mundo

¿Qué significa que el ser-en-el-mundo del *Dasein* sea coordinado y articuladamente comprensivo? Coordinación, articulación y comprensión son los elementos en que se estructura el ser-en-el-mundo del *Dasein*; y con que Svenaeus específicamente identifica los existenciales principales que Heidegger entiende dan forma al *Dasein*: el “encontrarse” (*Befindlichkeit*), el “comprender” (*Verstehen*) y la “interpretación” (*Auslegung*), y el “habla” (*Rede*). En lo que resta de este apartado desarrollaremos la exposición de los primeros tres —“encontrarse”, “comprender” e “interpretación”, dejando el último, el “habla”, para el apartado siguiente—. De la mano de Rodríguez Suárez, consideramos que esta última —el “habla”— merece su tratamiento a parte debido a que en ella queda de manifiesto la naturaleza propiamente hermenéutica de la existencia humana; y por tal, adquiere en este trabajo, y a la luz de su objetivo, un valor preponderante.

Dicho esto, estas “determinaciones existenciales no son como trozos de algo compuesto en que a veces pudiera faltar uno, sino que en ellas se traba un complejo original que constituye la buscada totalidad del todo estructural”³⁷². Más bien, es a través de ellos que el poder-ser, que es el carácter de ser del *Dasein*, *es de hecho* coordinadamente, articulándose y comprendiéndose a cada instante. Es decir, trabajan al unísono y de forma inseparable. Por ello, Heidegger entiende que, en tanto la “significatividad” constituye la estructura en que se configura el fenómeno del “mundo”, la existencia que de hecho *es* en él —el mundo— ha de ser, necesariamente, una que se encuentra comprendiendo e interpretando. De ahí su condición hermenéutica que el autor ya había empezado a desarrollar años antes a la publicación de *Sein und Zeit*. En este sentido, existir es navegar por esta significatividad hermenéuticamente; es decir, hallarse en ella descubriendo significados y volviéndolos significativos. O lo que es precisamente lo mismo: ser-en el-mundo.

³⁷¹ Svenaeus, Fredrik. *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*. Springer Science+Business Media Dordrecht, 2000, p. 86. “These three existentials are thought of as intertwined; they always work together, inseparably, as an attunes, articulated understanding situated in the world”. [Estos tres existenciales deben ser pensados entrelazados; siempre trabajan juntos, inseparablemente, como una coordinada y articulada comprensión situada en el mundo].

³⁷² Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 211.

Conforme a ello, al igual que con un texto, los significados abiertos con el *Dasein* son comprensibles porque se pueden interpretar, y son interpretados porque son previamente comprendidos. Pero a diferencia de lo que ocurre con un texto, esta comprensión y esta interpretación no es intelectual, sino práctica. Por ejemplo, con el *Dasein* queda abierta la posibilidad de ser del “ente intramundano” *martillo* como “útil”. El ser de este útil-martillo está comprendido en el poder-ser abierto por el *Dasein*; comprendido, sin embargo, no en un sentido teórico ni cognoscitivo, sino más bien de utilidad, de empleabilidad *para*; de “‘prenderlo’, ‘empuñarlo’, o ‘hacer presa’ en él”, como diría Gaos³⁷³. En este sentido, la “significatividad” que está comprendida en el *Dasein* es tenida del mismo modo que un juego de ajedrez se comprende de piezas, de un tablero, de reglas, etc. Es imposible hablar del *Dasein* sin esa “significatividad” —sin ese “mundo” en el que se encuentra comprendiendo e interpretando—, del mismo modo que es imposible pensar un ajedrez sin sus piezas, sin su tablero y sin sus particulares reglas. Los movimientos posibles dentro del juego tienen sentido *dentro* de la significatividad que se despliega en el ajedrez; movimientos que son coherentes y cohesivos en función de esa misma significatividad; y que en sí representan interpretaciones de ella, articulaciones de los sentidos que cada pieza, cada casillero, cada captura supone. Lo mismo le ocurre al *Dasein*. Sin embargo, en la hermenéutica de la existencia humana, en la hermenéutica de la facticidad como la nombra Heidegger, “lo primero que hay que configurar es la posición desde la cual sea posible preguntar”³⁷⁴ sobre el existir en cuanto que tal. Tal punto de partida lo hallamos, piensa el autor, precisamente en este carácter de “prendido de...” que refiere Gaos.

Correspondientemente, decir que el *Dasein* está “prendido de...” el “mundo”, o que “hace presa en él”, denota una peculiaridad de su ser-en-el-mundo a la cual Heidegger vuelve una y otra vez en *Sein un Zeit*; justamente porque ella descubre nuevos matices a medida que se explican los fenómenos existenciales en que se estructura el existir propio. El prenderse de... o ser presa en... algo acarrea una cierta sensación de urgencia. O lo que es lo mismo, prevalece un arrojo hacia aquello de lo que uno se prende o de lo que uno es presa en. Heidegger vuelve explícito esta urgencia con un término que, en palabras de Ramón Rodríguez, busca atestiguar precisamente la condición más bien trágica de la existencia, que es curiosamente en la que se resuelve el existir propio: el arrojamiento (*Geworfenheit*), o la falta de voluntad o decisión previa antes de ser. De acuerdo con Heidegger, “la expresión busca sugerir *la facticidad de la entrega a la*

³⁷³ Gaos, *Introducción a El ser y el tiempo de Martin Heidegger*, p. 9.

³⁷⁴ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 36.

responsabilidad”³⁷⁵; es decir, “el que nos encontramos, antes de toda reflexión o búsqueda de sentido, existiendo *ya* en una situación, en la que estamos inmersos y en la que, con nuestra anuencia o sin ella, tenemos que *realizar* la tarea de existir”³⁷⁶. En este sentido, Heidegger hace referencia explícita al carácter fáctico del existir propio; el cual, ya apuntamos junto al autor, refiere al “aquí” en que se articula el vivir concreto. Conforme a ello, lo propio de la existencia, pues, es que *está* situada. La existencia humana no refiere una idea abstracta, y de ahí también el fuerte rechazo que Heidegger siente con cualquier concepción de sujeto para dar cuenta del *Dasein*. La existencia solo puede ser mientras haya un ente que exista, y todo existir es en la forma de ser de un *Dasein* concretísimo, es decir, perteneciente a una situación que, sin embargo y aunque propia, se le escapa. Se le escapa precisamente porque en el momento en que abre los ojos, el *Dasein* ya está absorbido en y por un mundo que no es suyo, por una trama de relaciones de significados que no le son propias pero que, de todas formas, vuelve —porque *debe*, porque *no le queda otra*— significativas para sí; porque incluso en su renuncia a esa trama de significados, su actuar las vuelve significativas. La condena a la libertad de la que más tarde hablaría Sartre³⁷⁷, adquiere antes bien la forma de una condena al sentido en Heidegger³⁷⁸. Una vez más, no estamos aquí ante un juicio de valor. Heidegger no pretende calificar el modo de ser del individuo concreto, sino describir la estructura fundamental en que se constituye todo vivir fáctico. Por eso, dice el autor, la “impropiedad está tan lejos de mentar nada semejante a un ‘ya no ser en el mundo’, que constituye justamente un señalado ‘ser en el mundo’, un ‘ser en el mundo’ plenamente poseído por el ‘mundo’ y el ‘ser ahí con’ de otros en el uno”³⁷⁹. El “arrojamiento” del *Dasein* describe esta condición del existir propio sujeta a una situación concretísima en la que *ya* está, en la que *ya* se encuentra, y de la que, obligada y necesariamente, tiene que hacer algo de ella.

Por eso, el “encontrarse” resulta ser el primer existenciario en que se revela este carácter arrojado del *Dasein*. Ahora bien, la palabra que “encontrarse” traduce es *Befindlichkeit*. Esta es la opción de Gaos. Pero Rivera, por su parte, optó por la fórmula “disposición afectiva”, por el propio valor que Heidegger concede a los estados de ánimo como función del *Befindlichkeit*. En ambos

³⁷⁵ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 152.

³⁷⁶ Rodríguez, Ramón. *Heidegger y la Crisis de la Época Moderna*. Alianza Síntesis, 2006, p. 94.

³⁷⁷ Sartre, Jean-Paul. *El Existencialismo es un Humanismo*. Edhasa, 2009, p. 43.

³⁷⁸ Valga decir, también, que Sartre y Heidegger no están hablando de lo mismo. Incluso su concepción de lo que la libertad es —concepto al que volveremos en el siguiente apartado— difiere. Concretamente, dice Heidegger, “[e]l principal error de Sartre consiste en que él ve al ser como algo establecido en un proyecto subjetivo del ser humano”. Ver, Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 321. De ahí, que pudiese afirmar el pensador francés esta libertad como condena de la que se caracteriza su Para-sí (*Pour-soi*).

³⁷⁹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 195.

casos, sin embargo, se enfatizan aspectos que comportan el fenómeno que *Befindlichkeit* parece querer representar. Por ejemplo, Heidegger explícitamente dice que el “encontrarse” “coloca al ser en su ahí”³⁸⁰. En este sentido, el “encontrarse”, muy literalmente, ubica al *Dasein* en esa situación que no les es propia; o por mejor decir, da cuenta cuenta de ella, a través de un encontrarse anímicamente templado. Por eso, dice el autor, que el “encontrarse”

no solo abre al *Dasein* en su condición de arrojado y en su estar-consignado al mundo ya abierto siempre con su ser, sino que ella misma es el modo existencial de ser en el que el *Dasein* se entrega constantemente al “mundo” y se deja afectar de tal modo por él, que en cierta forma se esquivo a sí mismo³⁸¹.

En el otro extremo de la traducción, la fórmula “disposición afectiva” de Rivera resalta que la vida tiene un color, que los acontecimientos en que se resuelve el existir propio están atravesados por estados de ánimo que los configuran y estructuran. Pero en tanto que existenciario, el *Befindlichkeit* no refiere a la experiencia de emociones o sentimientos; y Heidegger se guarda de no confundir el elemento estructural del ser-en-el-mundo con una psicología de los sentimientos. Por eso, afirma el autor,

cuando preguntamos al otro: ¿cómo se encuentra usted?; esto es: ¿cómo le va? Esta pregunta no se refiere necesariamente solo al «encontrarse corporal» (K). La pregunta puede buscar informarse de la situación fáctica momentánea del otro. Sin embargo, tal encontrarse debe ser diferenciado de aquello que en [*Sein und Zeit*] fue interpretado como *disposición afectiva* [*Befindlichkeit*]. Ella es el temple anímico que determina al *Dasein* en su respectiva relación con el mundo, con el *co-Dasein* de los prójimos y consigo mismo. La disposición afectiva fundamenta el bien-estar o el mal-estar, pero a su vez ella está fundada en el estar-sujeto del hombre al ente en su totalidad. Con esto ya se ha dicho que a este estar-sujeto (*estado de yecto*) le pertenece la comprensión del ente en cuanto de un ente; pero de la misma forma no hay comprensión que no sea ya comprensión yecta³⁸².

Conforme a ello, la palabra disposición supone un elemento inalienable del *Dasein*: que el poder-ser que es está siempre mediado por estados de ánimo, y que esta afectividad le es antes bien ineludible. De ahí que el estado de ánimo, dice Heidegger, “cae sobre. No viene de ‘fuera’ ni de

³⁸⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 151.

³⁸¹ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 163.

³⁸² Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, pp. 219-220.

‘dentro’, sino que como modo del ‘ser en el mundo’ emerge de este mismo”³⁸³; y por tal: “el modo fundamental de nuestro existir en virtud del cual y de acuerdo con el cual estamos siempre ya llevados más allá de nosotros mismos hacia el ente en su totalidad”³⁸⁴.

Aún así, creemos que este “encontrarse” o “disposición afectiva” guarda aún un carácter más que se hace patente, en cambio, en una de las traducciones que el término *Befindlichkeit* halló en inglés: “Attunement”. Al término en sí mismo le es intrínseco un aspecto pasivo y otro activo. Por un lado, “Attunement” refiere a un “to be attuned”, es decir, a un estar sincronizado o estar en el mismo estado de ánimo que...; concretamente, la expresión mienta un “ser familiar con algo, y poder lidiar con ese algo de manera sensible”. En este sentido, el *Befindlichkeit* es más bien sufrido. El poder-ser está de hecho anímicamente templado; y las posibilidades en que se actualiza el existir propio se darán desde una afectividad determinada. El gesto es en sí mismo importantísimo porque otorga a los estados de ánimo la condición de ser la propia posibilidad de ser en-el-mundo. Los estados de ánimo no tiene porqué coincidir con la animosidad de los tiempo, pero tiene que haber un estado de ánimo que refiera a ellos. De hecho, la inactividad a la que arroja el sentimiento de la angustia (*Angst*) —tan importante en la filosofía de Heidegger— justamente deviene de su falta de referencia a las cosas, o, por mejor decir, de su referencia a la *nada*. Por ello también, “Attunement” implica un activo “to attune” que significa afinar, o más exactamente, “volverse receptivo o consciente de algo”. A este último respecto, Heidegger había dicho ya en 1923 que “el existir está solo en sí mismo. Está, pero solo ¡en cuanto estar en marcha [*Unterwegs*] de sí mismo hacia el existir!”³⁸⁵. En este sentido, el estado de ánimo no solo dispone de posibilidades del poder-ser que es el *Dasein*, sino que por eso mismo, también las pone en marcha, las inicia. Y esta puesta en marcha que refiere el autor, es “el ‘en cuanto qué’ en que se asume de antemano la facticidad [que] surge y brota de una experiencia fundamental, en nuestro caso, de un estar despierto de carácter filosófico, en el cual el existir se encuentra consigo mismo, aparece ante sí mismo”³⁸⁶. Para Heidegger son los sentimientos el elemento que evidencia la condición fundamentalmente extática del *Dasein*: el modo fundamental en el que estamos *fuera* de nosotros mismos. Pero así estamos esencialmente y siempre³⁸⁷.

³⁸³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 154.

³⁸⁴ Heidegger, Martin. *Nietzsche*. Editorial Planeta, 2014, p. 101.

³⁸⁵ Heidegger, *Ontología, hermenéutica de la facticidad*, p. 35.

³⁸⁶ *Ibíd.*, p. 37.

³⁸⁷ Heidegger, *Nietzsche*, p. 101.

Ahora bien, al estado de ánimo le es propio una comprensión. Concretamente, dice Heidegger, en él “se hace patente ‘cómo le va a uno’”³⁸⁸; y ese “cómo le va” refiere un fundamental acto de comprensión constitutivo del *Dasein* mismo. “El encontrarse tiene en cada caso su comprensión”, dice Heidegger; y el comprender “es siempre afectivo”³⁸⁹. Sin embargo, tal y como hemos repetido varias veces ya, la comprensión de la que habla Heidegger no refiere en nada a un acto intelectual o de conocimiento objetivo. Más bien, la comprensión que Heidegger tiene en mente es existencial, y por tal, que estructura la propia forma en que el *Dasein* llega a ser *quién*, y por ende, de su poder-ser de que es característico. De ahí que Heidegger emplee un término como *Verstehen* para referir a este “comprender” y no, por ejemplo, *Erkennen*, el cual, de acuerdo con Rivera, refiere al tipo de tarea intelectual de las matemáticas. Específicamente, aclara Rivera en su traducción, “en *Ser y tiempo*, *Erkennen* se refiere al conocimiento en sentido teórico: a un saber explícito, objetivo, del qué de las cosas y del fundamento de ellas”³⁹⁰. Contrariamente, el “comprender” que mienta Heidegger está directamente relacionado con su poder-ser y con las posibilidades en que este se articula, del que las matemáticas, como cosa “ante los ojos”, es solo una de ellas. Por eso, dice el autor expresamente,

[L]o que se puede en el comprender en cuanto existencial no es ningún “algo”, sino el ser en cuanto existir. En el comprender reside existencialmente la forma de ser del [*Dasein*] como “poder ser” [...]. El [*Dasein*] es en cada caso aquello que él puede ser y tal cual él es su posibilidad³⁹¹.

Es justamente esta identificación entre el “comprender” y el poder-ser lo que avala a Heidegger a caracterizar la existencia humana como una “hermenéutica de la facticidad” en tanto su condición fáctica es, precisamente, la articulación de las posibilidades abiertas en el vivir concreto. Lo que, mismamente, vuelve a revelarnos este carácter arrojado del *Dasein*. “La posibilidad en cuanto existencial —dice Heidegger— no significa el ‘poder ser’ libremente flotante en el sentido de la *libertas indifferentiae*. En cuanto esencialmente determinado por el encontrarse, es el [*Dasein*] en cada caso ya sumido en determinadas posibilidades”³⁹². Por eso, Heidegger describe a la posibilidad

³⁸⁸ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 151.

³⁸⁹ *Ibíd.*, p. 160.

³⁹⁰ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 466.

³⁹¹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 161.

³⁹² *Id.*

del *Dasein* como *posibilidad yecta*. Es esta condición arrojada del poder-ser del *Dasein* lo que permite la comparecencia de entes intramundanos en primer lugar. Es decir, el *Dasein* concreto no descubre el mundo sino que, más bien, le viene dado; y este carácter dado determina sus posibilidades de acción. Así, se hace aún más evidente este aspecto de “prendido de...” del comprender que refería Gaos. Que el *Dasein* se prenda de sus posibilidades es que se constituye en ellas; el poder-ser estructural, condición de posibilidad de la emergencia del *quién* del *Dasein*, se resuelve en las posibilidades que de hecho se le presentan y de las que tiene que hacer algo. Es en este “comprender” que el arrojo existencial descubre una nueva faceta: no solo estamos arrojados a la existencia, sino que existir es un constante arrojo en posibilidades; que es lo que finalmente lleva a Heidegger a la conclusión de que “el comprender tiene en sí mismo la estructura existencial que llamamos ‘proyección’ [*Entwurf*]”³⁹³.

Esta proyección viene dada en esa puesta en marcha hermenéutica (*Unterwegs*) a la que hacíamos mención arriba, y al carácter extático del existir propio. Que el “comprender” del *Dasein* tenga la estructura existencial de la proyección significa que el existir propio, concreto y fáctico se vuelva en las posibilidades de ser que se le abren; y es en ese modo en que se articula “aquí”. Rivera, por ejemplo, afirma que “pro-yecto significa lo que está lanzado hacia adelante. Y este ‘delante’ debe ser entendido como un futuro. Comprender es esencialmente pro-yecto o ‘proyección’, como traduce Gaos, porque en él (en el comprender) el *Dasein* se lanza hacia su futuro y abre ese futuro como *posibilidad*”³⁹⁴. En cierto sentido, se podría decir que el *Dasein* se apresura en sus posibilidades; se arroja hacia el futuro de ellas en las que el existir propio se estructura, o, mejor dicho, se articula. A este respecto, por ejemplo, dice Ramón Rodríguez, “proyecto es la forma de ser de un ente que sólo existe vertiéndose hacia sus posibilidades, ‘proyectándose’ sobre ellas”³⁹⁵. Arrojo, volcarse, vertirse, son todos verbos que indican un movimiento hacia adelante. Adoptar tal o cual actitud, realizar esta o aquella tarea, son formas concretas en como el *Dasein* se desarrolla en posibilidades abiertas. Es justamente en ese pro-yecto que se revela el *quién* concreto del *Dasein*, y del que deviene su carácter concretísimo y fáctico. Por eso, Heidegger entiende que el “comprender” del *Dasein*, en tanto que su forma existencial del poder-ser, constituye este movimiento hacia adelante en que se configura su marcha hermenéutica. Y de ahí, que, mismamente, llame tan oportunamente al desarrollo de estas posibilidades, es decir, a

³⁹³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 162.

³⁹⁴ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 476.

³⁹⁵ Rodríguez, *Heidegger y la crisis de la época moderna*, p. 110.

la fáctica articulación significativa de los significados abiertos en el poder-ser, “interpretación” (*Auslegung*).

En esta interpretación, que Heidegger califica como el desarrollo del “comprender”, “el comprender se apropia, comprendiendo, lo comprendido”³⁹⁶. En consonancia con el análisis que ha llevado Heidegger hasta ahora, la “interpretación” del *Dasein* no refiere un ejercicio teórico, sino más bien la apropiación de las cosas *como* cosas, del mundo *como* mundo, y en definitiva, del propio existir *como* vivir concreto. Conforme a ello, la “interpretación” es otro eslabón en que se configura el *quién* concreto del *Dasein* mismo, y por tal es un existencial. Aún así, prevalece un cierto paralelismo con el proceso de interpretación de un texto. Por ejemplo, cuando me enfrento a un escrito de filosofía, digamos, el ejercicio de interpretación representa —especialmente en el caso de la filosofía— una apropiación de lo expresado en él. La interpretación es deudora de la comprensión ya tomada del texto —de las palabras, de las oraciones, de la puntuación, de los usos del lenguaje—, sí, pero en la misma medida en que se adueña de ella. De hecho, la interpretación certifica esta pre-comprensión del lenguaje en tanto y cuanto que esta comprensión autentifica lo interpretado en sí. Igualmente, con el *Dasein*, lo que ya había sido abierto en el poder-ser, proyectado en posibilidades de ser a través del “comprender”, y que en sí mismo configuraban su situación actual y concreta en la que se “encuentra”, se resuelve ahora como una toma de posesión en la que precisamente las posibilidades se concretizan. Como ocurre con nuestro ejemplo del texto, la “interpretación” existencial certifica lo abierto en el “comprender” a la vez que el “comprender” es condición de posibilidad de la “interpretación” misma. El “comprender”, como forma existencial del poder-ser ha abierto ya la significatividad del mundo de la que la “interpretación” más bien se adueña porque la desarrolla. De ahí que tan pronto como en 1923, Heidegger ya afirmase que “[l]a hermenéutica no tiene por objetivo la posesión de conocimientos, sino un conocer existencial, es decir, un ser. La hermenéutica habla desde lo ya-interpretado y para lo ya-interpretado”³⁹⁷. Es en este carácter ya-interpretado desde lo que, una vez más, Heidegger vuelve a dar constancia de la condición arrojada del existir propio.

En este sentido, la “interpretación”, en tanto que existencial, es también una “interpretación” yecta; la cual, a su vez, entiende el autor, se funda en tres momentos estructurales de carácter previo y que le son constituyentes: un “tener previo” (*Vorhabe*), un “ver previo” (*Vorsicht*), y una “concepción previa” (*Vorgriff*). Al primero de los casos, el “tener previo”, Heidegger refiere la disponibilidad de que da cuenta la significatividad del mundo en tanto el

³⁹⁶ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 166.

³⁹⁷ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 36.

Dasein es justamente su aperturidad como poder-ser; y poder-ser que se pone en marcha en esa misma significatividad. No encontramos significados porque interpretamos, sino que interpretamos sobre la base de una significatividad ya tenida, sobre un horizonte de sentido ya abierto, y que la “interpretación” justamente autentifica. Dicho de otro modo, en tanto que poder-ser eyectado, el *Dasein* tiene el mundo —esto es, el compendio de significatividades de que se estructura— previamente dispuesto ante sí. Los significados del mundo se abren con el *Dasein* mismo, porque el *Dasein* es su propia aperturidad. Ahora bien, que a esta significatividad abierta estemos más bien arrojados Heidegger lo denota justamente en el segundo elemento en que se estructura la “interpretación”: el “ver previo”, y en el cual se evidencia con aún más fuerza ese carácter público y mediano de la existencia concreta. Según Heidegger, prevalece intrínseco a la significatividad abierta una forma de guiarse por ella determinada, que es una interpretación ya dada en el cotidiano ser-en-el-mundo del vivir fáctico. Las posibilidades prácticas de la toma de “útiles” en el vivir concreto están estipuladas desde la significatividad del mundo desplegada en el poder-ser que es el propio *Dasein*. Dicho de otro modo, no podemos ver las cosas que vemos de distinto modo, aunque luego podamos darle un uso distinto. Un martillo siempre será primero un martillo, incluso aunque le diésemos tan estafalaria tarea de ser un señalador de libro. Por eso mismo, para que este “ver previo” sea articulado, continúa Heidegger, el mismo ha de encajar *en* una batería de conceptos que de sentido a las posibilidades abiertas en el “comprender” existencial; esto es, en el propio poder-ser del *Dasein*. Es decir, no es que el martillo no guarde la posibilidad de ser un señalador —de hecho esta posibilidad está abierta en el poder-ser del *Dasein*—, pero es justamente porque el “útil” en cuestión es susceptible de caer en estos dos conceptos determinados. Conforme a ello, “concepto” no refiere a la idea de una palabra ni al esquema de un pensamiento, “sino a una posibilidad de ser, del momento, esto es, constituye ese momento; un significado producido, extraído”³⁹⁸. De esta forma, concepto se resuelve como la posibilidad adueñada, actualizada si se prefiere, que ya había sido abierta en el poder-ser del *Dasein*, y a la que el *Dasein* mismo se conduce pre-determinadamente. Por eso, dice Heidegger de forma expresa, “la interpretación se ha decidido en cada caso ya, definitivamente o con reservas, por unos determinados conceptos; se funda en un ‘concebir previo’”³⁹⁹.

Lo que estos tres elementos constitutivos de la “interpretación” revelan, arguye Heidegger, es el carácter esencialmente circular de la forma de ser del *Dasein*: o lo que es lo mismo, “que toda interpretación que haya de acarrear comprensión tiene que haber comprendido ya lo que trate de

³⁹⁸ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 34.

³⁹⁹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 168.

interpretar”⁴⁰⁰. No obstante, este círculo no es vicioso, afirma el autor, sino que es la estructura misma de la forma de ser del *Dasein*; esto es, de su ser-en-el-mundo. La hermenéutica de la facticidad supone la puesta en marcha del existir propio en que se desarrolla esta existencia situada, anímicamente templada, comprendida de suyo y que se interpreta concretamente. Fenómenos todos ellos, sin embargo, existencialmente *ya* determinados por el “habla” (*Rede*). Es en ella que la condición hermenéutica del *Dasein*, argüirá Rodríguez Suárez, cobra toda su fuerza. Es en este último fenómeno, el “habla”, en que hemos de detenernos para así más adelante, dar cuenta de la naturaleza hermenéutica de la enfermedad.

2.2. El carácter originariamente hermenéutico del *Dasein*

La exposición del apartado anterior valdría para dar cuenta de varios fenómenos que se dan durante el episodio patológico a nivel subjetivo, y por tal, ofrecer una lectura de la experiencia de él en cuanto que tal. Una posible descripción de la misma podría partir del carácter público de la existencia, y denotar en la enfermedad un episodio de disrupción capaz de alejar al sujeto doliente de ese estado de medianía en que se caracteriza el existir propio. En la enfermedad, por ejemplo, nada es como uno lo hace, ni se siente como uno se siente de normal. Para semejante conclusión habríamos de partir del fenómeno del “encontrarse” o “disposición afectiva”. Esta es la opción, por ejemplo, que Fredrik Svenaeus sigue y que le lleva a presentar una imagen de la enfermedad como una experiencia inhospitalaria fuera de casa⁴⁰¹. Podríamos, en cambio, partir del *Dasein* mismo como poder-ser, es decir, como propia aperturidad de la existencia a su existir propio, y de allí argumentar que la experiencia patológica conlleva una especie de cerramiento de las posibilidades de ser del *Dasein* concreto; o, por mejor decir, que la posibilidad de estar enfermo llevada a la actualidad de la enfermedad es de hecho una que colma todo el poder-ser del *Dasein* en cuanto que tal. Esta segunda opción es por la que opta Havi Carel, quien llega a postular un cierto cerramiento del ser-en-el-mundo del *Dasein*⁴⁰². Aún otra tercera opción podría ser la que, discutiblemente, defiende Gadamer, quien, luego de haber afirmado intrínseco al fenómeno de la salud un carácter

⁴⁰⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 170.

⁴⁰¹ Ver apartado 3.3.

⁴⁰² Ver apartado 3.4.

más bien oculto, pareciera atribuir a la experiencia patológica una ruptura de las condiciones remisionales en que se constituye la condición “previa” de la “interpretación” existencial del *Dasein*; lo que le permitiría describir la enfermedad como una especie de pérdida del equilibrio existencial en que precisamente se constituye el ser-en-el-mundo del existir propio⁴⁰³.

Estas tres concepciones de la experiencia patológica, la de Svenaeus, la de Carel y la de Gadamer serán abordadas en mayor detenimiento en el siguiente capítulo. Sin embargo, el objetivo no es solo dar con una lectura fenomenológico-hermenéutica de la experiencia de la enfermedad, sino describir de qué modo esta experiencia es también la forma en que habla la muerte; o dicho de otro modo, cómo la enfermedad se descubre como el anuncio más certero de nuestra mortalidad. Aún más, consideramos que de quedarnos con la exposición hecha hasta hora, las propias propuestas de Svenaeus, Carel y Gadamer se hallarían fuertemente incompletas, pues aún ignoraríamos un elemento que se revela fundamental a ellas: el “fenómeno del cuerpo” (*Leibphänomen*) y la “corporalidad” (*Leiblichkeit*) del *Dasein*; y aún más, el que siguiendo a Rodríguez Suárez consideramos su condición esencial, que es su naturaleza hermenéutica a partir del fenómeno del “habla” o el “discurso” (*Rede*) del ser-en-el-mundo. Dicho de otro modo, para dar debida cuenta de la experiencia patológica en cuanto que tal, y a partir de ella, describir cómo ella anuncia más auténticamente nuestra finitud constituyente, es necesario prestar especial atención tanto al fenómeno de la *Rede*, como también al modo en que vivimos nuestro cuerpo (*Leib*), nuestra forma de ser corporales —la “corporalidad”— y por ende, al “fenómeno del cuerpo” en cuanto que tal.

Por ello, antes de adentrarnos en la tematización del fenómeno de la muerte tal y como la presenta Heidegger en *Sein und Zeit* —aspecto de la investigación que se antoja crucial— prestaremos oídos a estos dos fenómenos de naturaleza existencial: la *Rede* y el *Leibphänomen*. El modo de proceder será, sin embargo, el siguiente. Por un lado, primero daremos lugar a la propia tematización que Heidegger ha hecho de ambos acontecimientos. En el caso del fenómeno de la *Rede*, el mismo se sigue luego de la exposición que el autor ha hecho de la “interpretación” existencial del *Dasein*, y está directamente relacionada con el fenómeno del sentido (*Sinn*) y su apertura en el *Dasein* mismo. Por otra parte, el “fenómeno del cuerpo” y la “corporalidad” no haya referencia alguna en *Sein und Zeit* más que en una breve alusión al principio de la obra, en la que el propio Heidegger afirma que “la ‘espacialidad’ del hombre es un modo de ser derivado de su corporalidad (*Leiblichkeit*), la que a su vez está siempre ‘fundada’ en la corporeidad física

⁴⁰³ Ver apartado 3.2.

(*Körperlichkeit*)”⁴⁰⁴. Para adentrarnos en ella, en cambio habremos de recurrir a dos obras muy alejadas de *Sein und Zeit*, como son los *Seminarios de Zollikon* y el *Nietzsche* de Heidegger, tal como ha mostrado Rodríguez Suárez en “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor según Heidegger”, artículo de 2019, y otros escritos, como “Destrucción fenomenológica del concepto tradicional de ‘psique’ y psiquiatría en los Zollikoner Seminare”, de 2016, y “Heidegger y el fenómeno del cuerpo. Apuntes para una antropología postmetafísica”, de 2012.

Habiendo realizado tal exposición, pasaremos a dar cuenta del análisis que de los mismos ha desarrollado Rodríguez Suárez; esto es, la interpretación de la *Rede* desde el fenómeno de “articulación significativa” presentada en su obra *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, de 2004; y el ya citado artículo “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor según Heidegger”. Con ello, pretendemos de esta manera gozar de las herramientas teóricas y conceptuales necesarias para, en el capítulo siguiente, estudiar las propuestas de Gadamer, Carel y Svenaeus en detalle.

Dicho esto, preguntamos ahora, pues: ¿qué entiende Heidegger por “habla”?; y más adelante, ¿en qué se constituye según el autor el “fenómeno del cuerpo” en cuanto que tal?

2.2.1. El fenómeno del “habla” o el “discurso” según Heidegger

En *Sein und Zeit*, Heidegger entiende que propio al fenómeno del “comprender” y la “interpretación” existenciales del *Dasein* subyace una determinada estructura que el autor denomina “como” —según la traducción de Gaos— o “en cuanto” —respecto de la de Rivera—. De acuerdo con Heidegger, se trata de una estructura que hace explícita —o *explicitante*, dice el autor⁴⁰⁵— la comprensión existencial en la articulación interpretativa. En la interpretación, dice, las cosas aparecen *como* o *en cuanto* lo que son: la mesa aparece *como* o *en cuanto* mesa, la silla *como* o *en cuanto* silla; incluso el lenguaje y las palabras figuran *como* o *en cuanto* palabras. A este respecto, recordemos que Heidegger ha hecho de la “interpretación” una apropiación comprensiva de lo comprendido en la “comprensión”. Dicho de otro modo, una articulación en posibilidades del poder-ser abierto en el *Dasein*. Sin embargo, el planteamiento de esta estructura “como” o “en cuanto” plantea la preeminencia de una articulación de sentido previa a la articulación que la

⁴⁰⁴ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 82.

⁴⁰⁵ *Ibíd.*, p. 173.

“interpretación” existencial hace del “comprender” de igual naturaleza. Si algo aparece *como* o *en cuanto* algo, persiste una precomprensión que posibilita la relación comparativa, y en la cual el término comparado se ajusta al término comparable. Es decir, que el sentido de lo comparado ya tiene que estar ahí para que pueda ser expresado con significado. Esta es justamente la estructura del “habla” o “discurso” (*Rede*) —dependiendo de que usemos la traducción de Gaos o de Rivera respectivamente—, y que, en palabras del propio Heidegger, refiere un fenómeno existencial de igual originalidad que la “comprensión” y la “interpretación”. ¿En qué consiste esta estructura? Para explicarla, Heidegger recurre a Aristóteles.

Tanto las obras previas que preceden y preparan el camino para la aparición de *Sein und Zeit*, como el propio libro en cuestión presentan una aproximación a la filosofía de Aristóteles desde el fenómeno del ser-en-el-mundo del *Dasein*. Concretamente, Heidegger adopta el ζῷον λόγος ἔχον (*zoon logon echon*) del estagirita —esto es, el que el ser humano sea el animal que tiene lenguaje— y le confiere un carácter más bien existencial. Sin embargo, Heidegger también advierte en *Sein und Zeit* que el griego antiguo no gozaba de una palabra para nuestro actual término “lenguaje”, y que en realidad el λόγος que refiere Aristóteles mentaba *inmediatamente* el “habla”⁴⁰⁶. ¿Por qué Heidegger subraya la palabra “inmediatamente” para referirse a este habla? Precisamente, argüirá el autor, porque “[e]l fundamento ontológico-existencial del lenguaje es el habla”⁴⁰⁷. Es decir, según entiende Heidegger, no es que hablamos porque tengamos lenguaje, sino que tenemos lenguaje precisamente porque hablamos. Por eso, la peculiaridad del ser humano no es que tenga lenguaje, sino más bien que es un ente que se expresa hablando⁴⁰⁸. De lo que se trata es de demostrar en qué consiste esta “habla” exactamente, y por ende, esta expresión.

Para empezar, Heidegger es claro al establecer que esta “habla” o “discurso” no refiere la simple elocución de palabras. En tanto que existencial —esto es, constituyente de la estructura de ser-en-el-mundo del *Dasein*, y por tal, la articulación del *quién* del *Dasein* concreto— “[e]l habla es la articulación de la comprensibilidad del ser-en-el-mundo”⁴⁰⁹; lo que, mismamente, equivale a decir que el “habla” o el “discurso” articula el poder-ser del *Dasein* mismo. En este sentido, lo que vuelve significativo al existir propio es el sentido que subyace intrínseco al ser-en-el-mundo del *Dasein*. Por eso, al mismo tiempo que Heidegger explica que el “habla” es la articulación de la comprensibilidad, también dice que lo articulable en el “habla” “lo llamamos sentido [porque] lo

⁴⁰⁶ Cfr., Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 184.

⁴⁰⁷ *Ibíd.*, p. 179.

⁴⁰⁸ Cfr., *Ibíd.*, p. 181.

⁴⁰⁹ *Id.*

articulado en la articulación del habla lo llamamos en cuanto tal el todo de significación”⁴¹⁰. Conforme a ello, Heidegger plantea que junto a la emergencia del *Dasein* surge, mismamente, un sentido, que es, justamente, en el que el propio *Dasein* se desenvuelve. Esta desenvoltura, que es la puesta en marcha hermenéutica referida en el apartado anterior, se resuelve como la articulación interpretativa de las posibilidades abiertas fácticamente en el poder-ser. Dicho de otro modo, el *Dasein* se comprende de posibilidades de las que se apropia en su vivir concreto. En consecuencia, entendemos junto a Heidegger que lo que cae dentro de la articulabilidad del “habla” —que es el sentido de la existencia— es justamente la comprensibilidad en que se estructura todo existir propio —que es su poder-ser. Es conforme a ello que, entonces una vez este sentido ha sido articulado por ella —una vez la comprensibilidad ha sido interpretada— hablamos de significaciones. Lo que a priori no deja de reportar cierta incongruencia, pues pareciera abrir la posibilidad de que haya sentidos sin significaciones, o, por mejor decir, *insignificados*; y que en realidad no serían sino faltas de la articulación significativa de la que todo sentido es susceptible en primer lugar. Sin embargo, esta incongruencia es meramente aparente, y mienta un fenómeno que será tratado más adelante: la “privación” (*Privation*)⁴¹¹.

Fiel a su uso del lenguaje, el “sentido” que mienta Heidegger no se corresponde por lo que comúnmente podamos entender por él —es decir, su acepción gramatical en la que justamente una palabra no puede significar su contrasentido—; sino que el término refiere a la particular forma de ser del *Dasein*; esto es, su poder-ser. Como consecuencia, Heidegger explica que “sentido” mienta un fenómeno existencial “en el que se hace visible la estructura formal de lo que puede ser abierto en el comprender y articulado en la interpretación”⁴¹². De lo que se deduce que “sentido” mienta la propia aperturidad del poder-ser del *Dasein*. ¿Cuál es esa estructura formal? Justamente la del “como” o el “en cuanto” a través de la cual los entes son *como* o *en cuanto* entes; dicho de otro modo, “sentido” es el “estado de abierto” del ser que es el propio *Dasein* y a través del cual el mundo *puede* manifestarse en el “como” o en el “en cuanto” de su estar al descubierto. Por eso, con su “habla”, el *Dasein* articula significativamente la apertura en que se constituye su existir propio, porque en su articulación, el *Dasein* remite significaciones que son *comos* y *en cuantos* fácticos. En este sentido, esta estructura del “como” o el “en cuanto” es esencialmente hermenéutica, y por tal, decir que el ser humano es un ente dotado de “habla”, siendo esta “habla” de naturaleza existencial, es porque el *Dasein* es un modo de ser fundamentalmente hermenéutico que al hablar

⁴¹⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 181.

⁴¹¹ Ver apartado 3.

⁴¹² Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 179.

—esto es, al expresarse— muestra al ente “como” o “en cuanto” ente. Una vez más, esta “expresión” no se refiere al acto de fonación, sino a esa condición intrínseca al ser del *Dasein* que ya hemos mencionado, y que Heidegger describe como *una actualización de las posibilidades abiertas en el comprender*. El “habla” es como el *Dasein* se expresa, o, por mejor decir, el modo en que es extáticamente. De este modo, cuando Aristóteles define al ser humano como ζῷον λόγος ἔχον (*zoon logon echon*), Heidegger entiende que lo que caracteriza al sujeto es su forma de ser, cuando su forma de ser es precisamente *hablada*, esto es “expresada”; y lo expresado, dice Heidegger, “es justamente el ‘ser afuera’, es decir, el modo de encontrarse (del estado de ánimo) en el caso, y del encontrarse se mostró que concierne al íntegro ‘estado de abierto’ del ‘ser en’”⁴¹³. En el fenómeno del “habla”, del λόγος (*logos*) original, el *Dasein* es todo aperturidad porque es todo des-ocultamiento. O a la inversa, porque el *Dasein* es todo aperturidad, entonces habla, y al hablar des-oculta. De hecho, es tal este des-ocultamiento precisamente porque el “habla” o el “discurso” es expresado. Es esta condición *expresa*, este “ser afuera”, la que, piensa Heidegger, otorga al λόγος (*logos*) de la antigüedad griega el carácter de ser originariamente de la ἀπόφανσις (*apofansis*); o lo que es lo mismo, desvelador o des-ocultador.

A este último respecto, ya en el curso de *Ontología*, Heidegger decía escueta pero certeramente que “[l]a función del habla es hacer accesible algo en cuanto estando aquí presente, mostrándose abiertamente. En cuanto tal, tiene el λόγος la posibilidad señalada del ἀλήθεια (desocultar, poner aquí a la vista, a disposición lo que antes estaba oculto, encubierto)”⁴¹⁴. En el capítulo primero, concretamente en el apartado 1.1.5, dimos cuenta del sentido con que Jonas clasificaba la relación del ser humano con la verdad, que era una de desengaño y desde la distancia contemplativa. Explícitamente se refería Jonas a Heidegger cuando afirmaba que el acontecimiento de la verdad tiene primero el carácter del des-engaño y no el del des-cubrimiento o des-ocultamiento, al que solo llegaríamos secundariamente⁴¹⁵. De este modo, Jonas concluye enfáticamente que

[e]ste, y no el que pretende la escuela heideggeriana, fue el primer significado de ἀλήθεια: no fingir, no ocultar los propios propósitos (por ejemplo mediante los astutos recursos retóricos de la vida pública griega), decir lo que se piensa y no ocultarlo, ser abierto y sincero, todo ello dicho de personas en relación con personas, no de cosas en relación con personas, y, menos que cualquier otra cosa, tampoco de personas en relación con cosas. En el terreno de los desnudos

⁴¹³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 181.

⁴¹⁴ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 29.

⁴¹⁵ Ver apartado 1.1.5.

hechos gramaticales, el verbo ἀ-λήθεια *nunca* ha poseído el significado transitivo de «des-velar» o «des-engañar». En su uso preteórico siempre tuvo el significado intransitivo de abstenerse de ocultar y de engañar, y se hizo transitivo solamente en el sentido de «hacer verdad» la promesa propia o la esperanza ajena, o de predecir verazmente lo que va a suceder⁴¹⁶.

Heidegger, como hemos intentado exponer en estas líneas, es de la opinión directamente opuesta. Siguiendo su propio análisis, el engaño en el que puedo caer, por ejemplo, de oídas, solo *puede ser posible* sobre una base hermenéutica previa, que es aquella en que el ente se revela “como” o “en cuanto” ente; y que es inherente a la comprensibilidad e interpretación existencial del *Dasein*, la cual el “habla” justamente articula. Por eso, dice el autor expresamente en *Sein und Zeit*, que “es inherente al λόγος el ‘estado de no oculto’, la ἀλήθεια”⁴¹⁷, porque solo porque el ser ya está descubierto con anterioridad hermenéutica —precisamente como poder-ser abierto y arrojado en el mundo en que se encuentra comprensiva e interpretativamente— que uno puede caer justamente en el engaño y, mismamente, des-engañarse⁴¹⁸. Como consecuencia, dice Heidegger,

el “estado de descubiertos” de los entes intramundanos se funda en el “estado de abierto” del mundo. El “estado de abierto” es la fundamental forma del [*Dasein*] con arreglo a la cual este es su “ahí”. El “estado de abierto” esta constituido por el encontrarse, el comprender y el habla, y concierne con igual originalidad al mundo, al “ser en” y al “sí mismo”⁴¹⁹.

Es este razonamiento lo que le permite concluir a Heidegger de forma tajante que “[e]n tanto el [*Dasein*] es esencialmente su ‘estado de abierto’, y en cuanto abierto abre y descubre, es esencialmente ‘verdadero’. El [*Dasein*] es ‘en la verdad’”⁴²⁰. En el fondo, la diferencia entre los dos autores radica en su punto de partida: mientras Jonas parte de la realidad del organismo vivo, Heidegger, en cambio, lo hace de la referencia al ser, la cual es condición de aquel. Aún así, ¿qué quiere decir que el *Dasein* “sea” en la verdad?

⁴¹⁶ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 245.

⁴¹⁷ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 249.

⁴¹⁸ En los *Seminarios de Zollikon*, Heidegger propone a sus oyentes imaginar el siguiente escenario. Un mesa se halla frente a nosotros. “H: supongamos que ustedes cierran los ojos. Cuando los vuelven a abrir ya no está la mesa. ¿Qué pasa entonces? P.: Asombro, desengaño. H.: ¿Qué quiere decir desengaño? P.: Una expectativa no satisfecha. H.: Sí, justamente, porque con los ojos cerrados uno estaba junto a la mesa”. Ver, Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 40. Lo que este ejemplo pretende demostrar es que el desengaño —que es la idea fundamental que configura su sentido según Jonas— es deudor de una pre-comprensión, de una base hermenéutica previa que empuja a la emoción. Uno solo puede desengañarse desde un esperar determinado. El mundo debe esta *ya* abierto, comprensiva e interpretativamente hablando, para poder desengañarse de él.

⁴¹⁹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 241.

⁴²⁰ Id.

La estancia en la verdad es lo que le permite a Heidegger afirmar con igual originalidad que el *Dasein* es en la falsedad. Dice Heidegger, “solo en tanto que el [*Dasein*] es abierto, es también cerrado, y en tanto que con el [*Dasein*] son descubiertos en cada caso ya entes intramundanos, son encubiertos (ocultos) o desfigurados semejantes entes en cuanto entes que puede hacer frente dentro del mundo”⁴²¹. Una vez más, y como siempre, Heidegger no está haciendo un juicio de valor, porque toda valoración se correspondería con el aspecto óntico de la existencia del *Dasein*, cuando los fenómenos que mienta el autor son antes bien existenciales; y por tal, anteriores al valor mismo. Ahora bien, ¿qué quiere decir este estar en la falsedad que se da en el propio fenómeno del estar en la verdad del λόγος (*logos*) del *Dasein*?

Tal y como ha hecho con el propio “encontrarse” y el “comprender” a partir del fenómeno del “arrojamiento”, Heidegger entiende que el “habla”, aunque existencial, está también públicamente mediada en el concreto *Dasein* de cada caso. En tanto que expresada, el “habla” es fundamentalmente comunicación; y en la comunicación se haya referida la presencia del otro, y expuesto y articulado el “ser con” que le es estructural a su poder-ser. Por ello, dice Heidegger, en la comunicación “se constituye la articulación del ‘ser uno con otro’ comprensor. Ella despliega lo que hay de ‘común’ en el ‘coencontrarse’ y en la comprensión del ‘ser con’”⁴²². Es precisamente este coencontrarse y este cocomprender en que el *Dasein* se absorbe en el “Uno” de su cotidiano existir propio; y en la que el “habla” existencial articula significativamente desde la medianía de la existencia un sentido nivelado y aplanado. En este estado de medianía, arguye Heidegger, el “habla” se ha convertido en “habladuría” (*Gerede*). Para el autor, esta “habladuría” “constituye el modo de ser del comprender y de la interpretación del *Dasein* cotidiano”⁴²³. En cierto sentido, las “habladurías” permiten el desarrollo de una comprensión sin interpretación, esto es, sin apropiación. Recordemos, “comprensión” como poder-ser abierto del *Dasein*, e “interpretación” como apropiación de lo comprendido en el “comprender”; esto es, desarrollo de las posibilidades abiertas en el *Dasein* mismo a través de su puesta en marcha. Las habladurías, sin embargo, protegen “del peligro de fracasar en semejante apropiación”, dice Heidegger⁴²⁴. En este sentido, el autor de *Sein un Zeit* eleva a carácter ontológico las cosas sabidas de oídas, porque en esas “oídas” se juega una comprensión del mundo común a todos y que mismamente uno desarrolla en su propia habladuría. Como consecuencia, sentencia Heidegger,

⁴²¹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 243.

⁴²² *Ibíd.*, p. 181.

⁴²³ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 190.

⁴²⁴ *Ibíd.*, p. 192.

[n]o hay nunca un *Dasein* que, intocado e incontaminado por este estado interpretativo, quede puesto frente a la tierra virgen de un “mundo” en sí, para solamente contemplar lo que le sale al paso. El predominio del estado interpretativo público ha decidido ya incluso sobre las posibilidades del temple afectivo, es decir, sobre el modo fundamental como el *Dasein* se deja afectar por el mundo. El uno bosqueja de antemano la disposición afectiva, determina lo que se “ve” y cómo se lo ve⁴²⁵.

Lo que puede aparecer “como” o “en cuanto” aparece está ya aplanado por este carácter cotidiano del existir propio en que se configura la dictadura del “Uno”. De ahí, que Heidegger pueda afirmar sin entrar en contradicción alguna que, en tanto el *Dasein* es en la verdad —esto es, en el des-ocultamiento del ente— es también *por ello mismo* en la falsedad. La estructura hermenéutica común al “comprender” y la “interpretación” existencial, que revela el sentido intrínseco a la estructura del ser-en-el-mundo del *Dasein*, y a través de la cual el *Dasein* justamente puede “hablar” —esto es, articular significativamente dicho sentido en significaciones—, se resuelve en el existir propio en un rumoreo cotidiano. El *Dasein* se haya en todo momento y desde siempre, arrojado entre la totalidad del mundo y en la seguridad de poder ser anónimo frente a todos los demás. “El hombre se manifiesta como un ente que habla —dice Heidegger—. Esto no significa que le sea peculiar la posibilidad de la fonación, sino que este ente es en el modo del descubrir el mundo y del *Dasein* mismo”⁴²⁶: un mundo y un mí mismo igualmente común.

Más adelante, intentaremos determinar el papel que esta “habla”, que esta *Rede*, juega en el fenómeno de la experiencia patológica, es decir, qué significa ella para el cotidiano ser-en-el-mundo del *Dasein*. Sin embargo, queremos ahondar más en este fenómeno, porque de la mano de Rodríguez Suárez descubrimos que hay más en él de lo que a primera vista parece. Concretamente, queremos determinar la naturaleza de esta falsedad en la que el *Dasein* cae justamente por ser en la verdad. Es en esta oscilación entre verdad y falsedad que se da la diferencia entre “habla” y “lenguaje”; y en ella, tesis fundamental de Rodríguez Suárez, la diferencia ontológica: ser y ente.

2.2.2. La relación entre sentido y ser en Heidegger

Pese a la brevedad de su tratamiento en *Sein und Zeit* —tan solo el epígrafe §34 del libro— la importancia del fenómeno del “habla” dentro de la ontología hermenéutica de Heidegger es

⁴²⁵ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 192.

⁴²⁶ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 184.

capital. En este sentido, cuando Rodríguez Suárez se pregunta, por ejemplo, “¿qué significa una hermenéutica del *Dasein*?”, la autora responde que, por un lado, no puede ser otra cosa que “una interpretación de esta dimensión apriorística de la apertura que se da en el Ahí [...] del *Dasein*, o lo que es lo mismo, una interpretación del 'fenómeno originario' (*Urphänomen*) de la esencia del lenguaje, que [...] denominamos habla”⁴²⁷; y por el otro, que dicha “habla” es “el elemento que constituye, en última instancia, lo que es hermenéutico, la referencia del *Dasein* al ser, siendo entonces lo hermenéutico la unidad esencial de ser y habla”⁴²⁸. *Hacer* hermenéutica y *ser* hermenéutico son dos fenómenos distintos pero íntimamente relacionados. Como disciplina pregunta ¿qué significa que el *Dasein* hable?; y como modo de ser, cuestiona ¿qué significa que al hablar el *Dasein* sea *quién es*?

La búsqueda de respuesta a estos dos interrogantes es lo que estructura el libro que es pertinente analizar en esta sección: *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, de Rodríguez Suárez. De modo preliminar, la obra realiza un trabajo de investigación y profundización en el aspecto de la significatividad de la obra de Heidegger —significativo en un sentido existencial y no semántico—, que va desde su escrito de habilitación hasta su *Aportes para la filosofía (del Evento)*, pasando, obviamente, por la obra principal del autor, *Sein und Zeit*. El resultado final de Rodríguez Suárez arroja una luz y una complejidad a las líneas de la obra de 1927 que no solo profundiza en sus ideas claves, sino que abre, uno, a la riquísima complejidad y densidad estructural y conceptual del pensamiento heideggeriano; y dos, a su unidad temática: el problema del sentido que es, mismamente —tesis fuerte de Rodríguez Suárez— el problema del ser; y que la apertura del ser a la existencia es, justamente, la apertura de la existencia al sentido.

Ahora bien, dar cuenta de esta unidad es relevante por los siguientes motivos. A partir del descubrimiento de la presencia del sujeto en la enfermedad alcanzado junto a Canguilhem al final del capítulo anterior, nuestro objetivo es determinar la relación que la experiencia patológica guarda con la muerte, con la cual, ya dijimos al inicio de este escrito, mantenemos una relación definitiva en cuanto que seres humanos. En consecuencia, y siguiendo lo ya dicho por Havi Carel de que la enfermedad es el anuncio más certero de nuestra finitud, interpretamos en igual medida que ello no hace sino decir que *en la enfermedad está hablando la muerte*. Es en dicho anuncio, queremos así defender, en que se constituye el fenómeno patológico como una especie de infidelidad ontológica —término este último propio de Paul Louis Landsberg aun falto por desarrollar, y en el que

⁴²⁷ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 78.

⁴²⁸ *Ibíd.*, p. 79.

ahondaremos en el cuarto capítulo de esta investigación⁴²⁹—. Con ello, pretendemos sumarnos a los numerosos proyectos ya realizados de investigación fenomenológico-hermenéutica de la experiencia patológica, entre los que se encuentran y en los que ahondaremos más adelante, los de la propia Rodríguez Suárez, y también los ya citados trabajos de Havi Carel, Fredrik Svenaeus, Hans-Georg Gadamer, Eric Cassell, entre otros. Conforme a ello, la unidad entre ser y sentido que plantea Rodríguez Suárez brinda la posibilidad —como ella misma hace— de definir el fenómeno de la enfermedad como un acontecimiento de naturaleza originariamente hermenéutica; y desde esta significatividad, abordarlo a través de la tematización del fenómeno del “habla” existencial de la analítica del *Dasein*.

Sin embargo, para poder alcanzar sendas metas, es necesario primero explicar, por un lado, ¿qué mienta esta identificación entre ser y sentido que ha reconocido Rodríguez Suárez en el trabajo de Heidegger?; y por el otro, ahondar en la estructura ontológica del “habla” existencial como “articulación significativa” que desarrolla la propia autora. Esperamos dejar de este modo manifiesto que responder a la primera de estas cuestiones supone, justamente, desarrollar la segunda propiamente dicha.

2.2.3. Entre la comprensión óntica y la comprensión ontológica

Prescindimos del modo en que Heidegger se introduce en la cuestión del sentido, no por una falta de importancia, sino por considerar que no es especialmente relevante para los objetivos de este trabajo. En caso de interés, remitimos al lector al propio libro de Rodríguez Suárez que es pertinente analizar ahora, especialmente el capítulo primero, *La validez como significado lógico de la cópula*. En su lugar, en cambio, saltamos directamente a la cuestión que identifica al ser y al sentido, y preguntamos de la mano de la autora, ¿qué mienta esa identificación exactamente?; o lo que es lo mismo, ¿qué significa que en tanto el *Dasein* es “ser” (*sein*) “Ahí” (*Da*), sea, por ello también “sentido” (*Sinn*) “Ahí” (*Da*)?, y por tanto, ¿que la apertura al ser sea, en igual medida, apertura al sentido? Para introducir la cuestión recurrimos a un ejemplo del propio Heidegger.

En *La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo*, Heidegger plantea el siguiente escenario:

[u]stedes entran como siempre en el aula a la hora acostumbrada y van a su puesto de costumbre.

Retengan con firmeza esta vivencia de “ver su puesto” o, si lo prefieren, pueden ustedes compartir

⁴²⁹ Ver apartado 4.3.

mi propia experiencia: entro en el aula y veo la cátedra. Prescindimos de una formulación lingüística de la vivencia. ¿Qué “veo”? ¿Superficies marrones que se cortan en ángulo recto? No, veo otra cosa. ¿Veo una caja, más exactamente, una caja pequeña colocada encima de otra más grande? De ningún modo. Yo veo la cátedra desde la cual se les habla, en la que he hablado ya⁴³⁰.

En *Sein und Zeit*, Heidegger tematiza el fenómeno del “ver en torno” (*Umsicht*) del *Dasein*, al cual caracteriza de existencial, y que está en la base de nuestro cotidiano “andar en torno” entre los entes. Entonces, dice el autor, “[e]l puro *mirar-hacia* tal o cual ‘aspecto’ de las cosas, por agudo que sea, no es capaz de descubrir lo a la mano”⁴³¹. En su traducción, Rivera apuntó que este puro mirar-hacia refiere una mirada contemplativa, teórica como la llama, en que nos detenemos en una cosa para ver cómo es. Las preguntas que Heidegger dirige a la cátedra y que formula a sus estudiantes son de la naturaleza de este puro mirar-hacia. Tanto él como los estudiantes, contemplan la cátedra, y miran que se trata de superficies marrones que se cortan en ángulo recto, y una caja pequeña colocada encima de otra más grande. Heidegger, por el contrario, rechaza esta contemplación como lo primero que hacemos al ver el objeto, y dice que antes que nada ve la cátedra. Por eso continúa el autor, “[a] la mirada puramente ‘teórica’ hacia las cosas le falta la comprensión del estar a la mano”⁴³². El “ser a la mano” de las cosas —su *Zuhandenheit*— es, como ya indicamos en la primera parte de este capítulo, el ser del ente intramundano, su esencia, la cual, también dijo Heidegger entonces, se hace evidente *no-teóricamente* en el trato práctico con las cosas. Paradójicamente, lo que el autor está diciendo ahora, en cambio, es que esta evidencia no-teórica —de nuevo, su esencia— se oscurece en el momento en que se observa al útil contemplativamente, esto es, teóricamente. La contemplación, que Jonas sin embargo adhiere al ser mismo del organismo viviente y que encuentra su máximo desarrollo en el *Homo pictor*, parte de una distancia que le es característica a la vida con respecto a la cosa sin-vida. La diferencia ontológica adquiriría en Jonas una condición distanciativa que Heidegger si bien no rechaza, sí que pone en segundo lugar. Así, continúa Heidegger, “ese trato que usa y manipula no es ciego sino que tiene su propia manera de ver, que dirige el manejo y le confiere su específica seguridad”⁴³³. Conforme a ello, lo propio del *Dasein* es estar *ya en medio* del ente que comparece, sumergido en el mundo de las cosas y las tareas, y arrojado a su trato práctico con los objetos que le salen al

⁴³⁰ Heidegger, Martin. *La Idea de la Filosofía y el Problema de la Concepción del Mundo*. Herder Editorial, 2005, pp. 85-86.

⁴³¹ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 97.

⁴³² Id.

⁴³³ Id.

encuentro. En tanto que ser-en-el-mundo, el *Dasein* se caracteriza por ser-en, una estructura existencial que Heidegger desglosaba en los fenómenos del “encontrarse” —o disposición afectiva—, el “comprender” y la “interpretación”. La distancia contemplativa que refiere Jonas es para Heidegger deudora de una inmediatez práctica y existencial en que se constituye su fáctico modo de ser, “nuestro estar-aquí en cuanto aquí”⁴³⁴. Por eso dice Heidegger que primero *está* la cátedra ante los ojos, y este inmediato estar de la cátedra es lo que permite examinarla, bien como superficie marrón que se corta en ángulo recto, bien como caja pequeña colocada encima de otra más grande.

Sin embargo, que la vivencia del objeto —la cátedra *como* cátedra— no responda a un previo aseguramiento teórico de la cosa *en cuanto* cosa —que no haya que primero estudiarla en la teoría para luego usarla en la práctica— no significa, dice Heidegger, que no subyazga al trato práctico un tipo de conocimiento que lo cerciora. “El trato con los útiles se subordina al complejo remisional del ‘para-algo’”, dice Heidegger⁴³⁵. Ese “para-algo” que mienta el autor es de hecho un tipo de conocimiento determinado que responde a una “propia manera de ver, que dirige el manejo y le confiere su específica seguridad”⁴³⁶. Es a esa manera de ver que Heidegger llama “ver en torno” o “circunspección” —si seguimos la traducción de Rivera—; y que el autor caracteriza como un ajustarse al plexo de referencias del para⁴³⁷. En consecuencia, apunta el pensador alemán,

[e]l comportamiento “práctico” no es “ateórico” en el sentido de estar privado de visión, y su diferencia frente al comportamiento teórico no consiste solamente en que aquí se contempla y allí se *actúa* y en que el actuar, para no quedarse a ciegas, aplica un conocimiento teórico; por el contrario, la contemplación es originariamente un ocuparse, así como el actuar tiene también *su propia* visión⁴³⁸.

Ahora bien, como ya apuntamos en su momento —apartado 1.1.5.—, Heidegger no reduce la esencia del ser humano al mero usar práctico del mundo que le sale al encuentro, “sino que se trata de traer a la mirada por vez primera lo *mundano* del mundo como posible tema de un *problema*

⁴³⁴ Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 26.

⁴³⁵ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 97.

⁴³⁶ Id.

⁴³⁷ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 83.

⁴³⁸ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 97

fundamental de la metafísica”⁴³⁹. En *Sein und Zeit*, el carácter mundano del mundo adquiere la forma de la “mundanidad” (*Weltlichkeit*). De ella dice Heidegger varias cosas. Primero, que se trata de un *pretérito perfecto a priori*⁴⁴⁰, al cual el *Dasein* está conformado. Por la referencia a la gramática, esta “mundanidad” se entiende está acabada en sí misma; y su acabamiento remite a la conformación del *Dasein* en cuanto que *Dasein*. “El mundo es, por consiguiente, algo ‘en lo que’ el *Dasein* en cuanto ente ya siempre *ha estado*, y a lo que en todo explícito ir hacia él no hace más que volver”, dice Heidegger⁴⁴¹. Para Heidegger, el encuentro con el objeto —continuamos el mismo ejemplo: la cátedra— ya tiene abierto el mundo: que yo pueda dirigirme a la cátedra, hacer uso de ella, o incluso contemplarla teoréticamente es a razón de una ya apertura del mundo en cuanto que tal. Por eso, segundo, por su condición apriorística de acabamiento, continúa Heidegger, la “mundanidad” “es la previa puesta en libertad del ente con vistas a su estar-a-la-mano dentro del mundo circundante”⁴⁴². El mundo de cosas en que el *Dasein* se encuentra responde a este carácter de ser que ha permitido que el mundo se muestre como este mundo, algo en lo que ya está (sumergido), y algo a lo que no hace más que volver (en su trato práctico, y del cual la teoría es uno de ellos). Por ejemplo, para que se la pueda contemplar como una superficie marrón, la cátedra *ya tiene que haber aparecido como* cátedra; por lo que la cátedra *como* cátedra mantiene intrínseco al útil-cátedra una condición apriorística que me permite volver a ella contemplativamente. Sin embargo, que la cátedra aparezca *como* cátedra presupone la previa configuración de un mundo que sostiene a la cátedra; que “sostiene” en su marco de referencias y que configuran su significado. El sentido de ser de la cátedra se remite al catedrático que imparte la lección, a los pupitres en que se entiende en oposición, los alumnos que hacen uso de ellos, la universidad como centro de estudios y de investigación, los trabajos que fomenta, la reputación que recibe, etc. El mundo ya tiene que haber sido abierto para que comparezca la cátedra en su significado, pero solo a través de la comparecencia de la cátedra se manifiesta el mundo en cuanto que una totalidad significativa. En este eterno retorno que *desde* el mundo se mueve *hacia* el mundo, dice Heidegger, “el *Dasein* se comprende previamente en la modalidad del remitirse, es justo *aquello con vistas a lo cual* el ente es previamente dejado comparecer”⁴⁴³. La “mundanidad” del mundo se constituye, dice Heidegger,

⁴³⁹ Heidegger, Martin. *Los conceptos fundamentales de la metafísica: mundo, finitud, soledad*. Alianza Editorial, 1994, p. 227.

⁴⁴⁰ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 110.

⁴⁴¹ *Ibíd.*, p. 103.

⁴⁴² *Ibíd.*, p. 111.

⁴⁴³ *Ibíd.*, p. 113.

por el fenómeno de la “significatividad” (*Bedeutsamkeit*); y es a esta “significatividad” en que se conforma el *Dasein* a través de una comprensión ontológica previa⁴⁴⁴.

Lo anterior vale para indicar lo siguiente, arguye Rodríguez Suárez: que la mutua dependencia entre significado y significatividad —es decir, que la significatividad tiene que estar ya abierta para que figure el significado, pero solo en el significado existe la significatividad— es “el fundamento que hace posible la experiencia de objetos, es un círculo, pero —como [Heidegger] dice— es «un círculo necesario»”⁴⁴⁵. Esta circularidad, que por ser significativa es de naturaleza fundamentalmente hermenéutica, ya figuraba en el curso de *Ontología: hermenéutica de la facticidad* de 1923. Entonces, decía Heidegger que “no se trataba de acabar lo antes posible con ella, sino de mantenerse en ella el mayor tiempo posible”⁴⁴⁶. Y en *Sein un Zeit*, dice el autor de este círculo que “es la expresión de la *estructura* existencial de *prioridad* del *Dasein* mismo. No se lo debe rebajar a la condición de un *circulus vitiosus* [...]. En él se encierra una positiva posibilidad del conocimiento más originario”⁴⁴⁷. ¿Cuál es ese tal conocimiento? Precisamente, el de la “constitución ontológica del ente, es decir, por el ser en general”, dice Rodríguez Suárez⁴⁴⁸. Por eso, continua la autora,

[e]sta circularidad, que descansa en sí misma, es un acaecer que «abre lo que está dentro del círculo». Este acaecer que abre, esta “apertura” (*Ofene*) es el “Entre” (*Zwischen*): el espacio «entre nosotros y la cosa»⁴⁴⁹. Pero este no es un mero espacio geométrico ni un vacío que separa, sino que es un espacio de unión y distinción simultánea; sin él —que es la esencia de la experiencia— no hay experiencia, no hay un nosotros ni hay cosas⁴⁵⁰.

Así, arguye Rodríguez Suárez, este espacio “Entre” el conocimiento óntico, que es nuestro comportamiento respectivo de la cosa, y el conocimiento ontológico, que es la comprensión que precede como condición de posibilidad de dicho comportamiento, se organiza el “espacio de la

⁴⁴⁴ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 99.

⁴⁴⁵ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 42.

⁴⁴⁶ Cfr., Heidegger, *Ontología: hermenéutica de la facticidad*, p. 39.

⁴⁴⁷ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 176.

⁴⁴⁸ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 40.

⁴⁴⁹ Rodríguez Suárez cita Heidegger, Martin. *Die Frage nach dem Ding. Zu Kants Lehre von den transzendentalen Grundsätzen* (WS 1935-36), Tubinga, Niemeyer, 1962. p. 188. Citado en: *Ibid.*, p. 43.

⁴⁵⁰ *Id.*

construcción originaria del sentido que constituye como tal la trascendencia”⁴⁵¹. O lo que es lo mismo: la relación de mutua dependencia entre significado y significatividad, en el que para que aquel sea, este ya tiene que estar abierto, pero este solo puede abrirse a través de la comparecencia de aquel. En definitiva, lo que se abre es el sentido; y por eso, apunta Rodríguez Suárez,

sentido no alude, en la acepción de Heidegger, a lo que comúnmente se piensa bajo la extensión semántica de una palabra, sino que sentido tiene aquí una carga ontológica plena ya que quiere decir «la apertura del ser, no solo del ente como tal»⁴⁵². Así pues, sentido es “apertura del ser” (*Offenbarkeit des Seins*)⁴⁵³.

En definitiva, es el ir y venir entre el conocimiento ontológico y el conocimiento óntico el eje vertebrador del círculo hermenéutico en que se pone en marcha la existencia, y en la que ser-en-el-mundo es, en palabras de Rodríguez Suárez, “ser-en-el-sentido”⁴⁵⁴.

2.2.4. Ser-en-el-mundo es ser-en-el-sentido

De acuerdo con Rodríguez Suárez, Heidegger entiende que para comprender el ser del sentido primero es necesario hacer lo mismo con el sentido del ser. Ello es lo que ha movido al autor al desarrollo de su analítica existencial, que es el planteamiento de la estructura del ser-en-el-mundo del *Dasein*. La primera parte de esa estructura, el “ser en”, significa “encontrarse anímicamente dispuesto comprensiva e interpretativamente”. Su desglose fue motivo de la primera parte de este capítulo. La segunda parte, “el mundo”, refiere a un compendio estructural constituido por la “significatividad”. Entre ambos extremos se desarrolla el espacio “Entre” explicitado por Rodríguez Suárez y con el que cerramos la sección anterior. Es este “Entre”, por un lado, lo que dice la autora conforma la trascendencia del *Dasein*; y por el otro, mismamente, constituye la primacía óntico-ontológica que Heidegger le atribuye. Conforme a ello, ser-en-el-mundo quiere decir “encontrarse anímicamente dispuesto comprensiva e interpretativamente” “Entre” la “Significatividad”. Como consecuencia, apunta Rodríguez Suárez, “[l]a comprensión del ser del *Dasein*, que indica la esencial pertenencia del hombre al ser, señala, al mismo tiempo, su

⁴⁵¹ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 43.

⁴⁵² Heidegger, Martin. *Einführung in die Metaphysik* (SS 1935), GA 40, 1983. p. 89. Citado en: *Ibíd.*, p. 50.

⁴⁵³ *Id.*

⁴⁵⁴ *Ibíd.*, p. 64.

pertenencia originaria a la significatividad, al mundo. Por tanto, la significatividad, el sentido, es un plexo de referencias que está enraizado en la existencialidad del *Dasein*⁴⁵⁵; y en el que, justamente, “significar es aquello en lo que se comprende el *Dasein* a sí mismo, comprende su ser y su poder-ser”⁴⁵⁶. Este razonamiento conduce a Rodríguez Suárez a afirmar que “ser-en-el-mundo indica la radical facticidad del significar primario que tiene lugar como comprensión, y mienta, por ello, la pertenencia originaria del *Dasein* al sentido (ser-en-el-sentido)”⁴⁵⁷. La estructura del ser-en-el-mundo del *Dasein* mienta que el *Dasein* es-en-el-sentido. La pregunta es, ¿cómo?

Según dice Rodríguez Suárez, responder a esta pregunta es la cuestión fundamental del trabajo fenomenológico-hermenéutico de Heidegger, porque “[l]o que se trata de pensar en esta pregunta es, en definitiva, el «acaecimiento de la esencial correspondencia de ser y 'percepción' (*Vernehmung*)»⁴⁵⁸. [...] la referencia del *Dasein* al ser”⁴⁵⁹. Esta referencia, defiende la autora, es el auténtico sujeto, y no una idea de subjetividad, porque es aquella la que constituye la esencia del ser humano. Para ilustrar esta referencia, que es la identificación del ser-en-el-mundo como ser-en-el-sentido, remitimos a un nuevo ejemplo, no de Heidegger esta vez, sino de Oliver Sacks.

En el libro recopilatorio *Un antropólogo en Marte*, Sacks cuenta la historia de Virgil, un hombre de 56 años de edad que ha pasado la mayor parte de su vida ciego debido a un severo caso de cataratas desarrollado a los seis años, y resultado de una afección triple sufrida a los tres: meningitis, poliomielitis y una infección causada por los arañazos de un gato. Un día, por petición de su pareja, Amy, Virgil decide someterse a una cirugía capaz de removerle las cataratas e implantarle una nueva lente, y tras 45 años de vida invidente *poder ver*. La operación es un éxito y Virgil recupera el sentido de la vista. Sin entrar en los detalles que narra Sacks, es importante referir la forma que el autor usa para describir la recobrada vista de Virgil. Sacks habla de una vista *todo mezclada, sin sentido, una mancha y un caos de luz y de sombras*⁴⁶⁰. Al mismo tiempo, cuenta que para Virgil “las escaleras, en particular, poseían un riesgo especial, pues lo único que veía era confusión, una superficie plana de líneas paralelas y líneas que se entrecruzaban; no podía verlas (aunque las conociera) como objetos sólidos que subían o bajaban en un espacio tridimensional”⁴⁶¹.

⁴⁵⁵ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 46.

⁴⁵⁶ Id.

⁴⁵⁷ Ibíd, p. 64.

⁴⁵⁸ Heidegger, *Einführung in die Metaphysik*, p. 149. Citado en: Ibíd. 50.

⁴⁵⁹ Id.

⁴⁶⁰ Cfr., Sacks, Oliver. *Un Antropólogo en Marte*. Editorial Anagrama, 1997, p. 152.

⁴⁶¹ Ibíd., p. 159.

Esto último es especialmente paradójico, pues refleja el exacto opuesto al ejemplo de la cátedra de la sección anterior. Por otra parte, de su gato, recuerda el autor, Virgil “veía una pata, el hocico, la cola, la oreja, pero no podía verlos juntos, ver el gato como una totalidad”⁴⁶²; y de fotos en una revista “era incapaz de ver a la gente, de ver los objetos; no comprendía la idea de representación”⁴⁶³. De todos estos episodios, y más que no es pertinente traer a colación, Sacks concluye que Virgil “carecía del mundo de la experiencia y el significado. Veía pero lo que veía no tenía coherencia”⁴⁶⁴. Dicho de otro modo, Virgil recibe información visual, o, por mejor decir, datos sensoriales de tipo visual —sus ojos funcionan fisiológicamente de forma adecuada—, pero no “veía”⁴⁶⁵. Lo que es importante traer al frente de la discusión es la fuerte crisis de identidad a la que esta incapacidad perceptiva, relata Sacks, arroja a Virgil.

Para introducir este problema, resulta interesante las analogías que emplea Sacks que tienen que ver con la lingüística y los significados. Sacks informa que “aunque Virgil podía reconocer fácilmente letras individuales, era incapaz de engarzarlas, no podía leer ni ver palabras”⁴⁶⁶. Seguidamente, continua el autor, “Virgil captaba continuamente detalles innecesarios —un ángulo, un borde, un color, un movimiento—, pero luego no era capaz de sintetizarlos, de formar una percepción compleja de un vistazo”⁴⁶⁷. El paralelismo entre la incapacidad de articular las palabras y la inhabilidad de articular el sentido del mundo no es casual. De hecho, el ejemplo puede ser llevado un paso más adelante. Imaginemos que vamos caminando por la calle. A cada rato, nos salen al encuentro letreros, señales y anuncios, todos ellos unidades de significado holístico. Leo frases enteras sin detenerme a desentrañar la relación sintáctica y semántica de sus partes. Igualmente, en ese mismo paseo, me salen al encuentro objetos y personas: farolas que esquivar, conocidos que saludar, etc. En ningún momento veo en ellos un compuesto de partes yuxtapuestas. Como con las oraciones, el mundo de cosas es una unidad holística de significado. Por eso entiende Sacks, lo que está en juego en la incapacidad perceptiva de Virgil es la “construcción primaria del

⁴⁶² Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 162.

⁴⁶³ *Ibíd.*, p. 169.

⁴⁶⁴ *Ibíd.*, p. 152.

⁴⁶⁵ Aquí podríamos introducir la diferencia entre “ver” y “mirar”. Mientras “ver” refiere el acto de percibir visualmente algo, en tanto que poder percibir imágenes a través de la vista, “mirar” implica un acto más deliberado. El que mira no solo ve, sino que, antes bien, observa atentamente, mostrando concentración e interés en lo que se está viendo. Puesto de distinto modo, entre el “ver” y el “mirar” prima la diferencia entre la comprensión ontológica —propia de aquel— y la comprensión óptica —referente de este—. De lo que se trata ahora, es de determinar cómo se da la comprensión ontológica en que se configura el propio “ver”.

⁴⁶⁶ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 161.

⁴⁶⁷ *Ibíd.*, p. 162.

mundo”⁴⁶⁸; lo que, siguiendo el análisis de Rodríguez Suárez, podemos parafrasear como “construcción primaria de la significatividad”, o lo que es lo mismo, del “sentido”. Dicho de otro modo, el andamiaje del mundo, del “Ahí” abierto en el *Dasein*, es lingüístico, y su articulación es lo que se da en la percepción. Por eso, valga recordar, el *Dasein* es una hermenéutica de la facticidad: porque, como indica Rodríguez Suárez, el *Dasein* se comprende a sí mismo significando; esto es, articulando significaciones⁴⁶⁹. La inhabilidad de la que da cuenta Virgil en su percepción del mundo, o por mejor decir, de su falta de ella, denuncia una fundamental falta de pertenencia al mundo, esto es, a la significatividad y al sentido; y falta de pertenencia que es, en esencia, y en palabras de Rodríguez Suárez, una falta de referencia al ser⁴⁷⁰.

A este respecto, resulta del todo ilustrativo dos citas que Sacks trae a colación. La primera, de Diderot, dice que “en el caso de un hombre que ha estado ciego, aprender a ver no es como aprender un idioma nuevo; es como aprender el lenguaje por primera vez”⁴⁷¹. La segunda, de Alberto Valvo, más trágica, pero igual de esclarecedora, dice que

«[u]no debe morir como persona dotada de vista para nacer de nuevo como ciego», y lo opuesto es igualmente cierto: hay que morir como ciego para volver a nacer como persona que ve. Es la fase intermedia, el limbo —«entre dos mundos, uno muerto / y el otro incapaz de nacer»—, lo terrible⁴⁷².

Respecto de la primera cita, seguimos el ejemplo de Heidegger en relación a la definición del ser humano como ζῷον λόγος ἔχων (*zoon logon echon*), y decimos que, más que “lenguaje” lo mentado es antes bien “habla”. Pero no el habla de fonación. Más bien, el “habla” (*Rede*) existencial que refiere el pensador alemán propio a su analítica del *Dasein*. ¿Por qué? Precisamente, porque es esta carencia la que nos empuja a lo terrible que describe Valvo: al “abismo”.

Sin embargo, esta referencia al ser, que es la condición propiamente hermenéutica del *Dasein* como recuerda Rodríguez Suárez, y que, como acabamos de decir, Virgil más bien carece,

⁴⁶⁸ Sacks, *Un antropólogo en marte*, p. 166.

⁴⁶⁹ Cfr., Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 96.

⁴⁷⁰ *Ibíd.*, p. 50

⁴⁷¹ Diderot, Denis. *Lettre sur les aveugles*. París: Durand, 1749. Citado en: Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 183.

⁴⁷² Valvo, Alberto. *Sight Restoration after Long-Term Blindness: The Problems and Behavior Patterns of Visual Rehabilitation*. Nueva York: American Foundation for the Blind, 1971. Citado en: *Id.*

tiene que darse, en palabras de la propia autora, un “ensamblaje entre la persona y el mundo”⁴⁷³. Antes de adentrarnos en la naturaleza de este limbo, de este terrible que refiere Valvo, prestemos atención a dicho ensamblaje, que es, justamente, la comprensión primaria del sentido⁴⁷⁴.

2.2.5. El ensamblaje entre la persona y el mundo: *Vor y Als-Struktur*

Sentido y significación no son lo mismo. En tanto el *Dasein* es “Ahí”, que es aperturidad, es en-el-sentido. Como ya indicamos, cuando Heidegger refiere el fenómeno del “habla” en *Sein und Zeit*, dice que lo articulable en él es el sentido. Lo que, siguiendo el análisis de Rodríguez Suárez que estamos intentando desarrollar, significa que lo articulable en el “habla” es la propia “apertura de ser” (*Offenbarkeit des sein*). Respecto de la analítica existencial, el “encontrarse” lo abría, el “comprender” lo prende de... —siguiendo la explicación de Gaos— el ente en su totalidad, y el “habla” lo articula. ¿Qué quiere decir esto? Precisamente, que del “sentido” se forman “significaciones”, o lo que es lo mismo “articulaciones de sentido”. En el todo abierto se da un orden de significados, entes vueltos expresos de este o aquel modo. Una casa, por ejemplo, es un todo estructural que, sin embargo, está compuesto de partes con significado propio y relativamente independientes el uno del otro. La cocina es una cocina, y es la cocina de una casa; pero es “cocina” independientemente del baño que tiene la casa, aunque el baño también pertenezca a la casa, y por tanto guarde una relación significativa con la cocina y con toda la casa; que es *mi* casa, *esta* casa *mía*. Esto se hace aún más expreso a través del episodio del gato de Virgil. Las partes inconexas que percibe —una cola, las patas, el hocico— no están articuladas, lo que viene a decir que no tienen “significado”, al menos no para su percepción visual *del* gato. Lo que significa que en realidad no hay percepción alguna. Lo mismo le ocurría con la escalera. Entonces, ¿qué es lo que hace que el gato sea “gato” y la escalera sea “escalera”? ¿Qué es lo que hace posible su percepción?

Para responder a esta cuestión es importante introducir de la mano de Rodríguez Suárez dos nuevos conceptos que resultarán de vital importancia cuando a continuación tratemos el “fenómeno del cuerpo” (*Leibphänomen*) y la “corporalidad” (*Leiblichkeit*) del *Dasein* en este mismo capítulo: el “ser-concernido” (*Angegangensein*) y el “ser-interpelado” (*Angesprochensein*). De aquel —el “ser-concernido”— dice Rodríguez Suárez, que “indica «el modo y la manera como el mundo está ahí» para el ser humano, en definitiva, su apertura a él. Una apertura por la que aparecen

⁴⁷³ Cfr., Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 64.

⁴⁷⁴ Cfr., *Ibid.*, p. 66.

primariamente las cosas, pudiendo presentarse como lo hacen porque somos concernidos por ellas”⁴⁷⁵. De este —el “ser-interpelado”—, continúa la autora, “el percibir (*Vernehmen*) la cosa me interpela (*spricht mich an*), se «hace mostrar como algo» (*zeigen lassen versteht*), es *comprendida primariamente* en su ser”⁴⁷⁶. Ambos fenómenos, a su vez, son existenciaros; por lo que siguiendo lo ya dicho en la primera parte de este capítulo, responden al *quién* del *Dasein*. Así puestos, tenemos que, por un lado, las cosas son abiertas pudiéndose mostrar *como* lo hacen —y por ello me conciernen—; y por el otro, *como lo que* son me interpelan; y en los dos casos, concerniendo e interpelándome, responden al *quién* yo soy⁴⁷⁷. De ahí que, diga Heidegger,

[l]a *relación* con algo o con alguien, en la que yo en cada caso estoy, soy yo. Sin embargo, “relación” aquí no debe entenderse en el sentido moderno, matemático, de relación (*Relation*), no objetualmente. La relación existenciaros no se deja objetivar. Su esencia fundamental es ser concernido y dejarse concernir, un corresponder, una pretensión, una respuesta, un hacerse responsable sobre la base del estar despejado dentro de sí de la referencia⁴⁷⁸.

Ahora bien, este “como”, que refiere al *como* se aparece la cosa y *como* se certifica en mí, refiere a una estructura que ya ha salido en nuestra exposición, aunque solo de manera superficial. Su importancia, sin embargo, es más bien capital.

Ya en *Sein und Zeit*, Heidegger afirma de forma tajante que,

[p]ara “oír” un “puro ruido” hay que adoptar una actitud muy artificial y complicada. Ahora bien, el hecho de que oigamos en primer lugar motocicletas y coches sirve como prueba fenoménica de que el *Dasein*, en cuanto estar-en-el-mundo, se encuentra ya siempre *en medio* de los entes a la mano dentro del mundo y, de ningún modo, primeramente entre “sensaciones”⁴⁷⁹.

Es decir, antes de las sensaciones que le acompañan, el mundo ya se presenta *como* mundo; la casa *como* casa, el gato *como* gato, etc. Lo mismo ocurre con el habla de las personas —el habla como fonación—. Por eso, continúa Heidegger,

⁴⁷⁵ Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “La Naturaleza Hermenéutica de la Experiencia Corporal y del Fenómeno del Dolor Según Heidegger.” *Claridades: Revista de Filosofía*, vol. 11, 2019, pp. 187-211, p. 195.

⁴⁷⁶ *Ibid.*, p. 203.

⁴⁷⁷ *Cfr.*, *Ibid.*, p. 192.

⁴⁷⁸ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 273.

⁴⁷⁹ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 187.

cuando nos ponemos expresamente a escuchar el discurso del otro, comprendemos, en primer lugar, lo dicho, o mejor aún, estamos de antemano con el otro en el ente acerca del que se habla. No oímos, en cambio, primeramente el sonido de las palabras. Incluso allí donde el hablar es confuso o la lengua extranjera, escuchamos en primer lugar palabras *incomprensibles*, y no una diversidad de datos acústicos⁴⁸⁰.

Por este motivo, concluye Rodríguez Suárez, “las cosas no se nos dan al margen de su significado”⁴⁸¹. Pero es justamente en ese margen en donde se encuentra Virgil —el limbo que refiere Valvo, *lo terrible*—; un espacio en el que, precisamente, el “ser-concernido” y el “ser-interpelado” no se suceden; o lo que es lo mismo, en el que no se da ninguna comprensión primaria del sentido.

Conforme a ello, de acuerdo con Rodríguez Suárez, “[l]a estructura del como hermenéutico [...] es el espacio de construcción originaria de la significación, el lugar del sentido”⁴⁸². Siguiendo el análisis de la autora, esta estructura no es expresable lingüísticamente porque es la base de toda lingüística; es decir, “de donde brotan originariamente las significaciones”⁴⁸³, y por ende, las articulaciones de sentido. Ella, continúa, conforma la propia estructura del “comprender” existencial. En este sentido, cuando Gaos dice que el “comprender” del *Dasein* ha de ser entendido como un “prenderse de...”, lo que el pensador mienta es un constituirse de la totalidad del ente *como* ente. Que el ente en su totalidad esté abierto totalmente es lo que posibilita su articulación en significados. Por ejemplo, antes de ver la habitación, la cocina o el patio, primero está la casa; aunque solo a través del vivir concreto en cada una de sus partes se desenvuelva la casa *como* hogar; y en referencia, la cocina es tal, la habitación es tal, y el patio es tal. Este vivir concreto, que son articulaciones de sentido, es justamente el fenómeno que determina el “comprender” de que se prende de... el *Dasein*: el “habla”. A través de esa articulación, que es la estructura que Rodríguez Suárez refiere como *Als-Struktur*, las cosas del mundo me conciernen y me interpelan; que, siguiendo su razonamiento, es lo que precisamente no le ocurre a Virgil: ni el gato, ni las escaleras, ni las fotografías en la revista le conciernen —esto es, el mundo que despliegan no está ahí para él porque las cosas no se le aparecen *como* lo hacen—; y por tanto, tampoco le interpelan —es decir, percibidas como algo comprendido primariamente en su ser—. Así, es el propio ejercicio del “habla” existencial —el diálogo que el *Dasein* mantiene con el

⁴⁸⁰ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 187.

⁴⁸¹ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 65.

⁴⁸² *Ibíd.*, p. 62.

⁴⁸³ *Ibíd.*, p. 63.

mundo, esto es, con la significatividad—, y que partiendo del “como hermenéutico” —del arrojo existencial al sentido—, lo que posibilita el “ser-concernido” y el “ser-interpelado” del *Dasein* mismo. De este diálogo, Heidegger dice que la solicitud y el corresponder conforman su dimensión, y que en sentido amplio “incluye también un “habla” con las cosas. El diálogo nuevamente constituye el ámbito fundamental en el cual llega a ser posible una interpretación”⁴⁸⁴.

Ahora bien, para que algo se aparezca *como* algo, se tiene que dar una relación de contraste. El ente que aparece, lo hace *como*, esto es, *en referencia a* una comprensión ya tenida de él. “La interpretación de algo como algo encuentra su fundamento esencial en la *Vor-Struktur*, que se configura como el horizonte del ‘tener, el ver y el concebir previos’ (*Vorhabe, Vorsicht, Vorgriff*)”, dice Rodríguez Suárez⁴⁸⁵. En el apartado anterior ya hicimos mención a esta triple estructura. Pero es importante recordarla. De acuerdo con Rodríguez Suárez, toda “interpretación” en sentido existencial,

siempre se efectúa desde un “punto de partida” (*Vorhabe*). La operación por la que algo ya comprendido, pero que aún no ha sido explícitamente aprehendido como tal, deviene algo apropiado en la interpretación, se realiza apoyándose en una “pre-visión” (*Vorsicht*) que da a lo ya adquirido un sentido determinado. Así la cosa comprendida deviene concebible, es decir, algo que es posible aprehender conceptualmente. Para que la interpretación sea completa requiere una conceptualidad, es decir, una “preconcepción” (*Vorgriff*) que anticipe el sentido del ente encontrado⁴⁸⁶.

En este sentido, Rodríguez Suárez reconoce a la estructura “como” dos condiciones que le son inherentes, diferentes entre sí, pero complementarias: la constitución del sentido antepredicativo —propio a su condición hermenéutica—, y su conformación predicativa —intrínseca a su condición apofántica—. Para Rodríguez Suárez “[e]sto es importante porque mediante esta estructura del como Heidegger piensa el movimiento de desocultación del ser en el ente”⁴⁸⁷. Así, vemos de la mano de la autora, que la correspondencia entre ser y percibir, que es fundamental, mantiene un carácter esencialmente circular. Lo que en sí mismo, elimina cualquier carácter de anterioridad metafísica. Sí, tal y como muestra Rodríguez Suárez, Heidegger adhiere a la *Vor-Struktur* un sentido de aprioridad con respecto a la *Als-Struktur*, pero solo a través de esta última cobra sentido aquella

⁴⁸⁴ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 221.

⁴⁸⁵ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 66.

⁴⁸⁶ Id.

⁴⁸⁷ Id.

primera. Por eso, sentencia la autora, “el comprender gesta el sentido, pero, para Heidegger, esto es tan decisivo como que al comprender le es inherente la estructura existencial del sentido”⁴⁸⁸. Y esto es lo que nos resulta fundamental enfatizar.

El círculo hermenéutico abierto y desplegado en la conformación primaria del sentido es precisamente el espacio de aparición del ente en su totalidad y el *Dasein*: es, en definitiva, el espacio “Entre” que ha introducido el análisis de Rodríguez Suárez; el auténtico sujeto, como lo ha denominado, y no la subjetividad humana, porque es a él al que se refiere la esencia del ser humano. Este espacio “Entre” no tiene nada que ver con esa fase intermedia que refiere Valvo y a la que caracteriza de limbo. El “Entre” del *Dasein* está lleno de significado y de significaciones, las unas revelando a las otras y viceversa. Y es en este espacio “Entre”, seguimos el análisis de Rodríguez Suárez, en que tiene lugar, en regio sentido, la percepción. Por ello, dice la autora,

[c]uando un ente es comprendido, es decir, desde el momento en que algo es percibido como esto o aquello, decimos que tiene sentido, y lo tiene para mí. En dicha percepción, lo comprendido es el ente o el ser, no el sentido. De la misma forma, el que tiene sentido o carece de él no es la cosa sino el *Dasein*⁴⁸⁹.

Se entiende ahora qué quería decir, o al menos qué implicaba el que Sacks dijese de Virgil que este carecía del mundo de la experiencia y del significado. El ensamblaje entre el mundo y la persona que refiere Rodríguez Suárez es este espacio “Entre” abierto en el círculo hermenéutico, entre la *Als-Struktur* y la *Vor-Struktur*, entre la comprensión ontológica y la comprensión óptica. En el habla coloquial, habla a la que Heidegger otorga mucha importancia, decimos que estamos en el limbo cuando no nos enteramos de lo que ocurre. En el caso de Virgil, y a la luz del análisis expuesto, esta falta de comprensión ha adquirido un valor existencial; “un cambio radical en el funcionamiento psicológico, en el yo, en la identidad [...] que puede experimentarse, literalmente, en términos de vida o muerte”⁴⁹⁰. Su falta de percepción refiere, antes bien, una incapacidad para “hablar”; y por tal, de dialogar con el mundo.

⁴⁸⁸ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 67.

⁴⁸⁹ *Ibíd.*, p. 68.

⁴⁹⁰ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 183.

2.2.6. La diferencia ontológica: ser-ente, habla-lenguaje

Ahora bien, ¿qué quiere decir que Virgil no pueda “hablar”? Dijimos algunas líneas arriba que la cita de Diderot que Sacks trae a colación era más adecuada entenderla remitiendo al “habla” que al lenguaje. En el texto original, sin embargo, Diderot dice lo siguiente: “tal vez el ojo tenga que aprender a ver, como la lengua a hablar”⁴⁹¹. Que Sacks cambiase la cita ayuda en esta última parte del análisis, porque lo que Diderot refiere es justamente la capacidad de hacer fonaciones con significado. Es decir, Diderot tiene de hecho en mente al lenguaje, como así lo ha dejado claro Sacks. Para ambos casos —el ojo y la lengua—, el pensador francés piensa el órgano. Que el ojo deba aprender a ver significa que debe interiorizar los patrones de significados con que precisamente “ver”; del mismo modo que la lengua debe ser entrenada para poder emitir sonidos inteligibles y con sentido. En los dos casos, lo que se da es una interiorización lingüística de patrones semánticos; constantes, sin embargo, que están “ante los ojos”, es decir, que no refieren al plano ontológico. Sin embargo, como indicamos, a través del análisis expuesto de Rodríguez Suárez respecto del fenómeno del ser y el sentido en Heidegger, creemos que en Virgil se da un acontecimiento distinto y que trasciende lo meramente lingüístico, aunque, indudablemente, incumba a lo lingüístico también. Para ilustrarlo, hemos de referirnos a la tesis fuerte de Rodríguez Suárez.

En la obra tratada en este apartado, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, Rodríguez Suárez llega a la siguiente conclusión:

[p]ara nosotros, la diferencia habla-lenguaje que, como vemos, tiene un carácter trascendental-fenomenológico, se muestra como la diferenciación misma del ser, o lo que es lo mismo, como la doble articulación (originaria y derivada) del sentido. [...] la diferencia ontológica se dice como la diferencia habla-lenguaje, o más radicalmente expresado, la diferenciación ser-ente es la diferenciación del sentido como tal⁴⁹².

Esta doble articulación del sentido se refiere —tal como ha mostrado Rodríguez Suárez⁴⁹³—, por un lado, al conocimiento o comprensión ontológica —*en* que *se* constituye al ente como tal—; y por el otro, a la comprensión óptica —que refiere a nuestro comportamiento respecto del ente *ya* constituido—. Al identificar el ser y el sentido, o, por mejor decir, al decir del sentido

⁴⁹¹ Diderot, Denis. *Carta sobre los Ciegos*. Fundación ONCE y Editorial Pre-Textos, 2002, p. 54.

⁴⁹² Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 80.

⁴⁹³ Id.

que es la apertura del ser, la comprensión ontológica y la óntica se pueden identificar con la articulación existencial que realiza la “interpretación” —como apropiación comprensiva de lo comprendido en el “comprender”—, y que en el ejercicio del “habla” que la determina dan lugar a las significaciones; y a la proposición, como expresión del “habla”⁴⁹⁴; lo que, justamente, Rodríguez Suárez refiere como articulación derivada en la cita anterior.

A este respecto, Heidegger trata el fenómeno de la proposición en el epígrafe §33 de *Sein und Zeit*. De acuerdo a su exposición, la proposición (*Aussage*) goza de tres características: primero, es una *indicación* o *mostración* que “mantiene el sentido originario del *logos* como *apofansis* —hacer ver al ente desde sí mismo”⁴⁹⁵—; segundo, es una *predicación*, esto es, una determinación: del ente señalado se dice algo, se lo determina. Finalmente, tercero, la proposición es una *comunicación*, esto es, una verbalización; o lo que es lo mismo, “un hacer-ver-a-una-con-otros lo que ha sido mostrado en la forma de la determinación. Este hacer-ver-con comparte con el otro el ente que ha sido mostrado en su determinación”⁴⁹⁶. De ahí que Heidegger diga que en la elocución *estamos de antemano con el otro en el ente acerca del que se habla*. Es decir, de acuerdo con Heidegger, en la enunciación o proposición no hay representación eidética del ente referido, sino que ese mismo ente está presente: justamente, en el modo de un sentido derivado, apofántico, ahí “ante los ojos”. Por ello, de estas tres características, y en directa relación con la comprensión originaria del sentido abierta por el *Dasein* mismo, interpreta entonces Rodríguez Suárez, “que el momento de la mostración del sentido (*apofansis*) es el momento en que el como hermenéutico se nivela en el como apofántico. Ello expresa el movimiento ontológico por el que el ser se da en el ente”⁴⁹⁷. Dicho de otro modo, abierto el espacio de la significatividad, la comprensión originaria delimita los límites de lo comprensible-comprendido, y “Entre” esos límites semántico-espaciales se dan los entes como auténticas significaciones; o lo que es lo mismo, articulaciones de sentido. Es este acto de “nivelación” que refiere Rodríguez Suárez en lo que se constituye, como indica la autora, la correspondencia del ser y la percepción, y en la que el *Dasein* es *de hecho* concernido e interpelado por el ente en cuestión.

En este sentido, equiparamos este acto indicativo, predicativo y comunicativo de la proposición con el “ver” y el “hablar” que mienta Diderot en su cita. La proposición no refiere el acto enunciativo de palabras, del mismo modo que el “habla” no habla de la fonación. La

⁴⁹⁴ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 81.

⁴⁹⁵ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 178.

⁴⁹⁶ Id.

⁴⁹⁷ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 70.

proposición supone el movimiento de comprensión derivada que dice Rodríguez Suárez⁴⁹⁸, y en que, lo abierto comprensivamente en el *Dasein* mismo, el sentido, queda expresado —arrojado ahí “ante los ojos”— en significaciones —articulaciones de sentido—. El concreto acto de ver, y el acto de hablar, y el de oír y oler refieren actitudes proposicionales dependientes de la pre-comprensión del ser, esto es, de la significatividad; percepciones todas ellas que se constituyen de articulaciones de sentidos que se corresponden con el ser. Por lo que, al menos en la superficie, podemos decir que Virgil falla en lo que podríamos llamar su actitud proposicional para con el mundo; es decir, en la correspondencia entre ser y percepción.

Sin embargo, tal y como ha indicado Rodríguez Suárez, la proposición es solo el movimiento de lo ontológico a lo óntico, de lo hermenéutico —referencia al ser— a lo apofántico —a lo “ante los ojos”—. Por eso, la autora habla de “nivelación”, la cual, según lo dicho anteriormente, podemos adoptar como “concreción” de sentido: es decir, el significado abierto vuelto significativo en el comportamiento del *Dasein* respecto del ente. Como consecuencia, aunque la esencia del “lenguaje” sea el “habla” existencial, es el lenguaje el que revela al “habla” y no al revés⁴⁹⁹. El propio Heidegger lo afirma cuando dice que no hablamos porque tengamos lenguaje, sino que tenemos lenguaje porque hablamos, incluso aunque esta “habla” se manifieste precisamente en el lenguaje; o que no “vemos” porque tengamos ojos, sino que precisamente tenemos ojos porque “vemos”⁵⁰⁰. En este sentido, la nivelación que mienta Rodríguez Suárez es “habla” arrojada; o lo que es lo mismo: *que es*. Es decir, articulaciones significativas que son en el mundo, y en las que el mundo acontece y a las que deja acontecer. Por eso, el espacio “Entre” que refiere Rodríguez Suárez es un espacio semántico —con significado o significativo— pero entendido en términos existenciales; lo que a su vez le permite afirmar que la diferencia entre ser y ente se concreta como diferencia habla-lenguaje⁵⁰¹. Si bien el mundo ya tiene que haber sido abierto para que comparezca el ente en su significado, solo a través de la comparecencia del ente se manifiesta el mundo en cuanto que totalidad significativa. De igual modo, en el “habla” y en el lenguaje,

se da una relación de fundación recíproca entre sentido y significaciones; desde el punto de vista de las significaciones, estas son los componentes del sentido, aquello que hace posible su

⁴⁹⁸ Cfr., Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 76.

⁴⁹⁹ Cfr., Id.

⁵⁰⁰ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 338.

⁵⁰¹ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 80.

articulación como tal, y desde el punto de vista del sentido, este se revela como aquella totalidad o todo significativo que pueden construir las significaciones, esto es, como lo articulable⁵⁰².

O lo que es lo mismo: el mismo espacio “Entre” el ser y el ente, *es* el espacio “Entre” el “habla” y el lenguaje: en tanto el lenguaje es “habla” expresada, el ente es ser percibido. Ese espacio, dice Rodríguez Suárez, “es, para nosotros, el momento de la conexión óntico-ontológica —vale decir, el momento en el que el ser se da en el ente”⁵⁰³; de la nivelación de lo hermenéutico en lo apofántico⁵⁰⁴, del ser y la percepción en mutua correspondencia.

Esta es la razón, dice la autora, por la que lenguaje no ha de ser confundido con idioma. Más bien, como indica siguiendo al propio Heidegger, se trata de “habla” expresada. Dicho de otro modo: “habla” en-el-mundo. Si el “habla” es de hecho la estructura del lenguaje, dice Rodríguez Suárez, “el lenguaje, siendo comunicación, no comunica la primaria relación del ser respecto al ente, sino que la oculta, con lo que se da una comprensión inauténtica, un encubrimiento del ente”⁵⁰⁵. La percepción es ya siempre nivelación de lo comprendido originariamente en lo comprendido apofánticamente. Y esta nivelación oculta la relación fundamental “Entre” lo significado y lo significativo. Se trata, dice la autora, del mismo encubrimiento que le ocurre al ser respecto del ente. Al ser el ser —el sentido— la estructura del mundo —su mundanidad—, el ente descubierto, frente al que el *Dasein* se comporta, es incapaz de mostrar su constitución significativa en cuanto que tal: el mundo como totalidad significativa se muestra solo a través de los significados, aunque estos últimos sean en primera y última instancia a razón de aquel. Por eso, como “habla” expresada en-el-mundo, dice Rodríguez Suárez, “la procedencia esencial del lenguaje nos remite de nuevo a la estructura existencial del *Dasein*”⁵⁰⁶; porque el *Dasein* y el lenguaje, afirma la autora, comparten la misma forma de ser: del mismo modo que el lenguaje descubre significaciones ónticas, articulaciones de sentido “ante los ojos”, de igual manera el *Dasein* se muestra como la condición óntica del descubrimiento del ente. Y ello porque, arguye Rodríguez Suárez, no es ni el lenguaje ni el *Dasein* lo que abre el sentido. Por el contrario, “la condición ontológica del mismo es lo que constituye el propio fundamento que constituye al *Dasein*. Esto quiere decir que el *Dasein* y el ente —en su ser descubierto— tienen un mismo fundamento

⁵⁰² Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 80.

⁵⁰³ *Ibíd.*, p. 81.

⁵⁰⁴ *Cfr.*, *Id.*

⁵⁰⁵ *Ibíd.*, p. 84.

⁵⁰⁶ *Ibíd.*, p. 86.

esencial, que es este sentido, esta significatividad originaria”⁵⁰⁷, y que se da *en* la propia relación “Entre” el ser y el ente. Así, es en el fenómeno del “habla” existencial y el lenguaje como “habla” expresada en donde se aprecia de manera completa la primacía óntico-ontológica que Heidegger atribuye al *Dasein*; y que, en palabras de Rodríguez Suárez, “denota la doble articulación de la trascendencia. La apertura óntica designa el movimiento del *Dasein* hacia el ente, mientras que la ontológica lo es del *Dasein* hacia el ser”⁵⁰⁸.

De lo que, podemos deducir, la fórmula ζῶον λόγος ἔχον (*zoon logon echon*) sufre una especie de desdoblamiento: el *Dasein* “habla”, pero el ser humano, *de hecho*, tiene lenguaje. Y en ambos casos ello es posible por la significatividad abierta “Entre” las dos esferas del ser, o lo que es lo mismo, “Entre” los modos de comprensión de la significatividad: la originaria y la derivada, la ontológica y la óntica. Para Rodríguez Suárez es *en* esta referencia del *Dasein* al ser y al ente cuando la fórmula “ser-en-el-mundo” adquiere toda su fuerza; precisamente porque en esa misma referencia, el mundo como fenómeno está doblemente remitido al ser y al ente. Así, dice Rodríguez Suárez siguiendo al propio Heidegger, “referido al *Dasein*, el mundo es «aquello dentro de lo cual (*Worin*) el *Dasein* se comprende» y, referido al ente, «aquello sobre el fondo de lo cual (*Woraufhin*) se permite, se deja que hagan frente los entes»”⁵⁰⁹. Como conclusión, cierra la autora,

[e]ste mundo, que es un “acaecer” (*Geschehen*) que atraviesa y sobrepasa al *Dasein*, es un espacio de sentido en el que las cosas tienen un lugar. Solo en este acaecer puede mostrarse el ente como ente. [...] Esta es la razón por la que el *Dasein* —como ya se indicó en otro momento— no es la condición ontológica de posibilidad del descubrimiento de entes intramundanos, sino solo su condición óntica, ya que tal condición ontológica la constituye la significación como tal, es decir, esta mundanidad, este sentido, dentro del cual el *Dasein* se comprende. En consecuencia se puede afirmar que el fundamento ontológico del descubrimiento de entes es el mismo fundamento que constituye al *Dasein*⁵¹⁰.

Pero entonces, ¿qué quiere decir que Virgil no pueda “hablar”? En las últimas líneas de su relato, Sacks concluye que Virgil “[s]e encontró entre dos mundos, y en ninguno a gusto: un tormento del que no parecía haber escape posible”⁵¹¹. Este espacio *entre* que refiere Sacks, y que

⁵⁰⁷ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 86.

⁵⁰⁸ *Ibíd.*, p. 87.

⁵⁰⁹ *Ibíd.*, p. 97.

⁵¹⁰ *Ibíd.*, p. 98.

⁵¹¹ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 194.

justamente mienta el limbo de Valvo, pareciera ser, más bien, una auténtica falta de correspondencia entre el ser —la significatividad— y la percepción; es decir, falta de correspondencia, falta de nivelación. Lo que se sucede es, pues, una auténtica carencia articulativa de la significatividad. La falta de escape que refiere Sacks cobra especial importancia porque lo que indica, precisamente, es que Virgil se hallaba atrapado; o lo que es lo mismo, falto de libertad.

En este último respecto, de la mano de Heidegger entendimos que el *Dasein* es en la verdad, esto es, en el des-ocultamiento del ente. El carácter fundamentalmente apofántico del λόγος (*logos*) supone la nivelación de la ἀλήθεια (*aletheia*) en que se estructura la propia “habla” del *Dasein*. Conforme a ello, y al igual que viese entre el ser y el ente, y el “habla” y el lenguaje, Rodríguez Suárez ve una relación directa entre verdad y libertad. Concretamente, que esta es la esencia de aquella. De acuerdo con la autora, Heidegger “define la libertad como la esencia de la verdad, pues la libertad consiste, precisamente, en dejar-ser al ente el ente que es”⁵¹². En el apartado anterior hicimos mención como Sartre, por ejemplo, hace de la libertad *el* rasgo característico de la subjetividad, y con la que tiene el sujeto que hacer algo de su existencia. De ahí su condena. Por el contrario, y de acuerdo con el análisis de Rodríguez Suárez, para Heidegger es la libertad la que posee al ser humano, porque es *en ella* en que se resuelve el desvelamiento del ente, en que se permite al ente mostrarse el ente que es. Se entiende ahora que la autora dijese que el *Dasein* es la condición óntica del desvelamiento del ente, porque el auténtico sujeto del ser, del sentido, es la libertad; o lo que es lo mismo, la condición ontológica. Dice la autora,

la libertad siempre es dada y solo puede ser dada sobre un fondo, sobre un previo abrir, así pues, sobre un fondo que tiene que ser abierto previamente. Este fondo no es ningún ente ni tampoco algo que pueda ser descubierto, pues el estado de descubierto designa «una posibilidad de ser de todo ente que no tiene la forma del *Dasein*. Con ello se nos está diciendo, ante todo, que este fondo al que se alude es una posibilidad de ser que tiene la forma del *Dasein*, con lo que se está vinculando este fondo —que es el mundo— a su existencialidad, esto es, al comprender y, más concretamente, al habla⁵¹³.

Desde el análisis del ser y el sentido, pues, la libertad se resuelve en el mismo círculo hermenéutico en que se estructura el ser-en-el-mundo del *Dasein*: libertad como condición de aparición de los entes (incluido el *Dasein*), y *Dasein* como manifestación libre que descubre lo ente en cuanto que tal. El existir humano es en la libertad porque es en la verdad; una verdad y una

⁵¹² Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 96.

⁵¹³ *Ibíd.*, pp. 96-97.

libertad que, por parafrasear a Rodríguez Suárez, en referencia al *Dasein* es aquello de que se prende de..., de lo que se comprende (como el ajedrez se comprende de fichas y reglas); y referido al ente, aquello que permite que hagan frente los entes⁵¹⁴; que las fichas sean *como* son, que los movimientos sean significativos.

Caractericemos, entonces, y de la mano del análisis de Rodríguez Suárez, este “limbo”, este *terrible*, como un espacio abierto carente de significación, y por tal, carente de la posibilidad de la misma. Virgil está atrapado entre dos mundo, porque Virgil no es libre. Su condición es esencialmente a-hermenéutica, en la que el poder-ser de su *Dasein* se actualizaría en un no-poder-ser, no poder articular el sentido abierto.

2.3. El “fenómeno del cuerpo” y la “corporalidad” según Heidegger

Sigamos pensando en este limbo, en este entre-mundos en el que se haya Virgil. Pero hagámoslo ahora desde su corporalidad. Para ello, volvamos una vez más a la narración de Sacks:

los procesos perceptivo-cognitivos, al tiempo que fisiológicos, son también personales —no es un mundo lo que uno percibe o construye, sino el propio mundo—, y conducen y están vinculados a un yo perceptivo, a una voluntad, una orientación y un estilo propio. Este yo perceptivo puede desmoronarse si se desmoronan los sistemas perceptivos, alterando la orientación de la mismísima identidad del individuo. Si esto ocurre, un individuo no solo se queda ciego, sino que deja de comportarse como un ser visual, no comunica ningún cambio en su estado interior, y es completamente inconsciente de si ve o no⁵¹⁵.

¿Qué quiere decir que los procesos perceptivos-cognitivos sean, a parte de fisiológicos, *personales*? ¿Cómo se relacionan ambos extremos? ¿Sobre qué se conectan? Creemos que la respuesta se halla en cuatro momentos que se destacan de la narración de Sacks: la construcción —que entendemos es la propia percepción del mundo como mundo—, el yo-perceptivo, la orientación, y el comportamiento. Sacks dice que no percibimos *un* mundo, sino *nuestro propio* mundo. Pero eso ¿qué quiere decir? Sea como sea que se relacionen los extremos fisiológico y personal, suponemos que lo hacen a través de estos cuatro momentos, y que estructuran la tesis

⁵¹⁴ Cfr., Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 97.

⁵¹⁵ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, pp. 176-177.

fuerte de Sacks: el yo-perceptivo se sostiene o se estructura por un sistema perceptivo. Para dar cuenta de este sistema seguimos recurriendo a la fenomenología hermenéutica de Heidegger; y en este caso en especial, a su tratamiento del “cuerpo” (*Leib*) y la “corporalidad” (*Leiblichkeit*). Sin embargo, como ya indicamos, Heidegger no dedica más que unas pocas líneas a estos fenómenos en *Sein und Zeit*, por lo que, en su lugar, recurrimos principalmente al tratamiento que de los mismos dio en los *Seminarios de Zollikon*.

Ahora, el libro en cuestión es un trabajo recopilatorio de lo dicho y desarrollado en los mencionados seminarios, y no goza de una exposición sistemática como la que podemos encontrar en *Sein und Zeit*. Al mismo tiempo, y una vez más, mi incapacidad para hablar alemán me lleva a depender exclusivamente de las traducciones heredadas. Para el libro que compete analizar ahora, aquella a cargo de Ángel Xolocotzi Yáñez. Por lo que, antes de adentrarnos en la tarea de construir una exposición sistemática de lo que Heidegger tiene que decir acerca del “cuerpo” y la “corporalidad”, conviene realizar el siguiente matiz terminológico.

Heidegger hereda de su maestro Husserl el uso de dos términos con que diferenciar dos modos distintos de experimentar el cuerpo: *Leib* y *Körper*⁵¹⁶. Puesto de manera sencilla, mientras este último mienta el aspecto objetivo y fisicalista de mi cuerpo —lo fisiológico propiamente dicho—, aquel en cambio refiere el aspecto vivido del cuerpo, la forma en que este es *mi* cuerpo⁵¹⁷; o como lo dice el propio Heidegger: que “el cuerpo (L) es en cada caso mi cuerpo (L). Esto pertenece al fenómeno del cuerpo (L). El ‘mi’ está referido a mí mismo. Con el ‘mi’ quiero decir yo”⁵¹⁸. Esta es la razón por la cual en algunas traducciones se ha optado por traducir *Leib* por “cuerpo vivido”. Sin embargo, esto no parece ser la mejor opción debido a que la expresión “cuerpo vivido” sugiere la presencia de un sujeto quien es quien vive el cuerpo. Pero dado el carácter esencialmente hermenéutico de la existencia, y por tal, de su fundamental referencia al ser y no al ente, creemos, que introducir este sujeto en el tratamiento heideggeriano sería una equivocación; especialmente después del esfuerzo que ha realizado Heidegger para que no interpretemos *Dasein* con ninguna idea de “ser humano”, aunque solo sea a través del ser humano concreto que se dé el *Dasein*. Por supuesto que el cuerpo es *mi* cuerpo, pero dada la exposición del análisis que Rodríguez Suárez ha realizado de la condición hermenéutica del *Dasein*, entendemos que la expresión “mi cuerpo” es derivativa de una comprensión primaria del sentido de la que —en esto seguimos una vez más a

⁵¹⁶ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 192.

⁵¹⁷ Cfr., Gallagher, Shaun, and Dan Zahavi. *La Mente Fenomenológica*. Alianza Editorial, 2013, pp. 208-209.

⁵¹⁸ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 147.

Rodríguez Suárez⁵¹⁹— mi cuerpo participa de manera original. De este modo, para poder decir “mi cuerpo” primero hay que dar cuenta del modo en que, precisamente, el cuerpo forma parte de esa comprensión de ser.

Por otra parte, aún más problemático es que la traducción legada solo se ha limitado a indicar con una “L” aquellas referencias que Heidegger hace a muy diversos fenómenos: el “cuerpo” (*Leib*), la “corporalidad” (*Leiblichkeit*), el “fenómeno del cuerpo” (*Leibphänomen*), y el “corporar” (*leiben*) —términos estos para cuya traducción empleamos la que propone Rodríguez Suárez⁵²⁰—. Con ello queda demostrada la raíz del fenómeno descrito —el *Leib* como “cuerpo vivido”—, pero en numerosos pasajes en los que el autor trata el cuerpo como *Leib* y el cuerpo como *Körper*, la lectura puede volverse confusa; lo que puede hacer que el mismo proceso de citación sea igualmente esquivo. En este sentido, consideramos mejor emplear directamente los términos alemanes *Leib* y *Körper* respectivamente, a fin de evitar cualquier tipo de confusión.

Pero, ¿por qué es importante esta aclaración? Como ya dijimos, queremos desarrollar las herramientas teóricas con que entender el fenómeno de la enfermedad desde la realidad de la persona. El fenómeno del dolor ha descubierto a Canguilhem la presencia del sujeto en el fenómeno patológico, y cómo este ha de ser entendido desde su condición cualitativa antes que cuantitativa. La enfermedad es sentida, dijimos junto al pensador francés; y esa sensación y sentimientos tienen raíz en el cuerpo. El aspecto, pues, que interesa explorar es el *Leib*. En este sentido, el *Leib* se diferencia del *Körper* que estudian las ciencias naturales y la medicina. Este *Körper* es lo que hasta ahora hemos mentado cuando hablábamos de la realidad fisiológica de nuestro cuerpo; y a cuya realidad objetiva la medicina se evoca para investigar la enfermedad en su aspecto cuantitativo. Por ejemplo, una gastroenteritis es, a nivel fisiológico —esto es, en el *Körper*—, una inflamación del aparato gastrointestinal debido a una infección o a una intoxicación por alimentos. Pero una gastroenteritis va más allá del sistema digestivo. Cuando sufro de una gastroenteritis, me duele *todo* el cuerpo, el cuerpo vivido como mío; o, como lo diría el propio Merleau-Ponty o Sartre, lo que *me* duele es *yo*. Igualmente, a Heidegger no le interesa el aspecto físico —el *Körper*— del “fenómeno del cuerpo”, lo que entroncaría el proyecto con las ciencias naturales, ni el carácter existencialista, que podríamos encontrar en Sartre o en el mismo Merleau-Ponty. Más bien, lo que le preocupa a Heidegger es el “fenómeno del cuerpo” en tanto que parte fundamental de la estructura ser-en-el-mundo, y por tal en su referencia al ser, al sentido y a la significatividad. Dicho de otro modo, lo

⁵¹⁹ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 196.

⁵²⁰ Nos referimos al ya citado artículo: Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger.”

importante es determinar el papel que la “corporalidad” y el *Leib* juegan en la constitución del *quién* del *Dasein* de cada caso. Tal y como lo ha indicado Rodríguez Suárez, la tesis fuerte de Heidegger en los *Seminarios de Zollikon*, es que

lo específicamente humano de la corporalidad (*Leiblichkeit*) no puede ser adecuadamente captado si es reducido al modo de ser de un mero cuerpo físico (*Körper*), pero tampoco si es restringido a la categoría de organismo animal, porque ambos carecen de suyo de una dimensión existencial o mundana⁵²¹.

En este sentido, y conforme a lo mencionado inmediatamente arriba, es preciso conceder junto a Gallagher y Zahavi que, puestos a tratar el fenómeno de la percepción, el trabajo más conocido al respecto es la *Fenomenología de la percepción* de Merleau-Ponty; sin olvidar tampoco, los pasajes que Sartre dedicase al fenómeno del cuerpo en *El ser y la nada*⁵²². Sin embargo, hemos decidido prescindir de ambos, no por falta de interés, sino con el objetivo de mantener una continuidad temática y metodológica. El presente ejercicio pretende ser uno de carácter heideggeriano, y ha adoptado el método fenomenológico-hermenéutico de Heidegger, y junto a este, su específica terminología y entendimiento. Consideramos que abordar la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty, o la fenomenología existencialista de Sartre, exigiría una exposición detallada y minuciosa de sus filosofías a fin de evitar confusiones terminológicas graves entre uno y otros autores que llevaría por caminos que no son pertinentes tratar. Por lo que hemos optado directamente por prescindir de dichos trabajos, al menos en lo que respecta a esta sección.

Aclarado estos puntos, pues, preguntamos ahora: ¿de qué modo hemos de entender estos cinco momentos fundamentales de la cita de Sacks —construcción-percepción, yo-perceptivo, orientación, identidad y comportarse— a la luz de la fenomenología hermenéutica del cuerpo de Heidegger? O lo que es lo mismo, ¿de qué modo participa el cuerpo en el fenómeno de la percepción?, ¿qué es la percepción en primer lugar?, y ¿cómo en ambos casos se estructura el *quién* del *Dasein*? Heidegger responde: “Esta pregunta se dejará desglosar y responder cuando busquemos la percepción en el sitio al que pertenece: en el trato diario con las cosas”⁵²³.

⁵²¹ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 189.

⁵²² Gallagher, Zahavi, *La mente fenomenológica*, p. 207.

⁵²³ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 224.

2.3.1. Percepción como el hacer-presente (*Vergegenwärtigung*) corporal del *Dasein*⁵²⁴.

Como Sacks equipara la construcción del mundo con su percepción, trataremos directamente esta última. Conforme a ello, en vez de hablar de una “construcción” de mundo, ahondaremos en otro fenómeno que Heidegger considera fundamental para que la percepción tenga lugar: el hacer-presente (*Vergegenwärtigung*). Gracias al análisis de Rodríguez Suárez, sabemos que la filosofía de Heidegger trata de pensar la correspondencia entre el ser y la percepción que se da, justamente, en la nivelación entre lo ontológico y lo óntico, lo propiamente hermenéutico y lo apofántico: el espacio “Entre” que tematizaba Rodríguez Suárez. Para explicarlo, Heidegger emplea dos ejemplos determinados: por un lado, pide a sus oyentes que hagan-presente una catedral (la de Friburgo), y luego que hagan-presente la estación de tren de Zurich. Nosotros por el contrario recurriremos a otro: el fenómeno del estar-ido; y junto a Heidegger preguntamos: ¿hacia dónde estoy dirigido al estar-ido? ¿Qué es lo hecho-presente que miento al estar-ido?, ¿cómo me relaciono con el lugar en el que estoy-ido?⁵²⁵; y finalmente, ¿implica el estar-ido algún tipo de percepción? A este respecto, cuando a uno le hablan pero no escucha nada porque está ido, uno dice, “mi cabeza estaba en otro lado”, y queda referido así un momento de desatención; “estaba pensando en otra cosa, y por eso no estaba concentrado en lo que estaba pasando *aquí y ahora*”. Estoy en la universidad, pero pienso en mi pareja que está por atravesar una importante cirugía. Por lo que, aunque en este mismo momento esté físicamente en clase, mi *mente* no lo está realmente. ¿Dónde está mi mente? En la sala de espera del hospital, y junto a la camilla del quirófano donde aguardo a que llegue el cirujano. ¿Responde ello al dónde de mi estar-ido? Sí: estoy-ido en el hospital. ¿Puedo decir igualmente que por mi estar-ido no se sucede percepción alguna? Intentaremos demostrar cómo no.

Al referirnos a la mente, por un lado, reducimos el fenómeno del estar-ido a un simple episodio de desconcentración o desatención psicológica. Por el otro, a su vez, al reduccionismo en cuestión le es implícito el dualismo mente-cuerpo —o soma-psique—, que el planteamiento del *Leib* precisamente rechaza. De ello es ilustrativo, por ejemplo, que el inglés traduzca estar-ido como *absent-minded*, que viene a decir, “de mente ausente” o “ausente de mente”. Dado esta equiparación, decir que quien está-ido no percibe nada afirma implícitamente que la percepción es un proceso psíquico: un acto dirigido por la mente. Al estar la mente ausente, en otra parte, le es imposible percibir lo que ocurre frente a sus ojos. Sin embargo, no podemos negar sin más que

⁵²⁴ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 203.

⁵²⁵ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 119.

quien *está-ido* no esté atravesando un simple episodio de desatención o desconcentración. Aquí la cuestión no es saber si alguien *ido* está desconcentrado o no —que en cierto modo lo está, pero en cierto modo justamente no—, sino lo que esa experiencia personal abre en sí al análisis; y si en ese estar-ido hay percepción, y si la hay, cómo. Para ello, primero, hay que negar de entrada que la persona *ida* esté completamente desconcentrada; y segundo, atender, en cambio, a lo que la concentración en sí misma es; a lo que, la etimología nos dice que la concentración es el acto de traer *todo* al centro, al punto de *mira*. ¿Qué es ese todo que cae dentro del centro, y en qué consiste ese mirar que, y en que se, recoge dicho todo? La respuesta la hayamos, explica Rodríguez Suárez siguiendo a Heidegger, “no porque el ser humano tenga percepciones «mentales» (*«geistiges Vernehmen»*), pues un comportamiento semejante no podría darse si «no fuera también de naturaleza corporal» (*leiblicher Natur*), [sino] porque la corporalidad ha de ser entendida como un fenómeno que forma parte de su ser-en-el-mundo”⁵²⁶.

Decimos que la persona *ida* ni ve ni oye nada, y ello porque *ahí* donde se *encuentra* no es precisamente allí donde se *halla*. Por todo lo que hemos expuesto hasta ahora, podemos decir que *ahí* donde me encuentro, y *allí* donde me *hallo* responde a dos maneras distintas de ser. La segunda se refiere al estar ante los ojos (*Vorhandenheit*) de los cuerpos físicos. La primera, por el contrario, no. ¿Dónde *estoy* ahora mismo? En el hospital, en la sala de espera, junto a la camilla donde aguarda acostada mi pareja. Estoy tan absorto en este pensamiento —que, por eso mismo, no es tan solo un pensamiento—, que realmente puedo *ver* el hospital y el verde de las sillas, *oír* a los médicos yendo y viniendo, e incluso *oler* el olor a antisépticos del pasillo; esto no un producto de mi imaginación, sino un auténtico *percibir* el espacio clínico. Si fuese “solo un pensamiento”, ¿cómo se explica que mi cuerpo se vea afectado por él? Puedo imaginar el verde de las sillas en la sala de espera, y la luz del pasillo del hospital, e incluso recordar sonidos; y en ningún caso diremos que sean otra cosa más que imágenes mentales. Pero, ¿cómo puedo, en cambio, oler el antiséptico? Los olores evocan recuerdos, sí, pero los recuerdos no evocan olores, ni las palabras pueden transmitirlos. En 1990, por ejemplo, Uri Almagor, escribió un artículo en el que, precisamente, analizaba fenomenológicamente el fenómeno del olor a través de una aproximación al mismo a través de la noción del lenguaje privado de Wittgenstein. Sin entrar en materia de la discusión por no sernos especialmente relevante, Almagor concluye que

⁵²⁶ Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “Destrucción Fenomenológica del Concepto Tradicional de 'Psique' y Psiquiatría en los Zollikoner Seminare.” *Differenz*, vol. 2, 2016, pp. 100-113, p. 109

los olores no solo proporcionan estándares para la demarcación cultural de individuos y objetos en la realidad, sino que también, como se señaló, debido a que el significado de ciertos olores radica en la experiencia de vida de los individuos, algunos olores inevitablemente llevan connotaciones únicas para la biografía de cada persona; por lo tanto, los olores permiten pasar de una situación en la realidad objetiva a una subjetiva, que evoca algo diferente de la situación en la que se inhalaron los olores⁵²⁷.

A este preciso respecto, en *Sein und Zeit*, Heidegger dice “solo porque los ‘sentidos’ son ontológicamente inherentes a un ente que tiene la ‘forma de ser’ del ‘ser en el mundo’ ‘encontrándose’, pueden resultar ‘afectados’ y ‘tener sentido para’, de tal suerte que lo que los ‘afecta’ se muestre en la ‘afección’”⁵²⁸. ¿Cómo puedo percibir algo que, no obstante, no está ante los ojos? ¿Cómo puedo *sentir* algo que no huelo, que no está ahí para ser inhalado físicamente? Para Heidegger, si puedo percibir el hospital incluso aunque no me halle ahí físicamente es porque realmente me *encuentro ahí* en el hospital, precisamente en la forma del hacer-presente. Mi *Dasein* ha hecho-presente el hospital en la angustia de tener a alguien querido en peligro. Pero por eso mismo, la universidad, la facultad con sus sillas, sus libros y sus apuntes, incluso las personas que me hablan me son del todo invisibles —es decir, *imperceptibles*—, precisamente porque nada de ello está realmente *ahí* en el hospital conmigo. Lo que lleva a la siguiente conclusión: porque el hospital está abierto para mí porque es *ahí* donde me *encuentro*, la universidad precisamente no lo está, aunque sea aquí donde me *hallo*.

De este modo, se vislumbra la diferencia *Leib / Körper*, es decir, qué significa que *Leib* sea “cuerpo vivido”, y *Körper* “cuerpo físico”. Físicamente, me hayo en clase, sí, porque mi *Körper* lo haya. Como *Körper*, soy visto desde fuera como “ante los ojos” dentro de la clase. Alguien me vería que estoy sobre la silla, como los libros lo están sobre la mesa: dos objetos físicos que se superponen. Pero si la relación con mi cuerpo fuese de *Körper* simplemente, y este fuese un mero vehículo para la mente, por ejemplo, no se explicaría que alguien pudiese estar delante mío hablándome a la cara sin que yo pudiese verlo ni oírlo. Mis aparatos receptores deberían poder recibir la información del mundo externo y en consecuencia producir una respuesta acorde. Pero eso es justamente lo que no pasa. ¿Cómo? ¿Por qué? Notese el paralelismo con Virgil, quien, teniendo a

⁵²⁷ Almagor, Uri. “Odors and Private Language: Observations on the Phenomenology of Smell.” *Human Studies*, vol. 13, 1990, pp. 253-274, p. 263. “odors provide not only standards for cultural demarcation of individuals and objects in reality, but also as noted, because the meaning of certain smells lies in the life experience of individuals, some smells inevitably carry connotations unique to each person's biography; hence, odors enable one to shift from one situation in the objective reality to a subjective one, which evokes something different from the situation in which the odors were inhaled”.

⁵²⁸ Cfr., Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 155.

su gato ante los ojos, es incapaz de verlo aunque sus ojos sean fisiológicamente funcionales. En ambos casos, en mi estar-ausente en el aula de la universidad, o el gato para Virgil, ni hago-presente la universidad, ni Virgil hace-presente a su gato; incluso aunque yo esté-aquí en la universidad, y el gato esté-ahí frente a Virgil. En cambio, la universidad está cerrada para mí, del mismo modo que lo está el gato para Virgil ¿Por qué? Precisamente, porque la forma de estar-aquí de una persona no es la misma que la de un libro que está-aquí sobre la mesa. Conforme a ello, Heidegger explica que “el «estar en medio» de nuestro estar-aquí en medio de las cosas tiene el rasgo fundamental del *estar-abierto para* lo presente con que se está. Por el contrario, los zapatos que están junto a la puerta no están abiertos para la puerta”⁵²⁹. Lo que, llevado a nuestro ejemplo, significa que en mi estar-ido justamente no *estoy abierto para* la universidad. Razón por la cual, nada en ella puede interpelarme o concernirme, y por ende, a lo que yo puedo corresponder. Estos tres elementos son constitucionales del comportarse respecto de los entes que me salen al encuentro; que a su vez es mi forma de orientarme entre ellos por estar, en primer lugar, referido a su ser. Volveremos sobre esto en unos momentos. Mientras tanto, aún podemos tratar otro ejemplo, esta vez del mismo Heidegger.

En conversación con el autor de *Sein und Zeit*, Medard Boss le plantea a Heidegger la siguiente cuestión: “según la teoría psicoanalítica, en el dejar, por ejemplo, una bolsa al irse del cuarto de un conocido, se expresa el deseo inconsciente de poder regresar ahí. ¿Cómo se describe fenomenológicamente tal dejar?”⁵³⁰. Heidegger responde:

en el dejar la bolsa no hay ninguna intención inconsciente. Más bien, el irse es totalmente diferente de lo que fue el irse de la peluquería. Precisamente porque para ella el hombre a quien visitó no es indiferente, su irse es tal que en el irse ella todavía y con más razón todavía y siempre más está-ahí. Porque ella, en el irse está todavía tanto con el hombre, que la bolsa no está en absoluto ahí. En tal irse se queda la bolsa porque al estar aún en el cuarto estaba ella tanto con su amigo que ya en ese momento la bolsa no estaba ahí en absoluto. Aquí, el adónde-ir no está en absoluto⁵³¹.

Referente al fenómeno del hacer-presente diríamos que la mujer no ha hecho-presente la bolsa, porque lo que sí ha hecho-presente es a su amigo. La mujer está abierta para su amigo, o por mejor decir, es en medio de la aperturidad con su amigo. Y cuando la mujer se marcha, aunque físicamente ha abandonado el lugar —su *Körper* ya no se halla ahí—, ella sigue haciendo-presente

⁵²⁹ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 127.

⁵³⁰ *Ibíd.*, p. 252.

⁵³¹ *Ibíd.*, p. 253.

el cuarto con su amigo; ella está en la calle en el modo de hacer-presente el cuarto de su amigo, y por eso la bolsa no está. Por lo que, podríamos concluir, que no es que no la recuerde; sino que, directamente, *no la percibe*. Heidegger expresamente dice que cuanto más está ella con su amigo, menos está la bolsa *para* ella.

En este sentido, se pregunta Heidegger entonces, “¿[d]e qué forma participa mi [*Leib*] en el hacer-presente? En la medida en que yo estoy aquí. ¿Qué papel desempeña el [*Leib*] en este estar-aquí? ¿Dónde está el aquí? ¿En qué relación fenoménica se encuentra el aquí respecto de mi [*Leib*]?”⁵³². De acuerdo con Heidegger, el *Dasein* está-aquí, justamente, en la forma del hacer-presente. En cambio, los entes que no tienen la forma de ser del *Dasein*, como los libros sobre la mesa o las botas junto a la puerta o la bolsa de la mujer, no pueden hacer-presente nada, sino que son, más bien, presentificados para sí por el *Dasein*. En esto entra en juego el fenómeno del “ver en torno” o la “circunspección” (*Umsicht*) que ya hemos tratado, y en que el *Dasein* se sumerge en su trato práctico con el mundo. De ahí que continúe el pensador alemán, “[l]o que rige todo carácter de abierto es el inmediato estar en medio de las cosas que nos incumben en persona”⁵³³. ¿Qué significa que las cosas me incumban? Precisamente que me conciernan, que en ese ser-concernido (*Angegangensein*) el *Dasein* pueda ser-interpelado (*Angesprochensein*), y en consecuencia, pueda corresponder. Mientras el dónde del estar-aquí objetivo es la universidad, el dónde del estar-ido es el hospital, porque es el hospital lo que hago-presente en mi estar-aquí en la universidad; es el espacio abierto en el que me “encuentro” porque me incumbe a mí. Dice Heidegger, “en el hacer-presente estamos en medio de (*Sein bei*) la estación de tren de Zúrich misma. El hacer-presente tiene el carácter del *estar en medio*..., más precisamente, de nuestro estar en medio de la estación de tren”⁵³⁴. Conforme a ello, al decir que estoy en medio del hospital, en vez de hallarme en el aula de la universidad, lo que quiero decir es que me “encuentro” ahí en el hospital, que soy-en el hospital; que el hospital es-abierto para mí, y que yo estoy en medio de... la aperturidad del hospital. Por eso Heidegger arguye explícitamente que al estar-ido en el hospital no hago el hospital presente “solo en pensamiento”⁵³⁵. Más bien, el hacer-presente se despliega en referencia al ser, no al sujeto o al ente. O lo que es lo mismo, el hacer-presente que permite la percepción —que no olvidemos, es la nivelación de lo ontológico y lo óntico, de lo hermenéutico y lo apofántico— está referido a la

⁵³² Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 145.

⁵³³ Id.

⁵³⁴ *Ibíd.*, p. 122.

⁵³⁵ *Ibíd.*, p. 124.

“apertura del ser”, esto es, al sentido y a la significatividad⁵³⁶. Es precisamente este hacer-presente lo que permite que dicha significatividad pueda hacerse significativa para el *Dasein*. Así, dice Heidegger,

[a]l estar-aquí, haciendo-presente la estación de tren, estoy en medio de la estación de tren, aunque en el modo del hacer-presente. Mi estar-aquí en cuanto ejecución del hacer-presente es un estar en medio de la estación de tren. Nuestro estar aquí ocurre constante y necesariamente de este modo extraño y maravilloso. Nuestro estar aquí es de acuerdo con su esencia un estar en medio del ente que no somos nosotros mismos. Este «estar en medio de» tiene generalmente el carácter del percibir corporal (L) cosas que están-ahí en persona. Pero nuestro estar-aquí también puede insertarse en el estar en medio de lo no presente en persona. Si no existiese esta posibilidad y no fuese ejecutada, entonces, por ejemplo, ustedes nunca llegarían a casa esta noche⁵³⁷.

Llegamos, pues, a una primera conclusión. Sacks dice que uno de los aspectos personales del proceso fisiológico-perceptivo es la construcción. Hemos tratado esa “construcción” a través del fenómeno del hacer-presente del *Dasein*, de la que la percepción es un modo. Hacer-presente significa abrir el espacio, por ejemplo, el hospital de mi estar-ido o la estación de tren de Zurich para los oyentes de Heidegger. En ese hacer-presente el *Dasein* de cada quien se haya en realidad en medio del ente de modo circunspectivo, porque el ente está abierto para el *Dasein*. Por eso, dice Heidegger que el hacer-presente es, de hecho, el modo de estar-aquí del *Dasein*⁵³⁸. Incluso aunque toda mi concentración estuviese en la universidad, o la de los oyentes de Heidegger en sus palabras, el pensador alemán aún diría que este hacer-presente es el modo del estar-aquí. Porque el hacer-presente es, antes bien, un estar-allí. Así, dice Heidegger que incluso cuando estoy en cuerpo y alma enfrascado en un debate, o sumergido en una lectura, “mi [*Leib*] permanece aquí, pero el estar-aquí del [*Leib*], mi estar sentado en la silla aquí, es de acuerdo con su esencia siempre ya un estar-allá en medio de algo. Por ejemplo, mi estar-aquí significa: verlos y oírlos a ustedes allá”⁵³⁹. Lo que el análisis del hacer-presente descubre es el carácter esencialmente extático del “fenómeno del cuerpo” del *Dasein*; es decir, que el *Dasein* es “Ahí” (*Da*) justamente a través del *Leib*, o, por mejor

⁵³⁶ Cfr., Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 50.

⁵³⁷ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 126.

⁵³⁸ Cfr., Id.

⁵³⁹ *Ibíd.*, p. 161.

decir, “es corporalmente ahí”⁵⁴⁰. Y eso que coloca al *Dasein* en su ahí, ha dicho Heidegger, es precisamente el fenómeno del “encontrarse”, cuyo correlato óntico, sabemos, son los estados de ánimo (*Stimmung*). Lo que hace a estos un elemento fundamental del acto perceptivo: no percibimos objetivamente, sino *afectivamente*.

Llegados a este punto, pues, entendemos que la percepción es un modo del hacer-presente; que el hacer-presente es la forma que el *Dasein* está-allí incluso estando-aquí; o lo que es lo mismo es-extáticamente⁵⁴¹. Pero, ¿por qué Heidegger dice que sin el fenómeno del hacer-presente, o si el fenómeno del hacer-presente fuese tan solo una representación mental del objeto mentado, por ejemplo, un destino, nunca llegaríamos a ese destino? ¿Qué tiene que ver el llegar con el hacer-presente? ¿Qué quiere decir que percibamos afectivamente? Responderlo conduce a examinar el siguiente momento estructural del fenómeno de la percepción: el orientarse del *Dasein*.

2.3.2. El orientarse corporal del *Dasein*

Para llegar a un destino, cualquiera que sea, hace falta orientarse. Al orientarme me muevo de un lado a otro: viaje de aquí hacia allí, o vengo de allá para acá. Subo al piso de arriba, o bajo al sótano. Giro a la izquierda o a la derecha. Decimos que tenemos un sentido de la orientación, porque al orientarme despliego un entendimiento del espacio en el que me encuentro que parece nacer del propio cuerpo. No necesito pensar “arriba” para subir unas escaleras, ni “recto” para caminar hacia adelante. Si escucho un estruendo detrás mío, simplemente me giro para ver qué fue. Mi cuerpo hace todo eso solo. Sé dónde estoy y hacia dónde tengo que ir sin premeditación. De hecho, nunca me oriento si estoy-orientado; ya siempre lo estoy, como una percepción que pertenece solo al cuerpo, y que precede a cualquier meditación. Puedo ir pensando en mis cosas, u oyendo un podcast, o reflexionando en algo en particular sin necesidad de preocuparme a dónde voy; mi cuerpo me lleva solo a casa de vuelta. Por eso, lo raro, en realidad, es *no* estar-orientados. ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Qué significa estar-orientado? Más aún, ¿qué significa tener siquiera un sentido de la orientación?

Para empezar, a priori parece justificado decir que la orientación es un epifenómeno de la percepción, que a su vez es un modo del hacer-presente⁵⁴². En la sección anterior concluimos que el

⁵⁴⁰ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 203.

⁵⁴¹ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 127.

⁵⁴² Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 203.

Leib es el modo en que el *Dasein* es ahí, que “ser ahí”, siguiendo lo que nos dice Rodríguez Suárez, es “ser ahí” “corporalmente”⁵⁴³. ¿Por qué Heidegger no habla de *Körper*? Justamente, porque el propio planteamiento de este exige una relación tripartita que solo cobraría sentido a partir del *Dasein* mismo. Así, dice el pensador alemán:

[s]i uno quisiera representar la [percepción] como tal de modo que pudiera ser determinada mediante tres componentes —‘yo, [*Körper*], mundo’— entonces tendríamos que preguntar en primer lugar con referencia a qué *unidad* del ser-humano estos componentes pueden figurar como tales. Esta unidad es precisamente el ser-en-el-mundo mismo⁵⁴⁴.

Esto es lo que ha llevado a Rodríguez Suárez a concluir, de la mano del propio Heidegger, que el ser-en-el-mundo del *Dasein* es, antes bien, un “ser-en-el-mundo corporal” (*leibmäßige In-der-Welt-sein*)⁵⁴⁵. Es decir, cuando Heidegger dice que el *Leib* no está en medio del ente como un libro sobre la mesa, o unas botas al lado de la puerta, es porque yo no lo estoy, y “yo” es “mi cuerpo”, y ambos al ser “yo-mi-cuerpo” participamos de la “comprensión de ser” *en que y que* el *Dasein* mismo es. A este respecto, sabemos, por lo que dijimos en apartados anteriores, que la estructura del mundo es la mundanidad, y que esta mundanidad refiere al plexo de relaciones remisionales de la significatividad. El *Körper*, lejos de participar de esta comprensión de la significatividad en que se articula la existencia del *Dasein*, supone ya una articulación de sentido específica que es derivativa de la comprensión primaria del sentido, por lo que no puede articular sentido alguno, sino que, más bien, es una articulación ya en sí misma. Pero lo decisivo del *Leib*, dice Rodríguez Suárez, “es su constitución existencial o mundana”⁵⁴⁶; y por tanto, significativa. Dicho de otro modo, mientras el *Körper* es un significado articulado, el *Leib* es justamente el *quién* que ha llevado a cabo dicha articulación: es decir, “yo”.

En este sentido, cuando me oriento, mejor dicho, cuando estoy-orientado, tengo una *sensación* como de tener el espacio bajo control, como si fuese dueño de él, de haberlo hecho

⁵⁴³ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 197. Concretamente dice la autora, “el ser situado es indistinguible de su naturaleza corporal o, dicho de otro modo, que el ser corporal forma parte del carácter situacional del existir. Lo que a su vez supone algo que nos parece decisivo para entender la corporalidad humana: que la apertura (*Da*) de su ser (*Sein*) es de naturaleza corporal (*leiblich*). En suma, que *existir* no es algo diferente a *ser corporal*.”

⁵⁴⁴ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, pp. 218-219.

⁵⁴⁵ M. Heidegger, *Grundbegriffe der aristotelischen Philosophie, Gesamtausgabe*, Band 18, Klostermann, Frankfurt, 2002, p. 199. Citado en: Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 191.

⁵⁴⁶ Id.

propio. Esta idea de “sensación” es importante, porque refiere al fenómeno de la orientación con los “estados de ánimo” que dicen al *Dasein* cómo le va a uno; que le colocan en su ahí, que posibilitan el ser-concernido y el ser-interpelado del ente. La sensación de orientación es una apropiación del espacio al mismo tiempo que es una exteriorización; dicho de otro modo, es proyección comprensora. Esto se deja apreciar en las cosas más superfluas: el camino del trabajo a casa es *mi* camino del trabajo a casa. Cuando tomo otro sendero porque, digamos, voy con alguien más, esa ruta se me hace rara. Lo mismo ocurre cuando me mudo a una nueva casa: el lugar no se siente mío hasta que no consigo moverme por él libremente, hasta que ya no tengo la necesidad de pensar dónde está cada cosa, ni tampoco buscarla. La casa no es mía hasta que mi sentido de la orientación deja de ser explícito. La ruta al trabajo no es mía hasta que ya no necesito orientarme, hasta no conseguir ya siempre estar-orientado: orientar-se es ser entre los entes que salen al encuentro; tiene que ver con el “ver en torno” del *Dasein*. Por eso, lo opuesto es también cierto. Por ejemplo, Sacks recuerda que cuando Virgil

regresó a casa después de que le quitaran los vendajes, su casa y lo que había en ella le resultaba incomprensible, y tuvieron que llevarlo al camino del jardín, guiarle por toda la casa, introducirlo en cada habitación y presentarle cada silla. Al cabo de una semana, con la ayuda de Amy, había establecido una línea canónica: una línea concreta que subía el camino, atravesaba la sala de estar y acababa en la cocina, junto con otras líneas complementarias que conducían al cuarto de baño y al dormitorio. Si se desviaba de esa línea, se quedaba totalmente desorientado. Entonces, con cautela y con la ayuda de Amy, comenzó a utilizar esa línea como base para moverse por la casa, realizando breves salidas y excursiones a cada lado de ella, para poder ver la habitación, percibir sus paredes y contenidos desde distintos ángulos, y crearse una idea de espacio, de solidez y perspectiva⁵⁴⁷.

De acuerdo con la narración de Sacks, de la incomprensibilidad de la casa se deduce una incomprensibilidad de lo que hay en ella. Ello configura mi estar-desorientado. Por otro lado, para percibir el espacio parece ser igual de necesario el movimiento; y para moverse, a su vez, es imprescindible la orientación. Al explicar estos momentos se expone el fenómeno de la orientación y su relación con el “fenómeno del cuerpo”.

En primer lugar, intrínseco al orientarme subyace un carácter óntico y otro ontológico. Heidegger mismo distingue entre un orientarse de naturaleza cotidiana entre los entes que salen al encuentro, y un ser-orientado de naturaleza ontológica referido al propio ser de estos entes. La

⁵⁴⁷ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 166.

distinción sin embargo no es clara, no por falta de precisión, sino debido a la naturaleza hermenéutica-apofántica del *Dasein* mismo; es decir, su primacía óntica-ontológica; y en la que se constituye el espacio “Entre” visto a través de la exposición de Rodríguez Suárez, y que justamente confiere el lugar de aparición del los entes en cuanto que tales; esto es, la correspondencia entre ser y percepción. En este sentido, Heidegger enfatiza que

no podríamos tampoco ser corporales (L), como lo somos, si nuestro ser-en-el-mundo no consistiera en su fundamento en un siempre ya ser-referido perceptivo a aquello que se dirige a nosotros desde lo abierto de nuestro mundo, abierto como el cual existimos. En ello, en este dirigirse ya siempre estamos orientados hacia el dato que se nos descubre. Solo gracias a tal orientación esencial de nuestro *Da-sein*, podemos diferenciar un enfrente y un atrás, un arriba y un abajo, un izquierdo y un derecho. Gracias al mismo ser-orientado hacia algo que se dirige a nosotros podemos nosotros tener un [*Leib*], mejor dicho: ser corporal (L)⁵⁴⁸.

Piensese en mi estar-ido en el hospital, el cual denuncia un estar-referido a los entes que se abren ahí; entre ellos, mi pareja. Yo estoy-referido quiere decir que soy-concernido por ello, y soy-interpelado. Pero también que respondo a esa apelación. La angustia de tener a mi pareja en el hospital me orienta a él. El estado de ánimo ilumina el establecimiento, lo descubre, porque me arroja a él. Por eso Heidegger parte de un análisis semántico de la palabra “orientación” (*Orientierung*), la cual dice tiene que ver con la salida del sol. “La salida del sol alumbra, todo llega a ser visible; las cosas brillan”, dice el autor⁵⁴⁹. Al orientarme por un camino, el camino se alumbra *porque los entes que salen al encuentro se vuelven claros, identificables*. Reconozco las cosas y por eso identifico el camino a casa, y tengo una sensación de alivio. Lo mismo ocurre con mi estar-ido en el hospital. La orientación es un modo del “encontrarse”, un estar anímicamente dispuesto hacia...

Ahora bien, la referencia a la luz también refiere al “ver”. Sin luz no hay visión, porque para la captación visual, incluso a nivel óntico, es indispensable la percepción de la luz. Con los objetos alumbrados se instala el espacio. Lo que viene a decir, según la argumentación del propio Heidegger, que con la visión se configura igualmente el espacio. A estas alturas de la exposición, no obstante, sabemos que la visibilidad del *Dasein* no tiene nada que ver con el ver físico de los ojos, sino con el andar circunspectivo, con el “ver en torno” (*Umsicht*), que, a su vez, es condición ontológica de aquel. Esta es la razón por la que, por ejemplo, Virgil puede “ver” siendo

⁵⁴⁸ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 338-339.

⁵⁴⁹ *Ibíd.*, p. 41.

fisiológicamente ciego; y lo que explica su paradójica “invidencia” al recuperar el funcionamiento normal de sus ojos. Pero también cómo en el “ver” ontológico está involucrado todo el *Leib* como *Leib*: no vemos porque tenemos ojos, sino que tenemos ojos porque “vemos”⁵⁵⁰; y en igual medida, no somos corporales (L) porque tenemos un *Körper*, sino que, podemos decir que tenemos un *Körper* porque somos un fundamental ser-referido que es, precisamente, ser-corporal (desde el *Leib*)⁵⁵¹. Virgil no ve con los ojos, pero lo hace con las manos, con los oídos. Virgil sigue “viendo” sin mirar. Y su *Leib*, la forma en que su cuerpo es *suyo*, es *él mismo*, es constitutivo de su comprensión de ser. De ahí que sea tan oportuno el que Sacks recuerde un pasaje de John Hull que relata su propia experiencia como persona ciega, y en la que afirma que una persona ciega “vive en el tiempo”⁵⁵². Concretamente, dice Hull

[c]uando las cosas descansan, todo deja de existir. Descansar es no-ser. En cambio, hacer es ser. Mi mundo no es de ser; sino de llegar a ser. El mundo del estar [“ante los ojos”], el mundo silencioso y quieto donde las cosas simplemente permanecen, eso no existe. El adoquinado, el pabellón, el horizonte de edificios altos, las astas de bandera sobre el campo de críquet, nada de esto está realmente allí. Lo que está ahí es el mundo de los sucesos, del movimiento y del conflicto. El mundo acústico es uno en el que las cosas mantienen una existencia pasajera, llegan a ser y se van⁵⁵³.

En ambos casos, el de Virgil, o el de Hull, o el mío mismamente, es el mundo que el *Leib* descubre, que entiende; en el que uno es llevado más allá de sí mismo entre los entes que le salen al encuentro⁵⁵⁴, desenvolviéndose *en* ellos; y entre los que, en igual medida, se despliega el espacio que los acoge y que los separa, en el que me muevo, en el que hago uso de ellos, y por tanto *en* el que *soy*.

⁵⁵⁰ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, pp. 338-339. “no podemos ‘ver’ porque tenemos ojos, más bien solo podemos tener ojos porque somos seres que ven según nuestra naturaleza fundamental”.

⁵⁵¹ Cfr., *Ibíd.*, p. 339. “no podríamos tampoco ser corporales (L), como lo somos, si nuestro ser-en-el-mundo no consistiera en su fundamento en un siempre ya-referido perceptivo a aquello que se dirige a nosotros desde lo abierto de nuestro mundo, abierto como el cual existimos”.

⁵⁵² Hull, John M. *Touching the Rock: An Experience of Blindness*. Nueva York: Pantheon Books, 1990.” Citado en: Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 163.

⁵⁵³ Hull, John. *Touching the Rock: An Experience of Blindness*. SPCK, 2013, p. 69. “When there is rest, everything else passes out of existence. To rest is not to be. To do is to be. Mine is not a world of being; it is a world of becoming. The world of being, the silent, still world where things simply are, that does not exist. The rockery, the pavilion, the skyline of high-rise flats, the flagpoles over the cricket ground, none of this is really there. The world of happenings, of movement and conflict, that is there. The acoustic world is one in which things pass in and out of existence”.

⁵⁵⁴ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 243.

En este particular sentido, consideramos que la traducción de Rivera —“circunspección”— ofrece claras ventajas en la exposición respecto del “ver en torno” de Gaos, precisamente, porque en esta última queda sugerido un espacio anterior en el que el ver de hecho tiene lugar. Al preferir la fórmula “circunspección”, que la Real academia española (RAE) define como un “comportarse comedido”, queda sugerida una prudencia, un cuidado y una procura, —que bien puede identificarse como el “cuidado” (*Sorge*) del *Dasein*— pero también un cierto despliegue espacial inherente al propio acto. El espacio en el que vive Hull es uno auditivo, de efimeridades, de advenimientos y abandonos en el ser; pero “espacio” de todas formas, comportamiento respecto del ente en su estar-referido al ser. En su esencia, la “circunspección” es un modo de ser respecto del ente, una fundamental forma de estar-referidos a ellos, que es justamente la que descubre el espacio en primer lugar. Por eso, recordemos, Heidegger ha dicho que el *Dasein* ha instalado el espacio.

Pero por ello, también, “lo más próximo para *nuestra captación* es la mesa, que está en el espacio. Sin embargo, lo más próximo en referencia al ser de la mesa es el espacio. Para la cosa el espacio es anterior”⁵⁵⁵; porque es la referencia al ente que configura el espacio *como* espacio de este o aquel ente en su “empleabilidad” (*Zuhandenheit*) en la que precisamente me oriento. En el mundo las cosas tienen *su* lugar: el cielo está *arriba*, el suelo *abajo*. Cuando me siento en la cocina a trabajar, la ventana que da a la calle siempre va a estar a mi *izquierda*, del mismo modo que la nevera a mi *derecha*. Orientarse, a nivel óptico, es reconocer, identificar, ser entre las localizaciones en que los objetos son “a la mano”. Por ello la *Umsicht*, la “circunspección”, es “ser cabe los entes”, ser “entre los entes”: quepo en ellos en la medida en que soy *en* su trato. Es acercarme a ellos, o, por usar la misma expresión de Heidegger: des-alejarlos. La fórmula que referimos en el apartado anterior para expresar este des-alejamiento, que es un existencial, se vuelve ahora más evidente. En el habla coloquial decimos “achicar distancias”, justamente porque, como indica el propio Heidegger, el *Dasein* no está referido al espacio *como* espacio⁵⁵⁶. Porque la referencia al espacio es, antes bien, ser-referido al ser de lo que el espacio alberga, que es el ente de ese ser. Más bien, el espacio es el modo en que el *Dasein* está-referido al ser del ente, su “empleabilidad” en el caso del útil. El espacio está en lo lejano y en lo cercano, en lo próximo y asequible, o en lo inalcanzable; es decir, en configuraciones *ánimicas* —esto es, *sentidas* y de *sentido*— que revelan la situación del ente en cuestión. Por ello, concluye Rodríguez Suárez más que una dimensión matemática, es una “relación” existencial en la que se despliega el ser-concernido del *Dasein* y su ser-interpelado, y sobre la base, ambos, en que el *Dasein* puede corresponder; y en la que, enfatiza la autora, “ser-en-

⁵⁵⁵ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 61.

⁵⁵⁶ *Ibíd.*, p. 327.

el-mundo, un guardar-relación-con lo que hay que es, pues, constitutivamente corporal (*leibmäßig*)”⁵⁵⁷. O lo que es lo mismo, que “existir no es nada distinto de *ser* dichas relaciones y posibilidades en cada caso; que existir consiste, en definitiva, en *ser* dicha apertura”⁵⁵⁸.

En este sentido, se entiende, pues, que la única referencia a la “corporalidad” (*Leiblichkeit*) del *Dasein* en *Sein un Zeit* sea respecto de su orientación: “la derecha y la izquierda. Al igual que sus des-alejaciones, el *Dasein* lleva también constantemente consigo estas direcciones. La espacialización del *Dasein* en su ‘corporalidad’, que implica una problemática propia que no ha de ser tratada aquí, se halla también caracterizada por estas direcciones”⁵⁵⁹. La espacialización del *Dasein*, su instalar el espacio, es proyección, ser-referido al ser, su carácter fundamentalmente extático⁵⁶⁰, y estar-orientado al ente intramundano: ser llamado por el ser, y por el ente de ese ser. Por eso Heidegger arguye que el *Dasein* lleva consigo las direcciones, porque el *Dasein* es todo aperturidad, su condición es fundamentalmente extática⁵⁶¹. Tal es su naturaleza, que incluso bloqueado al mundo externo, por ejemplo en la ceguera, el *Dasein* encuentra la forma de ser ahí: de las manos, de los oído, el olfato. El sentido de la orientación que el habla coloquial adhiere al cuerpo es referencial del carácter fundamentalmente extático del *Leib*⁵⁶². De ahí que Heidegger afirme que los límites del *Leib* no se corresponden con los del *Körper*. O como lo dice Boss, recuerda Rodríguez Suárez, “«los límites de mi ser-corporal (*Leibsein*) [...] coinciden con los límites de mi apertura de mundo (*Weltoffenheit*)»”⁵⁶³.

Conforme a ello, la propia expresión “sentido de la orientación” es reveladora; porque refiere tanto al carácter perceptivo, como también al afectivo, y muestra su mutua co-pertenencia y participación. La orientación del *Dasein* es una anímicamente dispuesta, que indica que la primera orientación es al ser, al ente en su totalidad. De ahí que Heidegger diga en su curso sobre Nietzsche,

[e]l sentimiento realiza de antemano la continente inclusión del cuerpo en nuestra existencia.

Pero puesto que el cuerpo, en cuanto sentirse, es de modo igualmente esencial el tener en cada

⁵⁵⁷ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 193.

⁵⁵⁸ Rodríguez Suárez, “Destrucción fenomenológica del concepto tradicional de ‘psique’ y psiquiatría en los Zollikoner Seminare”, pp. 110-111.

⁵⁵⁹ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 134.

⁵⁶⁰ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 199.

⁵⁶¹ Id.

⁵⁶² Id.

⁵⁶³ Id.

caso un sentimiento del ente en su totalidad, en cada estado corporal vibra un modo en el que nos dirigimos a las cosas que nos rodean y a los seres humanos que están con nosotros. [...] Es esencial prestar atención a que el sentimiento no es algo que se desenvuelva solo en el “interior”, sino que es el modo fundamental de nuestro existir en virtud del cual y de acuerdo con el cual estamos siempre ya llevados más allá de nosotros mismos hacia el ente en su totalidad, que nos afecta o nos deja de afectar de tal o cual manera. El temple de ánimo no es nunca un mero estar templado en un interior cerrado sobre sí, sino que es primeramente un dejarse templar (*Stimmen*) y determinar (*Be-stimmen*) de tal o cual manera en el temple de ánimo (*Stimmung*). El temple de ánimo es precisamente el modo fundamental en el que estamos *fuera* de nosotros mismos. Pero así estamos esencialmente y siempre⁵⁶⁴.

En palabras de la propia Rodríguez Suárez, ello no viene sino a decir que “si mi cuerpo es un sentirme lo es precisamente porque es, a la vez, un sentir-el-mundo”⁵⁶⁵.

Así, pues, entendemos que percibir es hacer-presente; y que hacer-presente es orientarse. Ello lo deja claro Heidegger cuando, en la sesión de seminario del 12 de marzo de 1965 indica a sus asistentes que el hacer-presente es “absolutamente necesario para el recorrido” hasta la estación de Zurich⁵⁶⁶. Más aún, como la propia Rodríguez Suárez indica, a este ser corporal le “es inherente un *sentido de orientación* respecto a las cosas en el mundo que permite *poder relacionarnos con* las cosas y los otros, con aquello que está allí, sin dejar de estar yo aquí y ahora”⁵⁶⁷. Por eso, sigue la autora, toda orientación es una forma de comportarse respecto del ente percibido⁵⁶⁸; y comportarse, dice Heidegger, es, propiamente, un “corporar” (*leiben*)⁵⁶⁹.

2.3.3. El comportarse y la identidad del *Dasein*

Reducido a su mínimo elemento, comportarse de tal o cual forma no es otra cosa que un reaccionar así o asá a algo. Por eso la orientación es un modo de comportarse, que, a su vez, es un modo de relacionarme. Esto es, de ser-concernido, ser-interpelado y corresponder. Es en la articulación de este fenómeno, indica Heidegger, que el *Dasein* es *quién* es, porque “[e]l *quién* se

⁵⁶⁴ Heidegger, *Nietzsche*, pp. 100-101.

⁵⁶⁵ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 197.

⁵⁶⁶ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 125.

⁵⁶⁷ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 199.

⁵⁶⁸ Id.

⁵⁶⁹ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 152.

crea cada vez precisamente en los modos del comportarse”⁵⁷⁰. Por ello también considera importante subrayar Rodríguez Suárez que “existir no es nada distinto de ser dichas relaciones y posibilidades en cada caso; que existir consiste, en definitiva, en ser dicha apertura”⁵⁷¹. Como consecuencia, el comportarse se resuelve como una parte esencial del ser humano. Todo en él —su *quién*— son reacciones a algo en general o en particular. Heidegger ha intentado dejar en claro ese fundamental estado de referencia a algo externo al sujeto a través de la estructura del ser-en-el-mundo, en la cual lo “adentro” y lo “afuera” se difumina completamente. Es decir, para que el sujeto pueda decir “yo soy yo”, y diferenciarse del “tú” o del “eso”, ese mismo sujeto debe estar ya en eso y en el tú; no en el sentido de estar contenido o confundido, lo que borraría toda identidad, sino abierto como condición de posibilidad de la identidad misma. Aquí vuelve a jugar un papel fundamental la diferencia ser-ente y, como pudimos ver de la mano de Rodríguez Suárez, entre habla y lenguaje, que es la misma: ser-ente, habla-lenguaje, hermenéutica-apofánsis. El *quién* del *Dasein* está en el ámbito del ente —yo, tú, él, ella, eso—; del lenguaje que dice “yo soy”; y de la predicación apofántica, que agrega “yo soy tal y cual”. Pero para que todo ello se dé, Heidegger postula la completa aperturidad del *Dasein* mismo al ente en su totalidad: su ser-referido al ser. De ahí que arguya que “[e]l comportamiento (*Verhalten*) y las ‘relaciones’ (*Verhältnisse*) quieren decir los modos correspondientes de la referencia a la totalidad del ente”⁵⁷². De ello, indica Heidegger, que la forma en la que el *Dasein* se relaciona con el mundo es extáticamente, es decir, a través de una “apertura de acuerdo con la cual el hombre siempre es interpelado por el ente que él mismo no es”⁵⁷³. En este sentido, si Heidegger dice que “[e]l *quién* se crea cada vez precisamente en los modos del comportarse, en los cuales ahora precisamente estoy”⁵⁷⁴, Rodríguez Suárez concluye de ello que el *quién* de todo *Dasein* se descubre y se articula, justamente, en su comportamiento⁵⁷⁵. Lo que lleva a Heidegger concluir que,

⁵⁷⁰ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*., p. 243.

⁵⁷¹ Rodríguez Suárez, “Destrucción fenomenológica del concepto tradicional de ‘psique’ y psiquiatría en los Zollikoner Seminare”, p. 110-111.

⁵⁷² Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, pp. 243-244.

⁵⁷³ *Ibíd.*, p. 217.

⁵⁷⁴ Cfr., *Ibíd.*, p. 243.

⁵⁷⁵ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia caporal y del fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 204. Concretamente, dice la autora, “[m]i comportamiento (*Verhalten*) es, en suma, el modo como estoy concernido y como correspondo al ente en cada caso. No tiene nada que ver, por tanto, con la noción clásica de un sujeto subsistente, pues su *quién* se agota en sus modos de comportarse”.

[e]l “quien” soy yo ahora solo se puede decir mediante esta estancia, y en la estancia está siempre a la vez también con qué estoy y con quién, y cómo me comporto respecto de ello. “Estar absorbido” por... no quiere decir disolverse, como el azúcar se disuelve en agua, sino “estar embargado por algo”, como, por ejemplo, cuando uno dice: “él está absorbido completamente por su asunto”. Entonces él existe propiamente como el que él es, esto es, en su tarea⁵⁷⁶.

Esta es la razón por la que el caso de Virgil resulta tan ilustrativo. A lo largo de su narración, Sacks muestra la íntima relación que la percepción, y con ella el comportamiento, juega en la constitución de la identidad de la persona. En el caso de los individuos invidentes que en la adultez logran “recuperar” el sentido de la vista, Sacks habla de tener la “necesidad de renunciar a un mundo, a una identidad, y abrazar otro”⁵⁷⁷. De ahí que el análisis de Heidegger parezca tan acertado, porque la estructura del ser-en-el-mundo vincula la íntima relación del yo (apofántico) con el mundo (igualmente apofántico) a través de una relación hermenéutica ontológicamente anterior: quien yo sea es indistinto de la forma en que me relaciono con el mundo. Lo que, mismamente, nos retrotrae a la cita que da inicio a este apartado: no percibimos *el* mundo, sino *mi* mundo, y un desmoronamiento de los sistemas perceptivos —del que el comportamiento es parte— conduce a un igual desmoronamiento del yo. Por eso, la tragedia de Virgil; su impasibilidad frente a su gato, por ejemplo, no muestra solo una incapacidad física para reconocer patrones de significado visuales, sino una inhabilidad ontológica de ser: Virgil no reacciona a su gato, porque este no le interpela, no le concierne, en definitiva, no le solicita; y por ende Virgil tampoco puede corresponder, porque no tiene *a qué* corresponde en primer lugar. El resultado es una falta de articulación, y con ella, una falta de *quién*, que no hace sino denunciar un cerramiento al mundo, al sentido y a la significatividad. Su indiferencia, tanto perceptiva como anímica, es la misma.

Es en este respecto que Heidegger dice que “[l]a expresión ‘corresponde a’ quiere decir: responder a la pretensión, comportarse conforme a ella. Co-responder > *res-ponder* (*ent-sprechen* — *ant-worten*)”⁵⁷⁸. El “co” del “co-responder” significa que la relación no es unidireccional del yo al mundo, sino, bidireccional y conjunta: su sucesión es el desarrollo mismo del espacio “Entre” que vimos de la mano de Rodríguez Suárez, y que despliega el círculo hermenéutico. En consecuencia, la identidad no se fragua antes del trato sino *a través* del trato mismo. Porque el trato es, en la hermenéutica de la facticidad, articulación de los patrones de significado en que estamos

⁵⁷⁶ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 244.

⁵⁷⁷ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 180.

⁵⁷⁸ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 245.

arrojados y abiertos, y en cuyas resultantes significaciones nos re-conocemos. Aquí, la expresión reconocer busca hacer evidente ese círculo que Rodríguez Suárez ha dejado claro: la comprensión ante-predicativa propia del ámbito ontológico, y la comprensión predicativa, del óntico. Que el ser humano sea el animal que posee lenguaje es a razón de que el *Dasein* sea el ente que “hable”. Lo que, dado el análisis que ha realizado Rodríguez Suárez, entendemos siguiendo a ella significa “articular significativamente”. Esta “articulación significativa” como traduce Rodríguez Suárez a la *Rede del Dasein*⁵⁷⁹ quiere decir que el ser humano es el animal que se define por el lenguaje, porque el *Dasein* es el ente que se caracteriza por articular significativamente el sentido al que es originariamente abierto⁵⁸⁰.

Una vez más, el habla coloquial resulta esclarecedor. Cotidianamente, decimos que uno puede ser científico y otro estoico, aventurero o comedido, sufridor o batallador, etc. Todos estos modos de ser son, antes bien, correspondencias con el ente abierto; es decir, formas de comportarse frente al ente en su totalidad; y comportamiento que define al *quién* de cada caso⁵⁸¹. Así, Rüdiger Safranski, por ejemplo, dice que la filosofía y la ciencia, “comienza con un ‘estado de ánimo’, con la admiración, la angustia, la preocupación, la oscuridad, el júbilo”⁵⁸². En realidad, *todo* comienza con un estado de ánimo. Ante el asombro de todo lo que existe, el sujeto responde con filosofía o ciencia, y *es* filósofo o científico. El sentimiento del asco que tematiza Kolnai es igualmente una forma de corresponder al ente. Y de él, Martha Nussbaum ha derivado un análisis que busca mostrar las implicaciones éticas que el asco puede generar en torno al trato intersubjetivo⁵⁸³: por ejemplo, comportamiento racistas. En resumen, el sentimiento media el acceso al mundo; es *de hecho* este mismo acceso. De ahí que Rodríguez Suarez indicase que sentir-me es sentir el mundo, y viceversa⁵⁸⁴.

En este sentido, cuando Heidegger dice que los sentimientos no se dan en el interior de un sujeto, sino que ellos son el modo en que estamos llevados *fuera* de nosotros mismos, hemos de entender precisamente este estado de aperturidad ontológico en que se resuelve el *Dasein* mismo. El

⁵⁷⁹ Como hace en su ya citado artículo: Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor según Heidegger.”

⁵⁸⁰ Cfr., Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 99.

⁵⁸¹ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 243.

⁵⁸² Safranski, Rüdiger. *Un maestro de Alemania: Martin Heidegger y su tiempo*. TusQuets Editores, 2013, p. 25.

⁵⁸³ A este respecto, ver: Nussbaum, Martha. *Hiding from Humanity: Disgust, Shame, and the Law*. Princeton University Press, 2004.

⁵⁸⁴ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 197.

sentimiento no refiere un “cómo me siento” de carácter subjetivo, sino el modo en que el ente en su totalidad comparece, me-interpela, me-concierne y al que correspondo. Dicho de otro modo, el mundo no se abre al margen del *Leib*, sino a través del testimonio corporal. Por eso el *Leib* no es un *Körper*, un mero vehículo del alma. Más bien, “[l]o corporal (L) está fundado en el corresponder”⁵⁸⁵. Porque, como sostiene Rodríguez Suárez, “las pasiones (*pathe*) [...] caracterizan la totalidad del ser humano en su *encontrarse en el mundo* (*Befindlichkeit in der Welt*). De manera que el *pathos* se concreta precisamente en el cuerpo vivo (*Leib*), en su *ser-en-el-mundo corporal* (*leibmäßige In-der-Welt-sein*)”⁵⁸⁶.

Dicho *pathos*, interpreta la autora a Heidegger, adquiere cuatro sentidos distintos: “Según su exposición, un sentido del *pathos* es una determinación del ente que indica el poder «*ser afectado* (betroffen werden) por algo» y el «*pasarle algo*»; y «*pasar*» (*passieren*) es lo que significa πάσχειν [*paschein*], padecer”⁵⁸⁷. El sentimiento refiere tanto una disposición afectiva, como el modo en que el ente comparece. Es decir, las cosas no se dan al margen de una emoción sino *en* esa emoción, y a través de esa emoción el *Dasein* se encuentre con el ente. Por eso, una falta de emoción equivale a una falta de percepción, que es exactamente lo que parece ocurrirle a Virgil. Conforme a ello, continúa Rodríguez Suárez, “[e]n su tercer y cuarto sentido el *pathos* se refiere a que me suceda algo que me produzca daño. Según esto, «mi temple afectivo (*Stimmung*) se ve afectado por esto que me sucede; es decir, es concernido» por ello”⁵⁸⁸; que es la forma, enfatiza la autora, en que se articula la dimensión afectiva inherente a la corporalidad⁵⁸⁹.

Para ilustrar este carácter indispensablemente corporal de la existencia Heidegger emplea un término, *leiben*, que ha sido traducido como “corporar”. Ahora, *leiben* juega con la palabra alemana *leben*, que es “vivir”⁵⁹⁰. De manera muy explícita, Heidegger dice que “vivir es corporar”⁵⁹¹. Por ello, la reducción del espacio percibido (ónticamente), de un *Virgil* por ejemplo, no suprime la

⁵⁸⁵ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 274.

⁵⁸⁶ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 194.

⁵⁸⁷ M. Heidegger, *Grundbegriffe der aristotelischen Philosophie*. Band 18. Frankfurt: Klostermann, 2002. Citado en: Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 195.

⁵⁸⁸ Id.

⁵⁸⁹ Cfr., *Ibíd.*, p. 199.

⁵⁹⁰ En la nota 31 de *La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal*, Rodríguez Suárez indica, “*Leiben* es una palabra de difícil traducción que recoge el doble sentido de que la vida (*Leben*), el vivir (*leben*) sólo puede ejecutarse siendo corporal (*leiblich*) y que el cuerpo (*Leib*) sólo lo es en tanto que vive o está vivo (*lebt*)”. *Ibíd.* p. 196.

⁵⁹¹ Heidegger, *Nietzsche*, p. 101.

espacialidad (*Räumlichkeit*) que le es inherente en cuanto que *Dasein* —como así en cambio, llegan a afirmar Sacks y Hull— porque ello suprimiría, antes bien, su corporalidad (*Leiblichkeit*) en primer lugar. Tal y como indica el propio Heidegger, “[e]l sentimiento, en cuanto sentirse, es precisamente el modo en el que somos corporales”⁵⁹². O lo que es lo mismo, “corporamos”. En consecuencia, con el término *leiben*, piensa Rodríguez Suárez, Heidegger “recoge el carácter dinámico del *pathos* y que, por consiguiente, no tiene ningún carácter cósmico, pero que tampoco tiene nada que ver con el mero estar sujeto a un organismo”⁵⁹³. Y lo que es aún más importante, coincidimos con ella, aclara el que “en el sentirse el cuerpo está de antemano contenido en nuestro sí-mismo (*im Sichfühlen ist der Leib im vorhinein einbehalten in unser Selbst*), de manera tal que en sus estados nos atraviesa a nosotros mismos por completo”⁵⁹⁴. O lo que es lo mismo, “el sí mismo (*Selbst*) es originariamente corporal (*leiblich*)”⁵⁹⁵. La unidad que exigía pensar entre “yo-Körper-mundo” es, antes bien, la de *Selbst-Leib-Welt*, en la que sentir mi cuerpo es sentir-me que es un sentir el mundo⁵⁹⁶. Es el sentimiento el espacio que articula la correspondencia entre ser y percepción. De ahí que, nos recuerda Rodríguez Suárez,

Heidegger entiende que el cuerpo (*Leib*) participa en el ver, aunque eso no quiera decir —como él afirma— que el cuerpo (*Leib*) vea, sino que *yo* veo. De manera que mis ojos y así mi cuerpo (*Leib*) pertenecen a este ver. Esto es lo que quiere indicar cuando dice que «el ojo no ve, sino *mi* ojo; yo veo mediante *mis* ojos. El cuerpo (*Leib*) nunca ve un reloj y, sin embargo, él participa»⁵⁹⁷.

Entendemos ahora ese desmoronamiento de la identidad que Sacks atribuye al desmoronamiento de los sistemas perceptivos; y el que Valvo diga que hemos de morir como personas ciegas para nacer de nuevo como personas que ven. El comportamiento, que es la articulación de los existenciales ser-concernido, ser-interpelado y corresponder del *Dasein*, descubren el *quién* del *Dasein* mismo. Y este *quién* no es sino la predicación de un ontológicamente

⁵⁹² Heidegger, *Nietzsche*, p. 100.

⁵⁹³ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 196.

⁵⁹⁴ *Ibíd.*, p. 197.

⁵⁹⁵ *Id.*

⁵⁹⁶ *Id.*

⁵⁹⁷ Rodríguez Suárez, “Destrucción fenomenológica del concepto tradicional de ‘psique’ y psiquiatría en los Zollikoner Seminare”, p. 108.

anterior “corporar”⁵⁹⁸. En la incapacidad de Virgil de percibir su gato, su casa, y demás, subyace una falta de reconocimiento del mundo que es, antes bien, un no poder corporar; es decir, de ser-sí mismo y ser-su-cuerpo, y en definitiva ser-en-el-mundo.

2.3.4. La condición hermenéutica del “fenómeno del cuerpo”⁵⁹⁹

Antes de finalizar este extenso tratamiento de la existencia humana según Heidegger, conviene resaltar un último matiz respecto al “fenómeno del cuerpo” del *Dasein* que consideramos imprescindible para comprender la experiencia patológica del sujeto en cuanto que tal: su carácter originariamente hermenéutico. Para ello, referimos a la tesis fuerte de Rodríguez Suárez, la cual dice que lo corporal del *Dasein* “es cooriginario de sus otras estructuras existenciales: del encontrarse o disposición afectiva (*Befindlichkeit*), el comprender (*Verstehen*) y el habla o articulación significativa (*Rede*) de la comprensibilidad. Y que sean co-originarias quiere decir precisamente que existir es un fenómeno unitario al que pertenece el ser corporal”⁶⁰⁰; que al igual que el “encontrarse”, el “comprender” y el “habla”, la “corporalidad” también es un existencial constitutivo del ser-en-el-mundo del *Dasein*; y por tal, que articula el *quién* del *Dasein* de cada caso. El poder-ser del *Dasein* es, antes bien, un “poder-ser corporal”. Ahora bien, ¿qué significa que la “corporalidad” sea un existencial exactamente? Y conforme a ello, ¿qué implica que co-estructure la comprensibilidad junto a los demás existenciales? Responder a estas preguntas es explicar cómo el *Dasein* es —complementando a Svenaeus con la tesis de Rodríguez Suárez— una *corporeizada comprensión anímicamente dispuesta y significativamente articulada en el mundo*⁶⁰¹.

En este sentido, la tesis de Rodríguez Suárez debe ser entendida a la luz de aquella otra suya que ya expusimos en el **apartado 2.1.** de este capítulo, y que dice que la diferencia ontológica entre el ser y el ente *es* la diferencia entre el “habla” y el “lenguaje”. Como ya expusimos, Rodríguez Suárez reconoce en el fenómeno del *Dasein* que lo característico del existir humano es su comprensión del ser (*Seinsverständnis*). En consecuencia, continúa la autora,

⁵⁹⁸ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 199. Concretamente, dice Rodríguez Suárez, “nuestro ser corporal entraña una comprensión primaria de ser que nos orienta hacia lo que se dirige a nosotros. Se trata de un comprender (*Verstehen*) existencial, primario, que consiste en la articulación significativa (*Rede*) de un encontrarse afectivamente dispuesto (*Befindlichkeit*) o, lo que es lo mismo, corporalmente dispuesto”.

⁵⁹⁹ Tal condición ha sido apreciada por Rodríguez Suárez en el ya citado artículo, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor en Heidegger”.

⁶⁰⁰ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor en Heidegger” p. 194.

⁶⁰¹ Ver **nota 370**.

[e]l cuerpo propio no es una cosa más, sino que es una estructura constitutiva de la *Seinsverständnis* y tiene una función ontológica porque permite la relación con nosotros mismos y con las cosas, pues «me comprendo siempre ya en mi existencia corporal». Esto nos permite concluir que el carácter existencial del fenómeno del cuerpo (*Leibphänomen*) es cooriginario del temple afectivo (*Stimmung*), es decir, de la disposición afectiva (*Befindlichkeit*) que es cooriginariamente articulada significativamente (*Rede*), i.e. comprensivamente, de modo pre-objetivo. Lo que indica asimismo que la corporalidad (*Leiblichkeit*), en tanto que estructura del existir o ser-en-el-mundo, es más primaria que la reflexión, y que no puede ser entendida como una realidad dada (*vorhanden*), sino como un fenómeno existencial que es constitutivamente afectivo⁶⁰².

Ahora bien, ¿qué quiere decir que el *Leib* sea una estructura constitutiva de esta “comprensión de ser”?

En su momento, dijimos de la mano de Rodríguez Suárez que la correspondencia entre el ser y la percepción debía darse sobre un ensamblaje. Dicho ensamblaje, estamos ahora en posición de decir, es el *Leib* mismo. Es decir, parafraseando a la autora: *Leib* como acaecimiento de la esencial correspondencia de ser y percepción, que es la referencia del *Dasein* al ser; esto es, su ser-referido y estar-orientado. En este sentido, Heidegger dice que el ser-interpelado “solo es posible sobre la base del lenguaje”⁶⁰³. Porque, tal y como ya indicamos, la esencia misma de la existencia humana radica en el diálogo constante que mantenemos con el mundo que nos rodea, a través del cual interpretamos y damos sentido a nuestra experiencia. Este proceso, que implica una disposición activa hacia la comprensión del significado, nos permite estar conectados con nosotros mismos y ser conscientes de cómo somos afectados e interpelados por nuestro entorno. El *Dasein* “habla” con las cosas, dice Heidegger. Por eso, el diálogo “constituye el ámbito fundamental en el cual llega a ser posible una interpretación”⁶⁰⁴. Lo que no hace sino decir que es a través de su *Leib* que el *Dasein* realiza su propia hermenéutica. Esto le permite a Rodríguez Suárez reconocer que la articulación del mundo en que uno se encuentra es correlativa de la articulación del propio *Leib* que abre el mundo de que se comprende; o lo que es lo mismo, que *el Leib habla el lenguaje del mundo, y el mundo se comprende de este lenguaje*.

⁶⁰² Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 196.

⁶⁰³ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 220.

⁶⁰⁴ *Ibíd.*, p. 221.

En cierto sentido, podríamos decir que el *Leib* es el lugar de la nivelación entre los dos niveles en que Rodríguez Suárez ha reconocido se articula el sentido: la comprensión ontológica en que se constituyó el ente como tal, y la comprensión óntica, que refiere nuestro comportamiento del ente *ya* constituido. El *Leib* descubre el mundo, porque él co-participa de la comprensión originaria del sentido, dice Rodríguez Suárez⁶⁰⁵; y al mismo tiempo, en él se realizan sus articulaciones derivadas. Dicho de otro modo, el carácter mundano del *Leib* es su pertenencia a la mundanidad del mundo; es decir, que participa de la significatividad en que se estructura el fenómeno del mundo en que el *Dasein* es-en. Por eso, el *Leib* es capaz de adoptar actitudes proposicionales —comprensión derivada— respecto a lo pre-abierto comprensivamente en el *Leib* mismo. El acto específico de observar, hablar, escuchar y oler involucra posturas proposicionales que están influenciadas por nuestra comprensión previa del mundo y su significatividad. Estas percepciones se construyen a partir de la conexión de significados que se relacionan con la existencia misma desde la “corporalidad”. Por eso, aunque la esencia del “lenguaje” sea el “habla” existencial, es el lenguaje solamente el que revela al “habla” y no al revés, la esencia de la percepción es la referencia al ser, pero la referencia al ser solo se manifiesta en la percepción: ambas presentes en la forma de ser corporales de cada *quién*, en su “corporar”. Por eso, también, cerrábamos la sección anterior, no ve el cuerpo —el *Körper*— sino *yo* —mi *Leib*—⁶⁰⁶.

Como resultado, la existencia del *Dasein* se caracteriza por ser una conversación con el mundo, en la que su “ser-en-el-mundo corporal” (*leibmäßige In-der-Welt-sein*) adopta la forma de un diálogo. Este diálogo se desarrolla entre la solicitud del ente, que refiere justamente el ser-referido del *Dasein*, y su corresponder a esa solicitud. Por eso Heidegger dice que el ser-interpelado del *Dasein*, que sabemos estructura el fenómeno de la solicitud, solo es posible sobre la base del lenguaje. Concretamente, Heidegger habla del estrés, al cual define como una “solicitud excesiva” del mundo⁶⁰⁷. Aquí entran en juego las cuatro significaciones que Rodríguez Suárez ha reconocido al *pathos* del cuerpo, vistas en la sección anterior, y de las que concluye que sentir el cuerpo es sentir-*me*; y en ese sentir-*me* se siente el mundo mismamente. De ello, deduce la autora, todo estado de ánimo “arroja mi existir a su *Ahí* (*Da*), es decir, que lo abre a su situación y —lo que es más

⁶⁰⁵ Cfr. Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 194.

⁶⁰⁶ Rodríguez Suárez, “Destrucción fenomenológica del concepto tradicional de ‘psique’ y psiquiatría en los Zollikoner Seminare”, p. 108.

⁶⁰⁷ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 218.

importante— que forma parte de ella”⁶⁰⁸. Es decir, no es que el estado de ánimo refiera solo la apertura del *Dasein* en el nivel óntico de la existencia, sino que, ontológicamente, constituye esa misma aperturidad de sentido. De ahí que, defiende Rodríguez Suárez, un afecto, “lejos de ser una propiedad mía, «pertenece a mi referencia extática (*ekstatische Bezug*), a mi ser-en-el-mundo». Lo corporal (*das Leibliche*) del *Dasein* modula la apertura de ser, el *dirigirse a* (*ansprechen*) en tanto *ser-interpelado por* (*Angesprochensein*)”⁶⁰⁹. De este modo, el estrés, o el estado de ánimo en general, refiere la forma en que somos concernidos por el mundo. Dicho de otro modo, que correspondemos al ente corporalmente sobre la base de que hemos sido concernidos e interpelados igualmente en nuestro *Leib*.

Resulta interesante ver algunas coincidencias en la tesis defendida por Rodríguez Suárez y aquella de Svenaeus: ambos autores defienden el carácter existencial del “fenómeno del cuerpo”, y ambos, también, resaltan su importancia en lo referente a la experiencia patológica. En el caso de Rodríguez Suárez, enfatizando la naturaleza hermenéuticamente disruptiva del fenómeno del dolor —a la que volveremos en detenimiento más adelante⁶¹⁰—, y Svenaeus, por su parte, el carácter inhospitalario de la experiencia patológica en general —en la que también ahondaremos en páginas sucesivas—. Lo que interesa resaltar en ambos casos es como el “fenómeno del cuerpo” cumple un papel vital en la “comprensión de ser” de que se constituye la vida humana. Siguiendo, pues, el razonamiento de Rodríguez Suárez, encontramos en los estados de ánimo el homónimo predicativo de una comprensión primaria dada en la “corporalidad” misma. Como resultado, afirma la autora, “todas las dimensiones del existir humano están relacionadas con la corporalidad (*Leiblichkeit*), entendida como corporar existencial (*existenzielles Leiben*), pues ella nos permite *corresponder* (*entsprechen*) a las cosas por las que *nos sentimos interpelados*”⁶¹¹.

Tal es nuestra dependencia al *Leib* con respecto a la comprensión de ser que nos constituye, que un fácil recuento de los experimentos mentales que buscan poner en duda la existencia del mundo externo lo certifican. Es decir, en la misma medida que se postulan escenarios imposibles con que dudar de tal existencia, esos mismos planteamiento, no obstante, siguen presentando escenarios que cumplen con patrones de significados que, sin embargo, solo tienen sentido para nuestra corporalidad: direcciones y dimensiones propias a nuestro ser corporales, y modos de

⁶⁰⁸ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 197.

⁶⁰⁹ *Ibíd.*, p. 198.

⁶¹⁰ Ver **apartado 3.5**.

⁶¹¹ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y el fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 200.

relacionarme que responden al propio *Leib*. De este modo, tal y como indica Rodríguez Suárez, es por “nuestro ser corporal [que] nos encontramos siempre ya en la apertura y relación con las cosas y los otros”⁶¹². Por ello habla del carácter hermenéutico de nuestra “corporalidad”; o lo que es lo mismo, la naturaleza corporal de la hermenéutica de la facticidad.

Solo desde este “corporar”, tiene sentido indagar, como así ha propuesto Canguilhem, en la naturaleza cualitativamente disruptiva de la experiencia patológica en cuanto que tal. Es ello lo que estructura una hermenéutica de la enfermedad.

2.4. Conclusiones

De la mano de Heidegger y Rodríguez Suárez hemos presentado los que consideramos son los conceptos claves propios a la analítica existencial del *Dasein* para abordar el tema que será motivo del siguiente capítulo: la “experiencia patológica” en cuanto que tal. Como indicamos al principio, nos hemos valido de la obra de Heidegger —*Sein und Zeit* y los *Seminarios de Zollikon* fundamentalmente— por ser aquella el culmen teórico y metodológico de años de trabajo y reflexión previa respecto de la existencia humana; y por ser esta el desarrollo más minucioso del “fenómeno del cuerpo” y la “corporalidad” del *Dasein* ofrecido por el propio Heidegger. Son precisamente los fenómenos de la “existencia humana” —esto es, el *Dasein*— y la “corporalidad” los que estructurarán y articularán los temas a discutir en las páginas que se siguen: la enfermedad y la experiencia médica como tal. Dicho de otro modo, si optamos por la fenomenología hermenéutica de Heidegger, y las interpretaciones que de la misma ha hecho Rodríguez Suárez, es porque, así lo creemos, es ella la que mejor puede explicar esa naturaleza fundamentalmente cualitativa de la enfermedad que denunciaba Canguilhem al final del capítulo anterior, y que, argumentaba el pensador galo, está en la base de la condición cuantitativa y objetiva que es motivo del discurso médico contemporáneo.

Es importante destacar a este respecto que en las páginas que conforman este capítulo solo nos hemos centrado en una parte específica de la analítica existencial —aquellas desarrolladas en la primera mitad de *Sein und Zeit*—; esto es, el fenómeno del ser-en-el-mundo en general, y que, de la mano de Rodríguez Suárez, pasamos a denominar de forma constante a partir de su análisis, “ser-en-el-mundo corporal”. Así, en la primera parte del capítulo nos abocamos a presentar una

⁶¹² Id.

panorámica de la analítica existencial del *Dasein*, centrándonos especialmente en el fenómeno del mundo y la mundanidad; así como también en la condición fáctica del *Dasein* en cuanto que tal: su “arrojamiento”, el “encontrarse” o “disposición afectiva”, el “comprender” y la “interpretación”. Intentamos, de todos modos, mantener la atención en la realidad del sujeto, pese a que Heidegger mismo advirtiese en reiteradas ocasiones que debíamos deshacernos de cualquier antropologización del fenómeno *Dasein*, precisamente por ser esta última *una* estructura de ser. Aún así, como solo a través de la existencia concreta se deja apreciar la estructura general, intentamos centrar nuestra exposición a través de la figura de Virgil introducida por Oliver Sacks. Es a través de su caso particular que buscamos ilustrar la hermenéutica de la facticidad en que se conforma la teoría del *Dasein*, pero también su condición esencial. Los conceptos “arrojamiento”, “encontrarse” y “comprensión” jugarán un papel fundamental en las diversas teorías fenomenológico-hermenéuticas de la enfermedad que desarrollaremos a continuación. Específicamente, las de Gadamer, Svenaeus y Carel.

En la segunda parte del capítulo, se prestó especial atención al carácter hermenéutico de la facticidad del *Dasein*. Lo hicimos específicamente de la mano de Rodríguez Suárez y su libro *Sentido y ser en Heidegger*, en donde la autora presenta una tesis que consideramos central para entender el fenómeno patológico a partir de la experiencia humana: que la diferencia ser y ente es la misma que distingue al sentido de la significación, y, en definitiva, al concepto que cobrará especial protagonismo en las páginas subsiguientes, el “habla” (o “articulación significativa” como también traduce al fenómeno la autora) y el “lenguaje”. Especialmente relevante ha sido la tematización realizada por Rodríguez Suárez entre la *Vor* y *Als-Struktur*, pues servirá de base para entender la condición hermenéutica del dolor en el siguiente capítulo, y su relación con el fenómeno del “habla” del *Dasein*. Resulta importantísimo haber desarrollado esta estructura para comprender, de la mano de Elaine Scarry y la propia Rodríguez Suárez, el modo en que el dolor destruye el “lenguaje”, y con él, al mundo como tal.

Finalmente, en la tercera y última parte de este capítulo prestamos detenida atención al “fenómeno del cuerpo” y la “corporalidad” del *Dasein*. Lo hicimos, una vez más, de la mano de Heidegger y las ideas recogidas en *Seminarios de Zollikon* según la interpretación de Rodríguez Suárez en el que ahonda en la naturaleza hermenéutica del cuerpo intrínseco a la existencia humana. Mención especial recibe el adoptar la propuesta de la autora de entender la “corporalidad” del *Dasein* como un existencial propio de la estructura ser-en-el-mundo, la cual, desde su tematización, repetimos, hemos decidido mencionar de ahora en adelante “ser-en-el-mundo corporal”. Dado que el siguiente capítulo solo estará centrado en tematizar la experiencia de

desórdenes fisiológicos de carácter, valga la redundancia, físicos, esta correcta aproximación al *Leib* del *Dasein* y a su “corporalidad” en general en términos fenomenológico-hermenéuticos resulta capital.

Confiamos de esta manera, haber brindado al lector los conceptos básicos con que seguir el orden de exposición de los siguientes dos capítulos. Especialmente importante, la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein* para abordar el equilibrio de la salud según Gadamer; el “arrojamiento” y el “encontrarse” así como también la “corporalidad” en el caso de la enfermedad como una experiencia inhospitalaria según Svenaeus; el poder-ser para entender la “desconfianza corporal” del Carel, y el “fenómeno del cuerpo” y las estructuras *Vor* y *Als-Struktur* para desarrollar la condición hermenéutica del dolor según Rodríguez Suárez, y su capacidad de anular el lenguaje y el mundo de acuerdo con Scarry. Aún así, entendemos que, respecto de la exposición propia a *Sein und Zeit*, queda toda una temática todavía por desarrollar: la muerte del *Dasein* y su ser total. Estos conceptos serán tratados en el capítulo cuarto de esta investigación, donde desarrollaremos el fenómeno de la enfermedad como un “habla” de la muerte, a partir de la interpretación de Carel de que en la patología queda anunciada de la forma más certera nuestra mortalidad. Creemos de este modo, sin embargo, que ambos conceptos —muerte y ser-total— no era necesario abordarlos en las páginas precedentes, razón por la cual, finalmente, hemos decidido obviarlos por ahora.

Capítulo III:

Cinco perspectivas fenomenológico-hermenéuticas de la enfermedad

Illness is the night-side of life, a more onerous citizenship. Everyone who is born holds dual citizenship, in the kingdom of the well and in the kingdom of the sick.

Susan SONTAG, *Illness as Metaphor*

The physician is a hermeneut, reading the text of the surface body for what it has to say about corporeal depths.

Drew LEDER, *The Absent Body*

3. La “privación” del *Dasein* y su relación con la salud y la enfermedad

La analítica existencial del *Dasein* de Heidegger ha permitido caracterizar lo específico de la existencia humana como una “comprensión de ser”. Las personas nos desenvolvemos desde, en y hacia una interpretación del mundo en que se articula nuestra propia identidad. No nos hallamos en este mundo como las piedras, las plantas y los animales, sino que nos *encontramos* en él, a través de una corporeizada comprensión articulada significativamente. Dicho de otro modo, somos-en-el-mundo. Esta circunstancia esencial de nuestro existir propio adopta la forma de un diálogo continuo y perpetuo con el mundo que desarrolla nuestro poder-ser. Cuando los griegos definen al ser humano como un animal con lenguaje, Heidegger interpreta ello desde la realidad del *Dasein*, y afirma que antes del lenguaje está el “habla” (*Rede*). A través del análisis de Rodríguez Suárez, hemos comprendido que el que el *Dasein* “hable” significa que articula la significatividad a la que es originariamente abierta la existencia en su existir propio. El *Dasein* es el ente que “habla” porque puede articular el sentido abierto en y con su vivir concreto.

Ahora bien, ¿cómo se relaciona esta forma de ser del existir humano con la realidad patológica? O lo que es lo mismo, ¿cómo, desde dicha estructura, tiene sentido preguntar por la enfermedad en su condición cualitativa? ¿Débese entender ella desde la condición hermenéutica del propio ser-humano? En consecuencia, ¿cómo se resuelve entonces la experiencia patológica como tal? ¿Qué la constituye? ¿Qué la diferencia del estado de salud? Estas son las cuestiones que buscamos responder en el presente capítulo.

Nuestro punto de partida es una afirmación que el propio Heidegger realiza a sus oyentes durante la sesión de los *Seminarios de Zollikon* realizada el 21 de enero de 1965. En ella, dice el pensador alemán: “Cuando negamos algo de manera que no lo excluimos simplemente, sino más bien lo mantenemos en el sentido de que le hace falta algo, esta negación es llamada una *privación* (*Privation*)”⁶¹³. En otras palabras, la “privación” es una ausencia. Partiendo de la premisa de que el sentido de la existencia (lo que constituye el ser) cae dentro de lo articulable mediante el lenguaje, y que el mismo está intrínsecamente vinculado al habla, ya que es a través de esta que se articula y se comprende, reconocimos que solo hablamos de significaciones una vez la significatividad en que la existencia se desenvuelve ha sido articulada mediante el “habla” y ha sido interpretada. Aún así, preguntamos entonces por la posibilidad de que haya sentidos que carezcan de significaciones —es decir, que sean insignificantes—, lo que parecía contradictorio —al menos a priori—ya que todo sentido debería ser susceptible de ser articulado y comprendido; de ahí que pueda ser *significativo*. Sin embargo, sugerimos a continuación que esta aparente falta de significado podría deberse a una falta de articulación significativa por parte del hablante, que, aventuramos, podría tratarse de un fenómeno de “privación”: es decir, no de *insignificatividad*, sino más bien, de falta de significación. La tesis que buscamos exponer y defender a continuación es que la enfermedad, en su condición hermenéutica, representa precisamente un tal caso de “privación”, esto es, de falta de articulación significativa del sentido abierto en el existir propio.

Justamente a este especial respecto, Heidegger mismo dice a los médicos asistentes de su seminario:

Lo curioso es que toda su carrera médica se mueve en el ámbito de una negación en el sentido de una privación. Puesto que ustedes se ocupan de la enfermedad. El médico pregunta a alguien que va a él: ¿cuál es su problema? El enfermo *no* está *sano*. El estar sano, el bienestar, el estado de salud no es que simplemente no esté; está perturbado. La enfermedad no es la simple negación de la condición psicosomática. La enfermedad es un fenómeno de privación. En toda privación se halla la copertenencia esencial a ese algo al cual le falta algo, que echa algo de menos. Esto parece ser una trivialidad pero es sumamente importante, porque su carrera

⁶¹³ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 87.

precisamente se mueve en este ámbito. En tanto que ustedes se ocupan de la enfermedad, se ocupan en verdad de la salud, en el sentido de la salud que falta y que hay que recuperar⁶¹⁴.

En la enfermedad, pues, el enfermo está “privado” de salud; la salud falta pero no está negada. Heidegger habla de una “copertenencia”: de la salud al sujeto enfermo, y del sujeto enfermo a la salud. La enfermedad tiene sentido desde la salud, y la salud se manifiesta como falta en la enfermedad. Lo que, no obstante, acusa un círculo: ¿es una vida saludable porque tiene salud, o tiene salud porque es saludable? Esta circularidad, sin embargo, no es viciosa, sino que, más bien, es el resultado del mismo análisis que pretende hablar precisamente de la salud. Se parte del hecho de que la pregunta por la salud solo tiene sentido cuando la salud en cuanto que tal está ensombrecida. Del mismo modo que el equilibrio de un ciclista solo se evidencia cuando desaparece, la salud se hace-presente en la forma de lo que se reclama no porque no está, sino, precisamente, porque *estuvo-y-ya-no-está*. Es decir, todo reclamo se hace sobre la base de un recuerdo nostálgico. Y no se muestra exactamente en su absoluta carencia, sino en la presencia prepotente de un cuerpo y un mundo que, según dice Svenaeus, ofrecen una severa resistencia⁶¹⁵. En el recuerdo nostálgico de la salud —nostalgia que se eleva a carácter intrínseco de la salud misma—, el cuerpo se muestra como un otro *ajeno* que justamente evoca a la muerte porque, incluso en su haberse recuperado, la muerte se anuncia un poco más cerca. De ahí que Carel diga de la enfermedad, repetimos, que es el anuncio más intenso de nuestra finitud, porque toda vuelta a la salud es desde la nostalgia del recuerdo lejano que certifica, en las ya citadas palabras de Canguilhem, que la vida no conoce la reversibilidad. Es en este sentido que, y debido a que en la fisicalidad de la enfermedad se manifestaría una corporalidad extraña y ajena y sin embargo *mismamente*, es decir, alienada en mí mismo, en la esencia de la enfermedad está hablando una muerte igualmente extrañada.

En este sentido, la “privación”, entiende Heidegger, no niega al ente su ser, sino que más bien supone la forma en que el ente *es* negación; o, por mejor decir, es *negativamente*. Lo que, mismamente, elevaría al fenómeno a la condición de existencial; es decir, que articula el *quién* del *Dasein*. “Así también el no-estar-sano —dice Heidegger— el estar enfermo, es un modo privativo de existir. Por ello, no se puede captar apropiadamente la esencia del estar enfermo sin una

⁶¹⁴ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, pp. 87-88.

⁶¹⁵ Svenaeus, Fredrik. “The Phenomenology of Health and Illness.” *Handbook of Phenomenology and Illness*, edited by S. Kay Toombs, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2001, pp. 87-108, p. 89. “Our own body and the world around us offer severe resistance, it takes great effort not to simply stay in bed and sleep through the whole day.” [Nuestro propio cuerpo y el mundo ofrecen una resistencia severa, requiere de un esfuerzo muy grande el no quedarse uno simplemente en la cama y dormir durante todo el día].

determinación suficiente del estar sano”⁶¹⁶. El autor pide que pensemos entonces un vaso. Cuando el vaso se rompe, cuando él queda reducido a cristales, el vaso no deja de existir sin más, ni los cristales son simples pedazos de vidrio. El vaso es un “útil” y su modo de ser es “ser a la mano”, es decir estar dispuesto *para*. En ese *para*, dice Heidegger, se va su “interpretabilidad” (*Deutsamkeit*). Al hacer uso de él para beber agua, el vaso es interpretado. Pero cuando el vaso se rompe, sin embargo, el *para* no desaparece. Al contrario, sigue siendo, o por mejor decir, sigue presente negativamente. El vaso sigue presente como una presencia ausente: yo tengo sed, y el vaso que debía usar *para* satisfacer esa sed ya no es utilizable. El vaso se hace-presente negativamente para satisfacer mi sed. Por eso, el *para* se vuelve temático en su ausencia, en su inconformidad. Como consecuencia, dice Heidegger, “[e]l vaso, por ejemplo, puede romperse al escombrar. Entonces, solo nos quedan pedazos. Hay pedazos cuando algo se rompe. Los pedazos son la privación del vaso”⁶¹⁷. Por eso “el vaso está roto”, sigue presente en el modo de ser “un vaso roto”, porque los cristales siguen refiriendo al vaso, que sigue siendo en referencia a su *para*. La pregunta es, ¿puede el fenómeno de la “privación” afectar al cuerpo enfermo en igual medida que lo hace al vaso? La respuesta es tanto afirmativa, como negativa.

Si el “fenómeno del cuerpo” (*Leibphänomen*) es tomado desde su acepción objetiva —el *Körper*— el *para* del cuerpo, su interpretabilidad, se formaliza en la idea de función ya desarrollada en el primer capítulo. Piénsese, por ejemplo, en el sistema circulatorio, y más específicamente en el corazón. De acuerdo con Eric Cassell,

[a]hora podemos pensar y de hecho pensamos en el corazón como si se tratase de un sistema eléctrico necesario para la iniciación del latido, un sistema hidráulico con válvulas que controlan el flujo sanguíneo, un sistema circulatorio local del músculo cardíaco, y una bomba muscular requerida para propulsar la sangre. De igual manera concebimos su tratamiento⁶¹⁸.

⁶¹⁶ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 88.

⁶¹⁷ *Ibíd.* p. 101.

⁶¹⁸ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 86. “Now we can and do think of the heart as an electrical system necessary for the initiation of the heartbeat, a hydraulic system with valves that control the flow, a local circulatory system for the heart muscle, and a muscular pump required to move the blood. Treatment is similarly conceived”.

¿Qué tratamiento es ese? Precisamente, uno de naturaleza técnica⁶¹⁹. En este sentido, tal y como indicamos en el primer capítulo de este escrito, prevalece una identificación entre el desarrollo tecnológico y el avance de los conocimientos justificada desde un paradigma cosmológico que ha puesto a la mecánica de lo sin vida como principio metafísico y, consecuentemente, a la técnica como discurso y método epistemológico. Aplicado al ámbito de la medicina, esta identificación entre conocimiento y técnica, dice Jonas, “lleva consigo una cierta cosificación que es en la que el arte médico se convierte más en técnica, incluso en artesanía, hasta llegar al papel de la habilidad manual como ya se expresa en el nombre ‘cirugía’”⁶²⁰. Lo que, concluye el autor, hace que la integridad funcional de ese cuerpo sea su único objetivo⁶²¹.

El *Körper* también puede permitir otra forma de interpretar la “privación” de la enfermedad, incluso desde la experiencia en primera persona. Havi Carel, por ejemplo, plantea la posibilidad de acercarnos a la experiencia patológica desde una concepción de la misma a partir de la vivencia del cuerpo como un “útil”. Tal y como indicamos en el capítulo anterior, el conocimiento que el *Dasein* tiene del mundo, tanto pre-predicativo como predicativo —es decir, tanto hermenéutico como apofántico— no responde a uno de tipo teórico. De ahí que el “útil” comparezca siendo lo que es *en su uso*. De ello, dice Carel, “[l]os útiles se caracterizan por tener una presencia desapercibida”⁶²²; porque al usarlos, uno está sumergido en el motivo de su uso, en aquello en que se articula su significado y se interpreta; lo que justamente permite al “útil” mismo retroceder hacia el fondo de la percepción. “Cuando uso un bolígrafo para escribir una carta, es mi amigo y lo que quiero decir lo que está en mi mente”⁶²³, dice Carel, no el bolígrafo. Algo similar parece pasar con el cuerpo, piensa Sartre. Así, cuando leo,

[e]l objeto de mi conciencia es el libro y, a través de él, las verdades por él significadas. El cuerpo no es en absoluto captado por sí mismo; es punto de vista y punto de partida [...] el cuerpo no es dado sino implícitamente: el movimiento de mis ojos aparece solamente a la

⁶¹⁹ La cuestión de la técnica, entendida esta en término heideggerianos, aunque relevante para el tema del tratamiento médico en general, no es imprescindible para nuestros objetivos. Razón por la cual hemos decidido no ahondar en ella. Aún así, remitimos al lector al texto de Heidegger en que se aborda este tema directamente. Ver: Heidegger, Martin. *La Pregunta por la Técnica*. Editorial Universitaria, 2000. En este sentido, también referimos dos artículos de Rodríguez Suárez que consideramos esclarecedores: Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “El Sentido de la Angustia en el Mundo Técnico.” *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 23, no. 80, enero-marzo 2018, pp. 145-158.; y Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “Jaspers, Heidegger y la Alienación Existencial de la Técnica.” *Claridades: Revista de Filosofía*, vol. 16, no. 1, 2024, pp. 123-144.

⁶²⁰ Jonas, *Técnica, Medicina y Ética: La Práctica del Principio de Responsabilidad*, p. 101.

⁶²¹ Id.

⁶²² Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 61. “Tools are characterized by their inconspicuous presence”.

⁶²³ Id. “When I use a pen to write a letter, it is my friend and what I want to say that are at the forefront of my mind”.

mirada de un observador. Para mí, no capto téticamente sino ese surgimiento coagulado de las palabras, las unas detrás de las otras⁶²⁴.

Sin embargo, al igual que el “útil”, que cuando se rompe, o no se encuentra, o no es el que necesito, se aparece impertinentemente entre mi escritura y yo, el cuerpo enfermo también se manifiesta de manera conspicua entre mi inmersión en-el-mundo y yo. Drew Leder, por ejemplo, habla de una doble faceta del cuerpo: una desaparecente (*Disappearing Body*) en la que el cuerpo retrocede al fondo de mi conciencia —como el “útil” que se disuelve en mi utilización de él—; y una dys-aparecente (*Dys-appearing Body*), es decir, que aparece, pero con una connotación negativa, adviniendo de su desaparición original que posibilita mi absorción al mundo en general⁶²⁵. En ese caso, Carel se pregunta, ¿qué pasa cuando es el propio cuerpo el que se interpone entre mi entrega en el trato con las cosas y estas mismas cosas? Carel responde: “En estos casos también experimento el fallo de un útil, pero esta vez el útil es parte de mi cuerpo”⁶²⁶.

En efecto, Carel piensa que si tomamos el cuerpo como una máquina, que es la identificación que nace precisamente de solo entender el “fenómeno del cuerpo” como *Körper*, entonces, sí podemos hablar de una malfunción fisiológica, como los de una nevera que se estropea. Sin embargo, Carel también afirma que la malfunción que se experimenta en el cuerpo es distinta de la de la nevera, justamente porque *vivimos* el cuerpo. Tal y como indicamos en el capítulo anterior junto a Heidegger, cuando digo “*mi* cuerpo”, el “mí” mienta “yo”, porque, al decir de Rodríguez Suárez, al sentir-me siento-el mundo, y la articulación del mundo estructura la emergencia del *quién* del *Dasein*. Pero cuando digo “mi nevera”, en ningún momento refiero a la nevera como parte de quien yo soy. Por eso, continúa Carel,

[l]a malfunción corporal se experimenta de una manera muy distinta al desperfecto de un útil. Mi cabeza con jaqueca permanece conectada a mí, y se vuelve cada vez más conspicua, cada vez más incapacitante. Aún más, mi cabeza con jaqueca no es un útil desperfecto, sino una forma de ser. Mi cabeza con jaqueca significa que yo experimento mi cabeza como una región de dolor, no como un cerebro que malfunciona⁶²⁷.

⁶²⁴ Sartre, Jean-Paul. *El Ser y la Nada: ensayo de ontología fenomenológica*. Ediciones Altaya, 1994, p. 358.

⁶²⁵ Leder, Drew. *The Absent Body*. The University of Chicago Press, 1990, p. 90.

⁶²⁶ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 61. “In these cases, too, I experience a failure of a tool, but this time the tool is part of my body”.

⁶²⁷ *Ibíd.*, p. 62. “Bodily dysfunction is experienced deeply differently to tool breakdown. My head with a headache remains attached to me and becomes increasingly conspicuous, increasingly disabling. Moreover, my head with a headache is not a malfunctioning tool, but a way of being. My head as pain means that I experience my head as a region of pain, not as a malfunctioning brain”.

Esta forma de ser queda ilustrada en el ejemplo de Sartre antes citado: es la lectura misma en que se configura el dolor de ojos, porque “este dolor mismo puede ser *indicado* por los objetos del mundo, es decir, por el libro que leo: las palabras pueden arrancarse con mayor dificultad del fondo indiferenciado que constituyen; pueden temblar, bailotear, su sentido puede darse trabajosamente”⁶²⁸. De este modo, concluye Carel, “[e]l cuerpo no es una herramienta en un sentido crucial: es el origen de nuestro sentido de estar en el mundo y este sentimiento de habitar un mundo, aunque tácito, está arraigado en el cuerpo y depende de él”⁶²⁹. Por lo que, y debido a que sentir-me es sentir-el mundo, sentir dolor será, igualmente, sentir el mundo dolorosamente. Es precisamente en este sentido, tal y como veremos más adelante, en que Carel dice que “la enfermedad es una manera dolosa y violenta de revelarse la íntima naturaleza corporal de nuestro ser”⁶³⁰.

Ahora bien, en los mismos *Seminarios de Zollikon*, al mismo tiempo que Heidegger define la enfermedad como un fenómeno de “privación”, también aduce a nuestro “ser corporal” un fenómeno de la “privación”. Precisamente, dice Heidegger, “cuando estoy absorbido con [*Leib*] y alma en una cosa, el [*Leib*] no está. Pero este no-estar del [*Leib*] no es una nada, sino uno de los fenómenos más misteriosos de la privación”⁶³¹. Lo que es ciertamente sorprendente, sino del todo contradictorio, teniendo en cuenta que, dado lo que acabamos de decir, es justamente el carácter intrusivo del *Leib* en mi sentir-el mundo lo que parece caracterizar, al menos a priori, a la enfermedad como “privación”. Pero la contradicción es solo aparente, y caer en ella parece ser más bien un malentendido. Sería, en definitiva, obviar que en términos fenomenológicos, dice Rodríguez Suárez, “el ser corporal (*leiblich sein*) puede ser visto como una intencionalidad primaria del existir —que es fundamento de la intencionalidad objetivadora— y que se despliega en los fenómenos ontológicos indicados del *ser-concernido*, el *ser-interpelado*, y del corresponder”⁶³². O con distintas palabras, que al decir de la absorción del *Leib* en el mundo es un fenómeno de privación, Heidegger establece un “corporar” cuya condición de posibilidad es un *Leib* que es negativamente; es decir,

⁶²⁸ Sartre, *El Ser y la Nada: ensayo de ontología fenomenológica*, p. 359.

⁶²⁹ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 62. “[...] the body is not a tool in a crucial sense: it is the origin of our sense of being in the world and this feeling of inhabiting a world, although tacit, is anchored in the body and depends upon it.

⁶³⁰ Id. “Illness is a painful and violent way of revealing the intimately bodily nature of our being”.

⁶³¹ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 145.

⁶³² Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 198. Estos términos serían, justamente, en lo que nos referiríamos a partir de la fenomenología del cuerpo de Merleau-Ponty o Sartre, mismamente. Para aquel, por ejemplo, la inmersión en las tareas del cuerpo organiza la disposición del mundo de manera prerreflexiva e inteligiblemente espacial, moldeándolo y configurándolo de diferentes maneras. Esto hace que la forma en que los elementos aparecen en el espacio también esté relacionada con la forma en que el cuerpo se pliega entre ellos, es decir, cómo experimentamos el espacio entre ellos. Lo que, una vez más, no hace sino acentuar la diferencia fundamental entre los objetos de los que somos conscientes en el espacio, y la conciencia de cuerpo que tenemos y que, *justamente* genera espacio.

que retrocede al fondo de la percepción para posibilitar la percepción misma. O lo que es lo mismo: no tener que vernos viendo para poder ver. Justamente, decíamos en el capítulo anterior, el proceso mediante el cual se sucede la correspondencia entre ser y percepción.

De este modo, y tal y como se puede esperar, la “privación” en que se constituye la enfermedad es del todo diferente. Pero, ¿cómo? Esta respuesta adquiere diferentes maneras. A continuación pasaremos a exponer solo algunas de ellas; aquellas que consideramos más pertinentes respecto al enfoque teórico y metodológico que hemos seguido en este trabajo. Como ya indicamos anteriormente, estos enfoques son los de Cassell, Gadamer, Svenaeus y Carel, y en ulterior término, los de la propia Rodríguez Suárez. Somos conscientes de que el tema no se agota en estos autores nombrados. Ahí están por ejemplo el trabajo de S. Key Toombs, Uta Gerhardt, Richard M. Zaner, Drew Leder, Saulius Geniusas, entre otros. La razón por la que hemos decidido no abordar dichos trabajos se debe especialmente al enfoque filosófico y metodológico adoptado por estos autores, que, consideramos, se alejan del tratamiento de nuestra elección: el heideggeriano. Ello no significa que no sean relevantes para la investigación en general, y reconocemos que nuestro propio trabajo se vería infinitamente enriquecido de tener el tiempo y el espacio para dedicarle a cada uno de ellos sus correspondientes páginas. Pero ello también exigiría desarrollar los preceptos filosóficos de la que parten, especialmente la fenomenología husserliana, lo que también llevaría muy lejos de los motivos de la presente investigación. Nosotros, como ya dijimos, buscamos ahondar en lo que consideramos junto a los pensadores sobre los que sostenemos nuestra investigación, es el carácter fundamentalmente hermenéutico de la experiencia patológica, esto es la enfermedad; y por ello, nuestro método de trabajo y de aplicación teórica ha sido el fenomenológico-hermenéutico de Heidegger. Así, en las páginas que se siguen inmediatamente, pasamos a presentar cinco formas distintas de cómo entender el fenómeno de la “privación” en que se constituye la experiencia de la enfermedad: la desestructuración de la pieza única que es la persona según Cassell, el desequilibrio de acuerdo con Gadamer, la dis-habilidad de Carel, y la “inhospitalidad” de Svenaeus. Seguidamente ahondaremos siguiendo a Rodríguez Suárez en la condición hermenéutica del fenómeno del dolor que, consideramos, terminará de dar las herramientas necesarias con que entender la enfermedad desde su condición hermenéutica de “privación” desde el fenómeno del “habla” o la “articulación significativa”.

3.1. “Enfermedad” como desestructuración funcional

A continuación proponemos una primera forma de acercarnos a la “privación” de que se caracteriza la enfermedad según Heidegger: la estructura funcional en que Eric Cassell considera se constituye la “pieza única” del existir personal, y que, arguye el autor, se descubre afectada, sino del todo alienada en el episodio patológico. Para ello, primero, pasaremos a exponer lo que Cassell considera es el estado “infantil” en que se encuentra la práctica médica, y la diferencia que de ahora en más pasará a ser constante en nuestro escrito entre “Enfermedad” y “patología”. Seguidamente, responderemos junto al autor cuál es la naturaleza que debiera adoptar el “tratar” de los médicos a los pacientes, para así, dar cuenta de esta estructura funcional que, hemos identificado, se compone de catorce elementos constituyentes. Finalmente, creemos poder ahondar más en la naturaleza semántica de esa estructura a partir de una breve contrastación de la propuesta de Cassell con la identidad narrativa de Paul Ricoeur.

3.1.1. La infancia de la medicina: “enfermedad” y “patología”

¿Por qué hemos decidido recurrir a la obra de Eric Cassell? Habiéndose recibido de la Queens College (New York, Estados Unidos) en 1950, Cassell ejercerá la profesión de médico durante treinta y siete años movido por una cuestión fundamental: *¿puede un médico tratar de manera especial y satisfactoriamente útil a un paciente porque se está muriendo?*⁶³³ Predispuesto genéticamente para la filosofía, como él mismo afirma, Cassell empieza entonces una amplia carrera de divulgación de las cuestiones fundamentales de la medicina y de la relación paciente-doctor que darán como resultado una serie de obras capitales, entre las que destacan: *The Nature of Suffering* (1991), con una segunda edición en 2004, y con la inclusión de dos nuevos capítulos centrados en la dicotomía mente-cuerpo; *Doctoring: The Nature of Primary Care Medicine* (1997), *The Nature of Healing* (2013), y *The Nature of Clinical Medicine* (2015), entre otras. En todas ellas prevalece un lenguaje asequible que mezcla las reflexiones de quien ha practicado y sufrido las consecuencias de la realidad médica en primera mano, y aspectos filosóficos fundamentales que van desde lo ético y metodológico, hasta lo metafísico: cuál es el objeto de la medicina; qué significa curar; qué busca la curación en primer lugar; qué es un paciente; qué es una persona, y dónde queda

⁶³³ Cassell, Eric J. "Bio." *Eric Cassell*. 29 Apr. 2021, www.ericcassell.com/bio.html. "I began to wonder whether a doctor could actually treat patients in a successfully useful and special way because they were dying". [Comencé a preguntarme si un médico realmente podría tratar a los pacientes de manera útil y especial porque estaban muriendo].

la persona de ese paciente; qué es un médico; qué lo constituye como tal; qué es la enfermedad; qué es el sufrimiento; qué nos dice este sufrimiento, etc. La dificultad teórica inherente a estas preguntas, sin embargo, no oscurece la exposición de Cassell quien, recurriendo a ejemplos prácticos de su propia experiencia como profesional de la medicina, es capaz de brindar un acceso directo a los pormenores a los que se enfrentan diariamente médicos y pacientes por igual.

Sin embargo, y aunque versado en la filosofía, Cassell no es un filósofo propiamente dicho. Más bien, Cassell es primero que nada un médico. Ello, no obstante, no disminuye la importancia de su trabajo, sino que la incrementa. Entre las líneas de sus obras entrevemos las preocupaciones a las que ha tenido que enfrentarse una persona *en tanto que* profesional de la medicina; es decir, que la ha practicado, pero también que la ha interiorizado, que la ha analizado, y que la ha juzgado desde dentro y en los resultados de su ejercicio mismo. Esto marca una diferencia importante con respecto a otros trabajos que teorizan respecto a la naturaleza de la relación paciente-doctor, del sentido de la salud y de la enfermedad, y de la esencia misma de la medicina, que lo hacen, bien desde un punto de vista estrictamente filosófico —como puede ser el estudio de Svenaeus—, o filosófico, pero a partir de la experiencia propia y personal de una enfermedad en particular —como lo es el trabajo de Carel—. En este sentido, Cassell retrata la inmediatez del sufrimiento que acarrea una enfermedad, presente ya en los escritos de Carel, pero añade también las dificultades que una correcta aproximación a este acarrea para el personal y el tratamiento médico en sí.

Esta diferencia dibuja la tensión propia que cualquier acercamiento a la praxis médica desde un campo distinto a la medicina corre; tensión de la que la filosofía es susceptible de ser víctima, por cuanto esta se reconoce precisamente en una reflexión que necesita de una determinada lejanía; y especialmente la fenomenología, por partir de, y prestar especial atención a, la experiencia personal en primera persona. Por lo que su reflexión parece quedar especialmente en duda al contribuir al debate médico, bien aportando experiencias subjetivas que, aunque interesantes, podrían resultar poco prácticas para el tratamiento médico *en general*; o en su lugar, adoptando compromisos teóricos que prometen arrojar a la disciplina a un relativismo ineficiente en términos de tratamiento.

Pero justamente son la estadística y la norma las que, argumentan Kitzinger et al., mueven a los pacientes de un lugar a otro, y que, precisamente, ciertos análisis filosóficos, como lo es la fenomenología, pretenden criticar, sino del todo evitar. Esta divergencia entre la pretensión de hacer un discurso objetivo desde la experiencia personal, y la realidad de la enfermedad vista desde el prisma objetivista de la medicina no hace sino volver aún más evidente la necesidad de delimitar qué entiende esta última por enfermedad, y aún antes, cuál es el objeto del estudiar y practicar

médico en primer lugar. La figura de Cassell, a caballo entre el médico practicante y el filósofo pensativo, promete superar esa distancia entre la reflexión y la práctica.

Conforme a ello, dice Cassell que

[e]n esencia, la teoría patológica moderna desarrollada a principios del siglo XIX está contenida en la idea de que las personas enferman porque adquieren una patología; [que] las enfermedades son entidades, cada una con una causa específica y una anormalidad estructural o (a día de hoy) bioquímica o genética; y que son descubiertas, las enfermedades, en cuanto dicha anormalidad característica es también encontrada en la persona enferma⁶³⁴.

De este modo, Cassell pone el foco de atención en dos posibles objetos propios a la disciplina médica y fundamentales a sí: la persona, que es la que es capaz de enfermar, o la enfermedad misma, que es en definitiva *lo que* hay que estudiar para solucionar. En la esencia misma de esta disyuntiva, se despliega la impersonalidad que culmina en la despersonalización en el trato médico. Así, indica Jonas,

con la creciente sutileza de la investigación la *naturaleza misma* se muestra cada vez *más sutil*. La sonda más fina hace que el *objeto* aparezca más rico en modos de funcionamiento, no más limitado, como hacía esperar la mecánica clásica. Y en vez de reducir el margen de lo que queda por descubrir, la ciencia se sorprende hoy a sí misma con dimensión tras dimensión de nuevas profundidades⁶³⁵.

Para la medicina, la primera división sería aquella que estructura a la ciencia en general y que separa lo subjetivo —la persona— de lo objetivo —el *Körper*—. Pero la separación no termina ahí. Ya purificado del elemento que hacía de él algo confuso, el cuerpo mismo se descubre compuesto de partes yuxtapuestas que son —más o menos según el caso— aislables del todo. Esas partes enferman por separado, pero, por ello mismo, también se las puede tratar separadamente⁶³⁶. Es esa misma subdivisión en partes la que permite la explicación a partir de la reproducción técnica; o lo que es lo mismo, que ha tomado el desarrollo mecánico de las cosas de las que es motivo su investigación como principio epistémico y práctico de su propio proceder. La “ciencia” médica de

⁶³⁴ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p 76. “The essence of modern disease theory that developed in the early nineteenth century is contained in the belief that persons become sick because they have a disease; diseases are entities, each with a unique cause and a unique underlying structural or (nowadays) biochemical or genetic abnormality; and diseases can be discovered in the sick person by finding the characteristic abnormality”.

⁶³⁵ Jonas, *Técnica, medicina y ética: La Práctica del Principio de Responsabilidad*, p. 22.

⁶³⁶ *Ibíd.*, p. 101.

la que habla Cassell, se reconoce a través de una medicina de carácter fundamentalmente funcionalista; y cuyo *objetivo* y *objeto* no es ni la persona ni el paciente, sino la función del *Körper*, y la patología como ente que interrumpe esa función respectivamente.

Ahora bien, la relación que el objeto de la medicina —las enfermedades— mantiene con su objetivo —la funcionalidad del organismo— en el trasfondo de una metafísica de la muerte, hace que el sentido vaya de este hacia aquel. Cassell entiende que a partir de la medicina del siglo XIX, las enfermedades son consideradas entidades, cada una con una causa específica y una anormalidad estructural, bioquímica o genética. Pero hablar de “anormalidad”, sea del tipo que sea, solo tiene sentido si antes es aceptado un cierto tipo de “normalidad” referencial. Es decir, si un particular organismo en su estado actual y huésped del hecho patológico del que se busca su causa es contrastado con un estado ideal de composición fisiológica en el que, antes bien, *debería* estar; o, mejor dicho, *en el cual* debería *funcionar*. Consecuentemente, es el cadáver el que, liberado de su anómala condición vital, es capaz de revelar su funcionamiento mecánico intrínseco. En contraposición, todo aquello que afecte esta funcionalidad será, por definición, extraño a ella, y en consecuencia ajeno. En el opuesto extremo de la salud, es la muerte la que da sentido al cuerpo sano. Por eso, el carácter entitativo de las enfermedades se da en directo contraste con la funcionalidad intrínseca en que se configura el cadáver. Por ello también, decir de las enfermedades que son “entidades” sugiere que su existencia es más bien autónoma. En consecuencia, si el objetivo de la medicina es despojar a la máquina orgánica de aquello que la aparta de su funcionamiento normal, y, por tal, devolverla a sus funciones vitales ordinarias, su objeto será, irremediabilmente, el ente cuya presencia en el organismo afecta dicho funcionamiento; esto es, las enfermedades.

A esta forma de entender el fenómeno patológico, Cassell la denomina “aproximación metafísica de la enfermedad” (*ontological point of view*), que entiende “que las enfermedades son *cosas*, entidades que gozan de una existencia separada de las personas que las padecen”⁶³⁷. Para esta aproximación, sin embargo, Cassell recuerda un punto de vista que ya conocemos de la mano de Foucault y especialmente Canguilhem: el fisiológico, en el que “las enfermedades ocurren a causa de un estado de desequilibrio en las relaciones intrínsecas al propio cuerpo, y entre el cuerpo y el

⁶³⁷ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 77. “The ontologic point of view is that diseases are *things*, entities with a separate existence from the person who has them”.

medio ambiente”⁶³⁸. En ambos casos, sin embargo, el acento está puesto en la condición cuantitativa de la enfermedad, y no en el cualitativo, como así abogaba Canguilhem. Lo que, a su vez, nos lleva a adoptar la misma terminología que la fenomenología de la medicina, al menos en el mundo anglosajón, lleva empleando en sus escritos: aquella que distingue entre *Illness*, que hemos decidido traducir por “enfermedad” o “experiencia patológica”, y *Disease*, que de ahora en más pasamos a entender como “patología”. En este sentido, cuando empleamos el término “enfermedad” o “experiencia patológica” entrecomillado, referimos exclusivamente a la experiencia que la persona enferma tiene de su enfermedad. Por el contrario, con “patología”, también entre comillas, mentamos el aspecto puramente fisiológico de la afección. Cassell, por su parte, introduce el concepto de *Disorder*, que podríamos traducir como “desorden fisiológico”, pero consideramos que eso es confuso: al introducir este tercer término, pensamos, corremos el riesgo de hacer del “desorden fisiológico” una especie de nómeno que en ulterior término se mantiene incognoscible, y de la “enfermedad” y la “patología” dos lecturas distintas de un mismo fenómeno que, por definición, queda oscuro⁶³⁹. Esta es la opción, sin embargo, que parece adoptar Cassell.

En este sentido, un cáncer, por ejemplo, es su tumor, su desorden genético, su proliferación patológica de células cancerígenas, sus palpitaciones tumorales, etc.; es, por emplear las mismas palabras que Bernat usa, el *hecho biológico, objetivo e inmutable* que en nada refiere a la realidad “personal” del paciente que *sufre* de ese cáncer. La pregunta aquí es si solo el tratamiento fisiológico cura la “enfermedad”. La respuesta, a priori, es que no, precisamente porque la “enfermedad”, aunque directamente relacionado con la “patología”, refiere la condición personal de ella. Es decir, ese mismo cáncer, que mediante el funcionalismo médico halla sinónimo en esos aspectos objetivos recién enumerados, ahora adquiere el valor experiencial *de* la persona que lo sufre. Cáncer no será solo un tumor, mucho menos el diagnóstico de ese tumor, sino lo que ese tumor hace a la persona entera; cómo afecta su vida al completo en el modo de constituirse *en* y *desde* su vida misma. Conforme a ello, y siguiendo el hilo de razonamiento introducido en el capítulo anterior, parece lógico suponer al abismo referido un espacio de inarticulabilidad entre dos experiencias: la médica de la patología con sus respectivas significaciones; y la del paciente con sus articulaciones propias.

⁶³⁸ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 77. “The physiological point of view (now most closely identified with the ecological perspective), is that diseases occur because of an altered balance in the inner relationship of the body and between the body and the environment”. [El punto de vista fisiológico (ahora más estrechamente identificado con la perspectiva ecológica) sostiene que las enfermedades ocurren debido a un desequilibrio alterado en la relación interna del cuerpo y entre el cuerpo y el medio ambiente].

⁶³⁹ *Ibid.*, p. 6. “It is as if the disorder is a text about which the patient makes one reading and the physician another”. [Es como si el trastorno fuera un texto sobre el cual el paciente hace una lectura y el médico otra]

Ahora bien, y en función de mantener el rigor argumentativo, es importante mencionar que el enfoque funcionalista también reconoce una diferencia entre “patología” y “enfermedad”. Boorse, por ejemplo, considera que mientras las “patologías” son interferencias con la función normal que normalmente realizan los miembros de una especie, solo algunas “patologías” son realmente “enfermedades”. Para que una “patología” pueda llamarse “enfermedad” en regido sentido, la misma tiene que ser *incapacitante* (*incapacitating*), y, por tal, tiene que ser i) indeseable para su portador; a la vez que, ii) una razón suficiente para otorgarle un trato especial; y, finalmente, iii) una excusa válida para un comportamiento normalmente criticable⁶⁴⁰. La primera condición implica la presencia de un elemento subjetivo en la categorización: la experiencia del enfermo. Una persona puede tener una enfermedad pero no estar enferma porque no se siente como tal. Pero esto plantea el problema de aquellas personas que, a pesar de sentirse enfermas, no muestran rasgos, o rastros, fisiológicos de patología alguna. La segunda condición profundiza este tema al incluir el rol del sanitario y el encuentro médico, pues son estos quienes deciden qué tratamiento se debe a una patología determinada, y cómo ha de llevarse este a cabo en función de la gravedad de aquélla. La tercera condición tiene que ver con la percepción social del enfermo y la legalidad, por lo que no atañe directamente ahora.

El caso de Virgil presentado en el capítulo anterior desmorona esta clasificación. Recordemos, Virgil ha crecido con una discapacidad y ahora forma parte de su vida diaria hasta el punto de no ser más una discapacidad propiamente dicho. Por obra de una intervención médica, dicha discapacidad es corregida, y Virgil recupera la funcionalidad del órgano antes disfuncional. Como se trata de una persona adulta, es la corrección, en cambio, la que lo arroja a un estado más bien patológico. Virgil sufre ahora de una “enfermedad” pero no de ninguna “patología”. Es decir, Virgil habría de hecho tenido una “patología” que lo habría hecho sufrir de una discapacidad —las cataratas en sus ojos—, aunque, sin embargo no haya estado “enferma”. Eso estaría de acuerdo con la condición primera de Boorse. Paradójicamente, solo una vez que tal “patología” fue tratada, fue que Virgil cayó realmente “enfermo”. Lo que, creemos, socava la primera condición de Boorse, en tanto y cuanto una “enfermedad”, tal y como la entiende nuestro autor, es un tipo especial de “patología”. Lo que equivale a decir que no puede haber “enfermedad” sin “patología”, aunque sí

⁶⁴⁰ Boorse, Christopher. “On the Distinction Between Disease and Illness.” *Philosophy and Public Affairs*, vol. 5, no. 1, 1975, pp. 49-68, p. 61. “A disease is an *illness* only if it is serious enough to be incapacitating, and therefore is i) undesirable for its bearer; ii) a title for special treatment; and iii) a valid excuse for normally criticizable behavior”. [Una patología es una enfermedad solo si es lo suficientemente grave como para incapacitar, por lo tanto, i) es indeseable para su portador; ii) es un título para un tratamiento especial; y iii) es una excusa válida para un comportamiento normalmente criticable].

“patología” sin “enfermedad”. Es por ello que, según entiendo, la aproximación funcionalista que separa una patología (*disease*) de una enfermedad (*illness*) no parece sostenerse.

En cualquier caso, a partir de la organización funcional del organismo, el cual, a su vez, es divisible en sus partes, cada una relativa a una determinada función, se estructura un discurso médico que hace de la funcionalidad orgánica de la persona su objetivo, y de toda “patología”, en tanto interrupción de dicha funcionalidad natural, su objeto. Consecuentemente, dentro de la medicina científica, hablar de patologías tiene sentido en contraposición a lo que cada parte del cuerpo humano le es propio hacer. De ahí que, dice Cassell, los médicos tienen cuatro tareas principales cada vez que atienden a un paciente: determinar qué es lo que pasa —diagnóstico—; especificar por qué pasa —causa—; decidir qué hacer a continuación —tratamiento—; y predecir las consecuencias y resultados del episodio patológico y el tratamiento respectivamente —prognosis⁶⁴¹—. Pero esta forma de aproximarse al fenómeno patológico, piensa Cassell, implica que los médicos no estén tan interesados en saber por qué tal paciente está mal, sino más bien en encontrar *una* enfermedad⁶⁴². Como consecuencia, esta aproximación técnico-cientificista de la disciplina conduce a Cassell a afirmar que “estamos en la infancia de la medicina”⁶⁴³. Cassell concuerda en que el objetivo de la medicina ha de ser el regreso a una funcionalidad originaria que el paciente ha perdido. Pero rechaza que ese retorno competa tan solo a un organismo desligado de la persona que es dicho paciente. La medicina, entiende Cassell, es en sus propios fundamentos, y ha de ser en sus objetivos, fundamentalmente terapéutica; y para ello, cree, ha de superar el dualismo soma-psyche al que se ha visto arrojada a partir de la consolidación de la metafísica de la muerte propia a la Modernidad en adelante. Por ello, solo tras reconocer la funcionalidad estructural de una pieza en que se constituye la persona, piensa Cassell, puede la medicina estar en condiciones de aprehender y por tal tratar de forma consecuente el hecho patológico en sí.

⁶⁴¹ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 76. “Clinicians have four fundamental tasks whenever they see a patient: (1) to find out what is the matter —diagnosis; (2) to find out how it happened —cause; (3) to decide what to do —treatment; (4) to predict the outcome —prognosis”. [Los clínicos tienen cuatro tareas fundamentales cada vez que ven a un paciente: (1) averiguar qué es lo que está mal —diagnóstico—; (2) averiguar cómo sucedió —causa—; (3) decidir qué hacer —tratamiento—; (4) predecir el resultado —pronóstico].

⁶⁴² *Ibid.*, p. 6. “Doctors, true to their training, are not primarily interested in what is wrong but in trying to find a disease”. [Los médicos, fieles a su formación, no están principalmente interesados en lo que está mal, sino en tratar de encontrar una enfermedad].

⁶⁴³ Cassell, Eric J. *The Nature of Healing: The Modern Practice of Medicine*. Oxford University Press, 2013, p. 15. “It is only a sign that we are in the infant beginnings of a medicine of persons that the impact of that relationship and its potential for good or bad still elude us”. [Es solo una señal de que estamos en los primeros pasos de una medicina centrada en las personas que el impacto de esa relación y su potencial para el bien o para el mal aún nos escapa].

3.1.2. Qué significa “tratar”

Cassell dice, uno, que la medicina no es ciencia, y dos, que aún sin ser ciencia, solo usa a la ciencia. Vimos en el apartado anterior qué implica este abuso que, de los paradigmas científicistas, hace uso la disciplina, y las repercusiones que tiene a la hora de entender el fenómeno patológico. De ello, Cassell sentencia que *estamos en la infancia de la medicina*. La pregunta es, ¿existe un lugar para la persona dentro del tratamiento médico? ¿O es la enfermedad un acontecimiento que solo incumbe al organismo biológico, y por tal, solo puede ser abordado dentro de los parámetros de la moderna biología? Dicho de otro modo, *¿puede un médico tratar de manera especial y satisfactoriamente útil a un paciente porque se está muriendo?*

Para responderse, Cassell parte de lo que califica es la paradoja teórica-operacional en la que se mueve el ejercicio médico actual: que en su intención de aliviar el sufrimiento de sus pacientes, los médicos, en realidad, lo causan⁶⁴⁴. Las razones de esta paradoja ya han sido expuestas: a partir de la modernidad, se instaura una visión cosmológica que pone a la muerte como principio fundamental de todas las cosas. Ello configura un campo epistemológico de corte mecanicista, que instaura en las disciplinas del conocimiento una determinada forma de abordar a sus objetos; en el caso de la medicina, el ente patológico que altera la funcionalidad (*functioning*) propia al organismo humano. Conforme a ello, y desde el dualismo mente-cuerpo o soma-psique en que se reorganiza el pensamiento moderno, lo científico es reducido a lo físico, y, en consecuencia, a lo mecánico-legalista. Como resultado, lo propiamente subjetivo, fenómenos como el dolor o el sufrimiento, o la propia existencia de la persona en lo que esta *significa* ser, son relegados al espacio de lo mental, y, por tal, contrario a los principios objetivistas de la ciencia. Lo que en definitiva equivale a decir que no son de autentica incumbencia para la disciplina médica; y de serlo —por ejemplo, a la hora de determinar la situación existencial de un paciente en estado de conciencia alterado—, lo personal es reducido a lo cerebral, dando lugar a algo así como una “cerebralización” de la persona, o, en el otro extremo de la discusión, a una “personificación” del cerebro. A este respecto, recordemos, por ejemplo, cómo Bernat rechazaba el concepto de persona dentro de las discusiones médicas, especialmente aquellas centradas en la diagnosticabilidad de la muerte, por ser un término de corte

⁶⁴⁴ Cfr., Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 31. “I hope to show that the dichotomy itself is one of the sources of the paradox of doctors causing suffering in their attempt to relieve it”. [Espero demostrar que la dicotomía misma es una de las fuentes de la paradoja de que los médicos causen sufrimiento en su intento de aliviarlo].

estrictamente “psicológico, religioso, moral y legal”⁶⁴⁵ que en nada incumbía al acontecimiento biológico, objetivo e inmutable que es la defunción.

En el fondo, esta aproximación al acontecimiento que es la existencia humana denota una naturaleza fundamental y fundacionalmente técnica y, en la práctica, mecánica. Se trata del “sueño tecnológico”, como lo llama Paul Ricoeur. “Según este sueño —dice Ricoeur— el cerebro es considerado como el equivalente sustituible de la persona. El cerebro es el punto de aplicación de la alta tecnología. En las experiencias de bisección, de transplante, de reduplicación, de teletransporte, el cerebro representa el ser humano en cuanto manipulable”⁶⁴⁶. Por ello, dice Cassell, “en tanto y cuanto se siga aceptando la dicotomía mente-cuerpo, el sufrimiento seguirá siendo, bien subjetivo y por tal algo no exactamente ‘real’ —es decir, fuera de los dominios de la medicina— o se lo identificará exclusivamente con el fenómeno fisiológico del dolor corporal”⁶⁴⁷. Es precisamente dentro de esta paradoja profesional en donde encuentra razón de ser la pregunta que ha movido el propio trabajo de Cassell.

Sin embargo, la cuestión es en sí misma ambigua. Primero y principalmente, hemos de cuestionar qué significa “tratar”. Cassell alude a una “manera especial” y, sin embargo, “satisfactoriamente útil” de *tratar* al paciente. Pero si es útil, se sobreentiende que es satisfactorio; y viceversa, si es satisfactorio, es porque ha sido útil. La intuición dice que esta utilidad está en referencia a una idea de salud. “Útil” en este contexto significaría haber conseguido traer de vuelta al paciente al estado de salud, lo que, recordemos, es el *objetivo* de la medicina. “Tratar”, por otra parte, se resolvería como el proceso que trae de vuelta al paciente al estado saludable. Pero esta intuición también exigiría una reconsideración de lo que significa “salud” en primer lugar. No podemos definir lo que un tratamiento es, mucho menos decir cuán útil o satisfactorio es, sin antes haber determinado qué es aquello que pretende alcanzar ni en qué consiste.

Desde el punto de vista funcionalista de la medicina, lo que la salud sea parece evidente: el correcto funcionamiento del organismo entendido de forma holística; y esta función, a su vez,

⁶⁴⁵ Bernat, “The Definition and Criterion of Death”, p. 423. “The term ‘death’ should be applied directly and categorically only to organisms. All living organisms must die and only living organisms can die. [...] Personhood is a psychologic, religious, moral and legal concept that arguably may be lost in cases of severe brain damage but that cannot die except metaphorically, such as is used in the expression ‘death of a culture’”. [El término ‘muerte’ debería aplicarse directa y categóricamente solo a los organismos. Todos los organismos vivos deben morir y solo los organismos vivos pueden morir. [...] La personalidad es un concepto psicológico, religioso, moral y legal que posiblemente se pueda perder en casos de daño cerebral severo, pero que no puede morir excepto metafóricamente, como se utiliza en la expresión ‘muerte de una cultura’].

⁶⁴⁶ Ricoeur, Paul. *Sí Mismo como Otro*. Siglo XXI Editores, 2006, p. 150.

⁶⁴⁷ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 33. “Therefore, as long as the mind-body dichotomy is accepted, suffering is either subjective and thus not truly ‘real’ —not within medicine’s domain— or identified exclusively with bodily pain”.

determinada por lo que hace o fue evolutivamente seleccionado para hacer. Pero el cuerpo es divisible en sus partes, las cuales, a su vez, guardan sus propios funcionamientos. ¿Qué parte determina si un cuerpo está sano o no? Y por consiguiente, ¿es suficiente con que una de ellas no lo esté para que el conjunto al completo tampoco lo esté? En este sentido, el éxito o fracaso de un tratamiento se mediría por la habilidad y el grado con que ha conseguido que un paciente determinado vuelva a su estado de funcionalidad orgánica anterior al episodio patológico; que elimine el ente que, en regido sentido, entorpece el correcto funcionamiento del cuerpo. Pero Cassell, sabemos, rechaza esta concepción porque no atiende a la realidad de la persona. El más claro ejemplo de este desentendimiento del individuo como un todo —que es precisamente *quien* enferma en primer lugar— lo vimos en el primer capítulo de la mano de Mary Roach, que veía en este funcionalismo médico la capacidad de considerar a una persona *muerta* un cadáver completamente *saludable*. Visto de este modo, entendemos, la medicina técnica, o científica como la llama Cassell, realiza una disociación fundamental y fundacional entre el concepto de salud y la persona que, desde su realidad *subjetiva*, es quien se declara saludable o no en primer lugar, y por quien, para empezar, se realiza cualquier intervención.

Otro posible ejemplo de este desentendimiento médico entre “salud” y “persona”, sería lo que Gary Albrecht y Patrick Devlieger han denominado la “paradoja de la discapacidad” (*disability paradox*); o lo que es lo mismo, “[p]or qué muchas personas con discapacidades graves y persistentes reportan experimentar una calidad de vida buena o excelente, cuando para la mayoría de los observadores externos esta gente parecería vivir una existencia cotidiana más bien indeseable?”⁶⁴⁸. Huelga decir que discapacidad y enfermedad no son fenómenos iguales, aunque su diferencia no es un tema en el que vayamos a ahondar en esta investigación propiamente dicho. Los propios autores, mismamente, parecen obviar esta diferencia, al considerar en su estudio un amplio espectro de pacientes con dolencias de tan variadas índole como son la artritis, las heridas en la médula espinal y parálisis, la parálisis cerebral, la esclerosis múltiple, las lesiones ortopédicas, las heridas en la cabeza, el VIH/SIDA, las enfermedades coronarias, los problemas de visión o en los ojos, las enfermedades pulmonares de carácter crónico, la diabetes, el dolor crónico, las adicciones y las enfermedades mentales. Esta ambigüedad teórico-aproximativa, sin embargo, es por ello mismo también reveladora, en tanto ilustra que los autores manejan un concepto de “calidad de vida” y de “bienestar” que parece coherente considerar dentro de lo que la salud mismamente es,

⁶⁴⁸ Albrecht, Gary L., and Patrick J. Devlieger. “The Disability Paradox: High Quality of Life Against All Odds.” *Social Science & Medicine*, vol. 48, 1999, pp. 977-988, p. 977. “Why do many people with serious and persistent disabilities report that they experience a good or excellent quality of life when to most external observers these people seem to live an undesirable daily existence?”

pero que, bajo el paradigma técnico-mecanicista de la medicina funcionalista, queda más bien fuera. Lo que hace que preguntemos: si una persona dice *sentirse* enferma, pero el examen médico indica precisamente lo contrario —su funcionalidad orgánica no muestra signos patológicos—, ¿lo está realmente? O lo que es lo mismo, ¿debe la *persona* incidir en el examen médico de la salud? ¿Enferma *lo* “personal” con el cuerpo de esa persona?, ¿o solo lo “hace” a causa *de* este y no “junto” a este propiamente dicho?

A este respecto, autores como Gadamer han afirmado que “tratar” a un paciente no se reduce, únicamente, a reinstaurar la funcionalidad fisiológica de su cuerpo, sino que, “más bien, consiste en hablar al otro de buen modo, en no forzarlo, en no importunarlo con algo ni obligarlo a aceptar algo, por ejemplo, una medida o una prescripción”⁶⁴⁹. Visto así, “tratar” no sería exactamente lo mismo que “curar”, esto último el objetivo principal de la medicina, si por “curar”, huelga decir, solo entendiésemos una restitución de la funcionalidad fisiológica interrumpida. Más bien, tratar sería *atender*. Y atender *sería*, primero y principal, un “prestar atención”; un *escuchar* en el que, esencialmente, se abra un espacio capaz de dejar que el otro o lo otro nos diga algo, que nos *interpele, pero también que nos concierna*. El caso particular de Virgil nos ha servido para ilustrar la tensión entre estos distintos planteamientos médicos.

No es momento de ahondar en esta idea del escuchar dentro de la práctica médica, pero sí es pertinente recalcar el carácter hermenéutico que Gadamer atribuye al trabajo médico, o, por mejor decir, por el que el autor aboga. Mucho del método con que Gadamer propone el correcto ejercicio de las ciencias humanas se haya presente en esta idea de la escucha entre médico y paciente. Y Cassell es consciente de ello, como veremos a continuación. En este sentido, Gadamer piensa que, “solo si se reconoce al otro como alguien diferente, se lo podrá orientar un poco para que sepa encontrar su camino. El tratamiento implica también conceder libertad de decisión, y no solo formular prescripciones o escribir recetas”⁶⁵⁰. En este sentido, ambos autores, Cassell y Gadamer, estarían apelando por un ejercicio médico entre la objetividad de la ciencias positivas, y la subjetividad de las ciencias humanas; en el que no se trata de negarle a la medicina sus milagros científicos, sino de demostrar una insuficiencia procedimental de carácter fundamental: su falta de *tacto*.

Es precisamente esta carencia la que, a la vez que constituye la fisicalidad del individuo-paciente, también provoca que el médico que trata *oiga* pero no “escuche”. Oye el relato del paciente pero no lo escucha, porque la más de las veces es algo vago y poco preciso, al menos desde

⁶⁴⁹ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 125.

⁶⁵⁰ Id.

el punto de vista del médico, y hasta cierto punto confuso sino contradictorio. De ahí que también “oiga” al cuerpo del paciente, es decir, lo *ausculta* aplicando el oído a la pared torácica o abdominal, con instrumentos adecuados o sin ellos, a fin de explorar los sonidos o ruidos normales o patológicos producidos en los órganos que las cavidades del pecho o vientre contienen⁶⁵¹. Para el médico de turno, lo que el cuerpo del paciente diga tiene mucho más valor que lo que el paciente mismo pueda decir, porque el primero, a diferencia del segundo, aunque no hable el lenguaje de las matemáticas, se le acerca bastante.

Así, la paradoja en que se reorganiza el saber y la práctica médica es que, aunque seamos las personas las que acudamos al centro médico porque nos *sentimos* enfermas, que “nos convirtamos en pacientes cuando dejamos de poder perseguir nuestras metas debido a impedimentos que *creemos* pertenecen al reino de algún doctor”⁶⁵²,

[e]n lugar de recibir ayuda para compartir su experiencia, a menudo se espera que [los pacientes] reduzcan sus preocupaciones individuales a términos estandarizados y valores numéricos de herramientas de evaluación y formularios de encuesta. Tal diferencia en experiencia y perspectiva es lo que abre un abismo entre pacientes y médicos⁶⁵³.

¿Qué es este abismo? ¿Será el mismo abismo en el que, Valvo decía, se encuentran esas personas que tienen que morir como ciegos para volver a nacer como personas que ven?, ¿ese en el que, dijimos, se veía atrapado Virgil? Para empezar, podemos decir junto a Cassell que a razón de él, “[e]l expediente médico es generalmente una colección de información: hechos sobre una patología, no suele ser sobre una persona o el trastorno o enfermedad de una persona”⁶⁵⁴. Algo similar ya había dicho Canguilhem en 1989 al afirmar que, “la consulta consiste en la interrogación por computadora de datos de carácter semiológico y etiológico y en la formulación de un diagnóstico probabilitario apoyado en la evaluación de informaciones estadísticas”⁶⁵⁵. Sin embargo,

⁶⁵¹ “Auscultar.” Diccionario de la Real Academia Española, Real Academia Española, [DLE](#).

⁶⁵² Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 1. “People go to the doctor and become patients when they cannot pursue their purposes or goals because of impairments that they believe are in the province of a physician”. [Las personas acuden al médico y se convierten en pacientes cuando no pueden perseguir sus propósitos o metas debido a impedimentos que creen están dentro del ámbito de un médico].

⁶⁵³ Madjar, Irena. “The Lived Experience of Pain in the Context of Medical Practice.” *Handbook of Phenomenology and Illness*, edited by S. Key Toombs, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2001, pp. 263-277, p. 263. “Rather than being assisted to share their experience, they are often expected to reduce their individual concerns to standardized terms and numerical values of assessment tools and survey forms. It is such difference in experience and perspective that cracks a gulf between patients and clinicians”.

⁶⁵⁴ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 20. “The medical record is generally a collection of information —facts about a disease, not usually a person or a person’s disorder or sickness”.

⁶⁵⁵ Canguilhem, Georges. *Escritos sobre la medicina*. Amorrortu Editores, 2004, p. 41.

esta traducción hace más que solo pasar el relato personal del paciente a un lenguaje con el que el médico es capaz de trabajar de forma objetiva. Más bien, en el propio proceso de traducción la propia experiencia de la enfermedad queda anulada. Lo que una vez más exige preguntarnos si esta “experiencia” debería estar dentro de las propias consideraciones que la medicina hace del episodio patológico en sí. A fin de cuentas, es la medicina, tal y como la conocemos hoy, la misma que, con sus pecados científicistas o no, ha elevado la esperanza de vida a niveles históricos sin precedentes; es esta medicina científica la que hace posible identificar un gen cancerígeno durante los meses de gestación, y actuar sobre él para evitar su futuro desarrollo en la persona que ese feto será. En este sentido, resulta del todo complicado negarle a la medicina sus milagros cuando esos milagros son, antes bien, los logros científicos de una técnica y una mecánica determinada. Por lo que, si bien parece ser cierto que uno se convierte en paciente cuando acude al médico por una decisión propia (o no) a raíz de una experiencia personal, ¿debe realmente esa experiencia formar parte esencial de lo que el tratamiento médico es o ha de ser? Cassell es tajante: ambos aspectos “son acerca del paciente, y que cada uno tendrá su propio y particular impacto en él”⁶⁵⁶.

Esta es la razón por la que sería del todo incorrecto negarle a la ciencia médica sus logros, del mismo modo que lo es rechazar a la persona de la enfermedad. Y precisamente a ello es a lo que parece apuntar Cassell cuando dice que la medicina debe ser terapéutica, porque debe atender a estas dos facetas —Cassell, dijimos, habla más bien de tres— que el evento patológico desarrolla en y de sí: la “patología” y la “enfermedad” —y según Cassell, también el “desorden fisiológico”—. Lo que en definitiva viene a decir que, no es que la medicina científica sea un error propiamente dicho, sino que en su condición actual está, más bien, incompleto; del mismo modo que lo estaría aproximarnos al desorden pura y exclusivamente desde la experiencia personal del paciente. Es en la conjunción de estas dos lecturas, de estas dos experiencias propiamente dichas, que el “desorden fisiológico” se muestra cómo lo que es: un fenómeno disruptivo de carácter, sin embargo, holístico; es decir, que afecta al *todo* en que se constituye la existencia humana. Cassell, por el contrario, arguye que en general

los objetivos de la medicina han estado divididos en dos categorías: *tratar la patología* y (como resultado del movimiento por una medicina centrada en el paciente) *cuidar del paciente*,

⁶⁵⁶ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 6. “It is true that they are different, but all three are about the patient, and each will have its own unique impact on the patient and contribute to the total effect of the disorder”. [Es cierto que son diferentes, pero los tres se tratan del paciente, y cada uno tendrá su propio impacto único en el paciente y contribuirá al efecto total del trastorno].

centrándose en los aspectos personales del malestar. Esto no es correcto. No hay dos objetivos. Sólo hay uno: *el bienestar del paciente*⁶⁵⁷.

Ahora bien, ¿qué es este “bienestar”?, y ¿cómo se ve afectado a través del “desorden fisiológico” en sus dos facetas, la “patológica” y la “enfermedad”?

3.1.3. La pieza única del ser-humano

Cassell afirma que

[e]l bienestar es algo separado de la patología. Los pacientes pueden tener una patología y así y todo tener una sensación de bienestar. Bienestar no es solo un fenómeno físico o uno emocional. El bienestar es una meta del paciente —solo el paciente sabe si él o ella tiene un sentimiento de bienestar⁶⁵⁸.

Bajo este punto de vista, Cassell define el tratamiento médico en su objetivo —la curación del sujeto enfermo— como un “regresar al paciente a su estado de bienestar mejorando los impedimentos para funcionar que afectan la capacidad de la persona de perseguir sus propósitos y metas”⁶⁵⁹. Nótese, sin embargo, que Cassell también adopta el término de función como su concepto fundamental, pero, a diferencia de lo que hace la medicina, lo hace desde una perspectiva completamente distinta a la desarrollada por el funcionalismo mecánico-biologicista. Eso no significa que el cuerpo pase a un segundo plano. Porque, “aunque sigue siendo absolutamente necesario tratar la patología, la razón que subyace en el tratamiento es regresar al paciente a su funcionalidad holística”⁶⁶⁰. Es precisamente desde esta concepción holística, esto es, totalizante, que hay que entender el bienestar de la persona; precisamente porque es la realidad del “desorden” en su conjunción copulativa de “patología” y “enfermedad” lo que la destruye.

⁶⁵⁷ Cassell, *The Nature of Healing: The Modern Practice of Medicine*, p. 83. “The goals of medicine have generally been decided into two categories: *treat the patient* and (especially as a result of the movement for patient-centered medicine) *care for the patient* focusing on the personal aspects of sickness. This is not right. There are not two goals. There is only one: *the well-being of the patient*”.

⁶⁵⁸ *Ibid.*, p. 83. “Well-being is separate from disease. Patients can have a disease and yet have a sense of well-being. Well-being is not just physical and not just emotional. Well-being is a patient’s goal —only the patient knows whether he or she has a sense of well-being”.

⁶⁵⁹ *Ibid.*, p. 85. “Healing returns a patient to well-being by improving impediments to function that impair the person’s ability to pursue purposes and goals”.

⁶⁶⁰ *Ibid.*, p. 87. “It remains necessary to treat the disease, but *the underlying reason for treatment is to return the patient to a functioning whole*”.

Concretamente, Cassell realiza una equiparación entre “bienestar” y “funcionalidad” en la que lo último se vuelve condición de lo primero. Es decir, el “bienestar” del paciente es uno de carácter funcional porque atiende a la “funcionalidad” intrínseca en que se estructura la *persona* al completo. Conforme a ello, Cassell entiende que, “[p]orque los humanos estamos hechos de una pieza, y lo que afecta o se le haga a una parte, afecta al todo, toda enfermedad envuelve inevitablemente a la persona entera, a cada una de sus partes”⁶⁶¹. Una dolencia física no puede *solo* afectar al cuerpo, porque el cuerpo no es un agregado más a un conglomerado de elementos más o menos independientes que, organizados de cierto modo, dan como resultado al ser humano. Por eso lo “mental” tampoco está privado de cuerpo, en el sentido de que todo pensamiento presupone un cuerpo, tanto respecto de su ejecución objetiva (no hay pensamiento sin cerebro, y no hay cerebro sin el sistema que lo sostiene), como de su contenido efectivo (pensamos corporalmente porque el modo en que se organiza la realidad se estructura a partir de nuestro acceso corporal a ella; mentamos una realidad tal que es realidad *para y de acuerdo a* nuestra fisicalidad). Por eso, esta unidad personal, en la que las palabras “persona” e “individuo” han llegado a confundirse como términos sinónimos, que en su estructura funcional *es* una unidad de sentido, y sentido marcado por los propósitos y metas de cada uno, entra en directa contradicción con el paradigma con el que, Cassell dice, trabaja la medicina en sí: el dualismo mente-cuerpo o soma-psyque; el cual, no solo tiene unas determinadas consecuencias sobre la forma de tratar a los pacientes, sino que configura lo que estos pacientes sean en primer lugar. Por lo que, para entender en qué consisten estas consecuencias, es necesario determinar qué quiere decir, según Cassell, que las personas seamos un “todo funcional” (*functioning whole*) de significado (*meaning*), o, como también lo indica, “de una pieza” (*to be of a piece*)⁶⁶².

A este respecto, en el capítulo tercero de *The Nature of Suffering*, Cassell hace una descripción de las distintas facetas en que se constituye la totalidad individual de una persona, las cuales podríamos enumerar de la siguiente manera: una persona tiene: 1) un pasado, el cual determina las experiencias presentes, y proyecta las perspectivas futuras. Por ejemplo, Cassell entiende que una persona, en este caso una mujer, cuya vida haya estado marcada por distintas experiencias de fracasos y traiciones, confrontaría la posibilidad de un cáncer de mama de manera

⁶⁶¹ Cassell, *The Nature of Clinical Medicine: The Return of the Clinician*, p., 1. “Because humans are of a piece and whatever happens to or is done to one part affects the whole, sickness inevitably involves the entire person, every single part”.

⁶⁶² Aunque Cassell no cite a Heidegger, consideramos que lo dicho en este párrafo haya completa sintonía con las ideas expuestas en el capítulo anterior. La pieza única de la que habla Cassell bien podríamos entenderla como la estructura existencial que Heidegger denomina *Dasein*; y que, de la mano de Rodríguez Suárez y el propio Heidegger, sabemos se desarrolla como un “ser-en-el-mundo corporal”. Es precisamente esta estructura la que proyecta articulaciones de sentido sobre el fondo de significatividad abierto.

muy distinta a como lo haría otra cuya vida hubiese estado plagada de éxitos y satisfacciones. En el primer caso, dice Cassell, la mujer *sabría* que la masa de su pecho es cáncer incluso antes de que el diagnóstico llegase, o que los resultados lo indicasen así o no⁶⁶³. A su vez, 2) una persona tiene una familia, cuya importancia, Cassell afirma, no puede ser subestimada. En el contexto de una enfermedad, el “historial familiar” bien puede suponer una *tradición* familiar. Así, Cassell recuerda el caso particular de un hombre que se mostró *indiferente* ante su diagnóstico de cáncer de pulmón, dado que *reconocía* en él el cumplimiento de su destino familiar; el mismo que se había llevado a su padre y a sus hermanos⁶⁶⁴. 3) Una persona también tiene un trasfondo cultural y 4) un rol social que dan *sentido* a su vida⁶⁶⁵, y que son capaces de condicionar 5) su relación *con los otros*, 6) y consigo mismo⁶⁶⁶. De ahí que una persona sea 7) un ser político, de derechos y obligaciones que le avalan para 8) hacer cosas⁶⁶⁷, decirlas o callárselas. Por ello, una persona es al mismo tiempo 9) todo lo que no dice, las cosas que se mantienen ocultas dentro de sí, en su inconsciente, y que determinan su 10) carácter cotidiano y los hábitos diarios que estructuran las relación que mantiene con 11) su propio cuerpo. En este sentido una persona es 12) sus secretos, sus fantasías y deseos, los sueños que proyecta 13) su futuro percibido, las cosas que se espera lleguen a pasar⁶⁶⁸. Por último, 14) toda persona tiene una dimensión que Cassell denomina “trascendental”, esto es, que corresponde al aspecto espiritual del individuo, creencias y convicciones capaces de cohesionar su existencia en una totalidad⁶⁶⁹.

Estos catorce aspectos en que, según Cassell, se constituye una persona al completo, conforman una estructura de significado que es lo que entiende se desmorona con el episodio del desorden; y significado, a su vez, que emerge de dicha estructura en su “funcionamiento” entrelazado. Por eso, se trata de una estructura funcional; en la que lo que afecta a una parte *necesariamente* afecta al todo; porque esta “funcionalidad” estructural es codependiente de las partes de las que se constituye holísticamente dicho todo. La disociación entre el cuerpo del paciente y el paciente mismo separa lo que, dada esta definición estructural de significado, es

⁶⁶³ Cfr., Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 36. “A person has a past”. [Una persona tiene un pasado].

⁶⁶⁴ Cfr., *Ibíd.*, p. 37. “A person has a family”. [Una persona tiene una familia].

⁶⁶⁵ Cfr., *Ibíd.*, p. 38. “A person has a cultural background”. [Una persona tiene un trasfondo cultural].

⁶⁶⁶ Cfr., *Id.* “A person has roles”. [Una persona tiene un rol].

⁶⁶⁷ Cfr., *Ibíd.*, p. 39. “There is no self without others”. [No hay sí mismo sin los otros].

⁶⁶⁸ Cfr., *Ibíd.*, p. 41. “Every person has a perceived future”. [Toda persona tiene un futuro percibido].

⁶⁶⁹ Cfr., *Id.* “Everyone has a transcendent dimension —a life of the spirit, however expressed or known”. [Todos tenemos una dimensión trascendental —una vida del espíritu, como sea que se exprese o se conozca].

inseparable. De ahí que Cassell afirme tajantemente que, “[o]bviamente, uno no sufre solo por la simple pérdida de una pieza de uno mismo, sino porque el carácter intacto que nos conforma no puede ser mantenido o restituido”⁶⁷⁰. Y esto es precisamente lo que caracteriza la existencia humana según Cassell: su “intacticidad”, el hecho de que, *de hecho, es* de una pieza⁶⁷¹. Y por eso, justamente, “[l]os cuerpos despersonalizados no funcionan —sentencia Cassell—; la funcionalidad presupone intenciones. Las intenciones presuponen elecciones, y las elecciones nos acercan a lo mental”⁶⁷². Y por ser una estructura de significado, en todo el sentido de la palabra, y estructura que es, *propiamente*, siendo, desenvolviéndose, prevalece un elemento narrativo en este carácter idéntico del ser humano que conjuga dos constantes que en la hermenéutica de Ricoeur se identifican con lo mismo —lo *idem* y constante— y con el sí —el *ipse* mutable y cambiante— de cada quien.

3.1.4. La narrativa implícita en la “pieza única”

Pese a las implicaciones hermenéuticas que una aproximación a la existencia humana desde el punto de vista de su significado tiene, Cassell no menciona ni a Ricoeur ni a Gadamer. A Gadamer volveremos en el siguiente apartado; concretamente, a sus ideas sobre la medicina y su práctica. Por su parte, creemos, el concepto de *identidad narrativa* de Ricoeur añade al análisis estructuro-funcionalista de Cassell un matiz que lo complementa. Concretamente, los catorce elementos en que se constituye la totalidad de una pieza de la “intacticidad” de la persona parecen distribuirse muy adecuadamente entre los dos elementos, lo idéntico y el sí de cada quien, según Ricoeur. Y a este especial respecto, dice Ricoeur, “[e]s preciso que la vida sea recopilada para que pueda colocarse bajo el enfoque de la verdadera vida. Si mi vida no puede ser aprehendida como una totalidad singular, no podré nunca desear que sea una vida lograda, realizada”⁶⁷³. En el fondo del análisis funciono-estructuralista de Cassell parece prevalece esta misma idea de realización que es lo que le otorga a la persona su carácter justamente intacto.

⁶⁷⁰ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 42. “Obviously, one does not suffer merely at the loss of a piece of oneself but instead when intactness cannot be maintained or restored”.

⁶⁷¹ Somos conscientes de que la palabra “intacticidad” no existe. Sin embargo, consideramos que con ella se expresa este carácter que Cassell arguye característico de la existencia humana: que las personas estamos hechas de una pieza, y lo que afecta a una de las partes, afecta al todo.

⁶⁷² Cassell, *The Nature of Healing: The Modern Practice of Medicine*, p. 86. “Depersonalized bodies do not function; functioning presupposes intentions. Intentions presuppose choices and choices bring us to mind”.

⁶⁷³ Ricoeur, *Sí mismo como otro*, p. 162.

A este respecto, Ricoeur es consciente, sin embargo, de que el sentido de realización de una vida personal es, sino del todo inalcanzable, al menos del todo efímero. Cuando un individuo se siente realizado, su completitud es pasajera, su espacio lleno se configura casi inmediatamente con un nuevo vacío indirectamente proporcional a aquel que se había “llenado”. Esto está en concordancia con una máxima heideggeriana que habremos de desarrollar en el último capítulo de este escrito, y que dice que el sentido de completitud del *Dasein* le es vedado al *Dasein* de cada caso. Su completitud le es dada en la muerte, pero en la muerte, su estado de realizado le es propio a los que le sobreviven y, por tal, lo *atestiguan*, y no al *Dasein* “completo”⁶⁷⁴. Aún más, esta completitud no es solo inalcanzable respecto a su sentido realizado, sino también en relación a su propio inicio. El “arrojamiento” existencial del *Dasein* adopta, en la facticidad del sujeto una orfandad que le es, más bien, existencial. Y conforme a ello, Ricoeur dice expresamente que,

nada en la vida real tiene valor de comienzo narrativo; la memoria se pierde en las brumas de la infancia; mi nacimiento y, con mayor razón, el acto por el que he sido concebido pertenecen más a la historia de los demás, en este caso a la de mis padres, que a mí mismo. Y la muerte, solo será final cerrado en el relato de los que me sobrevivan; me dirijo siempre hacia la muerte, lo que excluye que yo la aprehenda como fin narrativo⁶⁷⁵.

Como consecuencia, la vida personal pareciera moverse entre polos despersonalizados o, por mejor decir, impropios. La vida de uno estaría en *deuda* del otro, en tanto es el otro quien la *atestigua*. A la identidad de uno le es propio un elemento deudor, en tanto que le es intrínseco una cierta pertenencia que sería, antes bien, esencial. Ahora bien, pertenencia y deuda, no en el sentido de una obediencia debida, sino del *reconocimiento*, en el sentido de un *atestiguar* del otro de mí *sí mismo*. Y precisamente en este *reconocimiento* dos son los elementos que dan lugar al fluir de *mi* identidad: el carácter y la promesa de sí de cada quién, lo idéntico que Ricoeur relaciona con lo *idem*, y lo sí de su *ipseidad*.

Respecto al primero de estos atributos, el carácter, Ricoeur lo reconoce en la herencia de la tradición, la cual, dice el autor, es verdaderamente el “qué” del “quién”; “recubrimiento del ¿quién? por el ¿qué?, el cual hace deslizar la pregunta: ¿quién soy?, a la pregunta: ¿qué soy?”⁶⁷⁶. El “qué” del “¿qué soy?”, es, en la superficie, modos de comportamiento, actitudes y costumbres adquiridas que, en la vida diaria, denuncian nuestra herencia y pertenencia a la tradición de la que somos parte

⁶⁷⁴ Ver apartado 4.2.4.

⁶⁷⁵ Ricoeur, *Sí mismo como otro*, pp. 162-163.

⁶⁷⁶ *Ibíd.*, p. 117.

constituyente, pero también contribuyente. Es en el carácter que la tradición encuentra su perpetuidad en el tiempo, y permite mi identificación de cara a los demás. Identificación que es, antes bien, *re-identificación*: el aseguramiento que el otro ve en mí de lo mismo y familiar a sí. Si tuviésemos que reconocer en la enumeración de Cassell elementos de carácter tal y como los entiende Ricoeur, diríamos que a él le corresponden las constantes 3, 4, 7 y 10. Los comportamientos de cada quien cobran sentido dentro de la cultura a la que se deben, en los hábitos que aquella permite, sean mismamente de transgresión o de afirmación, y en su misma medida, en la forma que tenemos de relacionarnos con los demás, desde su reconocimiento de la persona cultural que somos. Lo idéntico de uno mismo, ese *idem* que Ricoeur figura en la identidad de cada quien, está en directa relación con esa misma tradición en cuyo fluir estamos inscritos. Es desde esta tradición, en la repetición de nuestros actos que reafirman la autoridad tradicional y que, a su vez, encuentran valor desde ella misma, que la persona mantiene rasgos distintivos que permiten al otro la identificación de uno mismo en términos de lo constante de *sí*.

Pero en tanto que un *sí*, a la identidad le es propio un elemento cambiante, que es, justamente, el tiempo al que, existencialmente, se debe. Ricoeur admite esta mutabilidad propia a cada quien en su carácter de *ipseidad*: aquello por lo cual *se es un sí mismo*; y que nuestro autor relaciona directamente con el mantenimiento de la palabra dada. Dice Ricoeur,

[e]xiste, en efecto, otro modelo de permanencia en el tiempo aparte del carácter. Es el de la palabra mantenida en la fidelidad a la palabra dada. Veo este *mantener*, la figura emblemática de una identidad diametralmente opuesta a la del carácter. La palabra mantenida expresa un *mantenerse a sí* que no se deja inscribir, como el carácter, en la dimensión del algo en general, sino, únicamente, en la del *¿quién?*⁶⁷⁷.

Ricoeur ve en la promesa hecha y, especialmente, en la palabra mantenida, un desafío al tiempo, la lucha de mantener el *sí* de uno *mismo*. Si la promesa arroja un desafío al tiempo, la palabra mantenida asegura la constancia de la permanencia de *mí*, frente a, o debajo de, aquello que *se* mantiene constante: la tradición, la autoridad del carácter. A la fuerza con que se impone el cambio al que empuja el tiempo, la palabra mantenida es una re-afirmación del *sí* por encima de la tradición que avala una primera re-identificación, es decir, que abre la posibilidad, propiamente, del reconocimiento del otro en *mí-mismo*. La confianza del otro puesta en mí, su *propio poder confiar en mí*, es el atestiguamiento último que certifica el yo mismo *mío* siendo constante a *sí*; no al otro a

⁶⁷⁷ Ricoeur, *Sí mismo como otro*, p. 118.

quien me he jurado, sino a mi mismo frente al propio tiempo que fuerza el cambio y frente a la tradición que impone su autoridad. Puestos a identificar algunos elementos de la enumeración que hace Cassell, a este mantenimiento del sí en la palabra cumplida le es propio la constante 5 y 6, pero también 8, 9 y 12.

¿Qué pasa con ese primer elemento que Cassell reconoce a su estructura funcional, ese pasado, el cual determina las experiencias presentes, y proyecta las perspectivas futuras? Entre lo *idem* y lo *ipse*, se puede apreciar que prevalece una tensión, una *dialéctica* como la entiende Ricoeur, en el que lo uno bien puede entrar en oposición con lo otro —una promesa tranquilamente puede desavenir la tradición heredada, y viceversa, la cultura de uno puede volver imposible mantener la palabra prometida—, pero en cuya contradicción se abre el espacio de acción que da lugar, precisamente, a la identidad de cada *quién*. Es en el punto medio de esa dialéctica, es decir, en su *fluir* que es más bien un equilibrar-se, que Ricoeur reconoce la autoridad, esta vez de carácter existencial, de la narratividad intrínseca a la identidad propia. Pero narrativa que no refiere el contar una historia, sino en la conjunción copulativa de acción y carácter. “Narrar —dice Ricoeur— es decir quién ha hecho qué, por qué y cómo, desplegando en el tiempo la conexión entre estos puntos de vista”⁶⁷⁸. La identidad es, *propiamente*, esta articulación de lo idéntico que permite la re-identificación, y el mantenimiento de sí que, en el *acto* de devolverle al carácter su movimiento, asegura mi testimonio y su re-conocimiento por parte del otro. “La identidad narrativa —dice Ricoeur— hace mantener juntos los dos extremos de la cadena: la permanencia en el tiempo del carácter y la del mantenimiento de sí”⁶⁷⁹.

El yo unívoco de cada *quién* como la forma en que la tradición se perpetúa en el tiempo, de la que el sujeto, una vez más, es heredero, pero *también* precursor, constituido y contribuyente. En el fondo de su identidad narrativa, figura un poder-ser como apertura de sentido de la existencia, y es el acto como *articulación* de ese sentido lo que le da a la vida de cada *quién* su *significado*. Del mismo modo, los catorce elementos estructurales en los que se conforma la unicidad de la persona según Cassell refieren, en todo el sentido de la palabra, al propio sentido en que se organiza la vida de uno mismo, en tanto y cuanto que un *sí significando-se a si mismo*. Inherente al análisis de Cassell prevalece un elemento lingüístico de primer orden en la identificación que cada *quién* hace de *sí*, y en que dichas catorce constantes se hayan en perpetua estructuración, en la misma medida que *articulan* la “condición de persona” (*personhood*) de cada individuo; esto es, lo que hace

⁶⁷⁸ Ricoeur, *Sí mismo como otro* p. 146.

⁶⁷⁹ *Ibíd.*, p. 169.

persona a la persona *misma*. Es en la articulación de estas catorce constantes que el *yo* de cada *quién* se configura en el *sí mismo* de cada *uno*.

En este preciso sentido, en la conjunción que, antes bien, conjuga lo mismo de sí de cada uno, la descripción que Cassell realiza mantiene un carácter que atiende a aspectos cotidianos de la vida. Del mismo modo que, por ejemplo, Ricoeur quería resistirse a la “ontologización” de la hermenéutica⁶⁸⁰ —así dice Jean Grondin—, Cassell también entiende la totalidad de la persona en su desenvolverse diario, y en las formas fácticas, en el sentido heideggeriano de la hermenéutica de la facticidad, en que este desenvolverse se constituye. Recordemos cómo para este último —Heidegger—, el *Dasein*, si bien una estructura de existencia, y por tal que no se identificaba con ninguna idea de sujeto en particular, solo *es*, y *puede ser*, en tanto *existe* un sujeto fáctico —aquí y ahora— que es *Dasein*. Conforme a ello, ni Ricoeur ni Cassell rechazan la ontología del *Dasein*, pero, como hemos visto arriba, no se quedan en ellas, sino que advierten la realidad del sujeto en su ser-ahí *siendo* sujeto, esto es, siendo un *yo*. De ahí que en *The Nature of Healing*, este aluda a que todo regresar a la salud no sea más que un retornar a la “funcionalidad” que ahora podemos catalogar de *fáctica en tanto que narrativa*; precisamente cuando funcionalidad refiere al estado de bienestar antes mentado. “Funcionalidad”, hemos visto entonces, no refiere a las funciones mecánicas del organismo del paciente, entendido este como una entidad aparte del paciente mismo —paradigma dualista—, sino a las funciones *semánticas* en que *de hecho*, esto es, *significativamente*, se conforma el sentido de la persona *concreta* en cuanto que tal. “Función” para Cassell quiere decir, así, la forma en que se desenvuelve de manera concreta el todo estructural de la persona en tanto que una realidad-subjetiva-social-espiritual-proyectada-en-acto. En ello se va su carácter *intacto e identitario, e identidad que es la forma que se articulan los elementos semánticos de su significado*. Y es precisamente por desatender esta subjetividad proyectada, a esta semiótica de la *existencia idéntica a sí*, que, asume Cassell, la medicina se envuelve en la paradoja procedimental en que se constituye actualmente.

Por eso, de acuerdo con nuestro autor, “incluso en las mejores condiciones y bajo el cuidado de los mejores médicos, no es inusual que el paciente sufra, no solo durante el curso de la enfermedad, sino también como resultado del propio tratamiento”⁶⁸¹; razón por la que falla en su

⁶⁸⁰ Grondin, Jean. *¿Qué es la hermenéutica?* Herder, 2008, p. 109.

⁶⁸¹ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 29. “I will begin focusing on a modern paradox: that even in the best settings and with the best physicians it is not uncommon for suffering to occur not only during the course of a disease but as a result of its treatment”. [Comenzaré a enfocarme en una paradoja moderna: que incluso en los entornos mejores y con los mejores médicos no es raro que ocurra sufrimiento no solo durante el curso de una enfermedad, sino como resultado de su tratamiento].

objetivo *fundamental*: “el cuidado de las personas enfermas y el alivio del sufrimiento”⁶⁸². De acuerdo con Cassell, la medicina moderna ni cuida a los pacientes —más bien está centrada en encontrar una enfermedad—, ni evita el sufrimiento; al contrario, lo produce. Ello, no por una falta de interés, sino por un conocimiento inadecuado de la constitución “funcional” de la persona, que tiene por consecuencia una igual falta de entendimiento. Dice Cassell, “[n]os falta conocimiento porque, al trabajar bajo las limitaciones de una dicotomía propia de un contexto demasiado lejos del nuestro, hemos circunscrito de manera artificial nuestra tarea de cuidar del enfermo”⁶⁸³. Cassell entiende que el trato médico no puede *hacer justicia* a las particulares situaciones del paciente, y en las que se conforma su realidad como enfermo doliente, si no atiende a la manera en que la enfermedad impide a su persona el realizarse en sus metas y sus propósitos particulares. De ahí que afirme que, “el sufrimiento [de un paciente] continuará si la persona no puede concebirse entera de nuevo”⁶⁸⁴; es decir, si no vuelve a su estado funcional desde la proyección en acto de su estructura compositiva de una pieza.

3.1.5. “Privación” como desarticulación estructuro-funcional

¿Cómo hemos de adoptar la “privación” del *Dasein* en la enfermedad con la estructura funcional de Cassell? Ya hemos dicho que la “pieza única” de que se constituye la persona según Cassell bien podríamos interpretarla como el *Dasein* heideggeriano. De hecho es a esto mismo a lo que parece apuntar el propio Heidegger cuando propone el “ser-en-el-mundo corporal” como la unidad con que pensar la triada *yo-Körper-mundo*.

En este sentido, tal y como indicamos al inicio de este capítulo, la “privación” del *Dasein* ha de entenderse, en palabras del propio autor, como una experiencia de falta o ausencia que, en el caso de la “enfermedad”, el individuo experimenta cuando su salud se ve comprometida. Ahora bien, dada la estructura del “ser-en-el-mundo corporal”, esta carencia no se limita solo al ámbito fisiológico, sino que afecta directamente a la pérdida de significado, y con ella, una auténtica disrupción de las relaciones sociales (del “procurar” de que se caracteriza la relación con el otro del *Dasein*), y del “ocuparse” del ente que sale al encuentro en el trato cotidiano con las cosas. En

⁶⁸² Cassell, *The Nature of Clinical Medicine: The Return of the Clinician*, p. 28. “The central function of doctors is the care of the sick patients and the relief of suffering”. [La función central de los médicos es el cuidado de los pacientes enfermos y el alivio del sufrimiento].

⁶⁸³ *Ibid.*, p. 44. “We lack knowledge because, in working within the constraints of a dichotomy contrived in a historical context far removed from our own, we have artificially circumscribed our task in caring for the sick”.

⁶⁸⁴ *Id.* “Suffering will continue if the person cannot be made whole again”.

definitiva, lo ausente es, justamente, el “proyecto”, la puesta en marcha hermenéutica en que se constituye el *Dasein* mismo; o, por mejor decir, su *momentum*. Conforme a ello, la estructura de una pieza en que se configura el existir propio según Cassell —la “intacticidad” de la persona— puede ayudar a echar luz sobre cómo la “experiencia patológica” afecta a la totalidad del individuo *concreto*. Si la “privación” es un fenómeno del *Dasein*, de ahí su carácter existencial, la imagen que Cassell presenta nivela lo ontológico en lo óntico, afectando así a la totalidad del individuo. O dicho de otro modo: mostrando como lo ontológico, el aspecto que decimos es originariamente hermenéutico de la “enfermedad”, se nivela en lo apofántico; esto es, lo óntico. A nivel ontológico, se mienta una estructura de ser, esto es, la forma en la que somos de manera fundamental; y a nivel óntico se *traduce* en nuestro desenvolvimiento cotidiano en el mundo del día a día. Aquel vuelve al mundo una extensión de la persona, del mismo modo que hace a la persona una interiorización del mundo. Este significa nuestro devenir irreflexivo y a-teórico. El uso de vocablos como “extensión” e “interiorización” con respecto al sujeto y al mundo invitan a equívoco, y muy probablemente Heidegger mismo los habría rechazado. Pero la expresión busca dejar en claro aquello que ya estaba presupuesto por el trabajo fenomenológico: el vínculo indivisible entre el sujeto y el mundo, y entre el mundo y el sujeto, y en la que una clara división entre ambos se resuelve problemática; y problemática en que se constituye, justamente, su significado que es, precisamente, ser-en-el-mundo.

De este modo, al reconocer la intrínseca interdependencia e interrelación de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de la persona concreta, Cassell brinda la posibilidad de abordar la enfermedad de manera más integral, abriéndonos la posibilidad de considerar tanto los síntomas físicos como el impacto en la calidad de vida —último término este que no está desarrollado en la hermenéutica del *Dasein*—; las relaciones interpersonales, y el sentido de identidad y significado propio. En resumen, a través de la “pieza única” en que se estructura la persona concreta de acuerdo con Cassell, accedemos a la “enfermedad” como una manifestación fáctica de la “privación” existencial que caracteriza la existencia del ser humano, esto es, el *Dasein*.

3.2. El “estado oculto de la salud”⁶⁸⁵

El trabajo de Cassell ha proveído de un primer intento de aproximarnos a la condición cualitativa de la “enfermedad” desde la realidad del sujeto, y de un primer aspecto con que interpreta el carácter “privativo” de la enfermedad propuesto por Heidegger. La “enfermedad” no es algo que la persona tenga, al modo en que posee útiles cualesquiera que sean, sino algo que lo atraviesa en su mismísima forma de ser. O, por mejor decir, que afecta su forma de ser. A su entender, las personas somos de una pieza, compleja y estructurada a partir de un número de acontecimientos intrínsecamente entrelazadas entre sí, y en cuya articulación nos resolvemos quienes somos. Por ello, lo que afecta a una de las partes, arguye Cassell, afecta al resto inevitablemente, y en definitiva quienes somos. De ello, entonces, dedujimos que el carácter “privativo” que Heidegger adhiere a la “experiencia patológica” podía entenderse, al menos preliminarmente, como una desarticulación de los momentos estructurales en que se configuraba la pieza única que da lugar a la persona según Cassell. Es desde esa “privación” que el bienestar en que se articula la forma de ser del individuo queda interrumpida, y la funcionalidad estructural que lo caracteriza desaparece. La pregunta ahora es determinar si eso que afecta al enfermo —su “enfermedad”— no se vuelve en realidad parte de lo que él o ella es.

Para responder a esta cuestión, recurrimos a la obra de Hans-Georg Gadamer —*El estado oculto de la salud*—, en la que, haciéndose eco de Viktor von Weizsäcker, el autor se plantea una pregunta que consideramos fundamental: ¿qué le dice la enfermedad al enfermo? ¿Qué es lo que le quiere comunicar?⁶⁸⁶ No sabríamos decir hasta qué punto Gadamer es capaz de responder esta cuestión, o si esta era siquiera su intención primera. Lo que sí parece evidente es que el autor logra inscribir esta cuestión dentro de una constelación de problemas, que es en la que queremos adentrarnos ahora mismo, y con las propias herramientas que nos brinda el pensador.

Esas herramientas son una serie de conceptos con que abordar la triada de fenómenos en que se vertebra el propio interrogante: la salud, la enfermedad y la persona. En el fondo subyace el problema del lenguaje. Lenguaje, sin embargo, entendido, no como la capacidad lingüística de los individuos, sino desde su condición existencial, ya vista a través de la analítica del *Dasein* expuesta en el capítulo anterior. Es decir, cuando Gadamer se pregunta qué le dice la “enfermedad”

⁶⁸⁵ La expresión es original de Hans-Georg Gadamer, presente en el libro de 1993 que lleva por título el mismo nombre, *El estado oculto de la salud*.

⁶⁸⁶ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 93.

al enfermo, lo que cuestiona es la naturaleza del diálogo que, a dos bandas, el sujeto mantiene consigo mismo y con el mundo: ¿qué dice me dice la “enfermedad” a mí mismo de mí mismo?; ¿qué me dice del mundo?; y ¿qué me dice de mí mismo “en” el mundo? Dicho de otro modo, si la existencia es un diálogo constante entre el ente con la forma de ser del *Dasein* y el mundo en el que es, ¿qué forma adopta ese diálogo en la “experiencia patológica”? y ¿cuál es, en definitiva, su naturaleza?

Como decimos, para ello Gadamer propone una serie de conceptos fundamentales con que abordar el diálogo entre el enfermo y su “enfermedad”, que son “equilibrio”, “bienestar”, “olvido” y “disrupción”. Es a través de ellos, que el autor formula sus tesis fundamentales: que la salud es una especie de equilibrio; que ese equilibrio se siente como un bienestar; que ese bienestar se caracteriza por ser una suerte de olvido de uno mismo; y que la “enfermedad” rompe con ese equilibrio, altera la sensación de bienestar, y, finalmente, fuerza que nos volvamos sobre nosotros mismos de manera impertinente.

Mismamente, estas tesis se hallan ubicadas dentro de una problemática mayor para Gadamer, que es aquella respecto de la relación del ser humano moderno con la naturaleza en la época de la ciencia contemporánea. Ahora bien, si bien no es pertinente adentrarnos en la tematización del autor (pues consideramos que ya hemos dicho suficiente respecto del tema en el primer capítulo de este escrito y de la mano de Hans Jonas)⁶⁸⁷, sí conviene indicar como la pregunta fundamental que mueve al autor —¿cómo se relaciona el sujeto con el mundo en la época de la ciencia técnica?— afecta al ejercicio médico en sí; y aún más importante, ¿cómo propone superar el paradigma cientificista que desarrolla? A este respecto, la respuesta de Gadamer es clara: una vuelta a los orígenes de la medicina con vistas a la naturaleza que ha de tomar como modelo.

De esta forma, creemos que al abordar la propuesta de Gadamer referente a los temas de la salud y de la “enfermedad” conseguiremos dos cosas principalmente: por un lado, ahondaremos en lo que consideramos son aspectos latentes en la teoría de Cassell expuesta en el apartado anterior. Por el otro, introducimos a una lectura de ambos acontecimientos en términos que resultaran directamente relacionados con la analítica existencial del *Dasein*; y desde los cuales, veremos en el siguiente apartado, y a partir de la propia propuesta de Gadamer, Fredrik Svenaeus construye su propia teoría fenomenológico-hermenéutica de la salud y de la “enfermedad”. Finalmente, proponemos, desde las consideraciones del propio Gadamer, interpretar su aproximación al fenómeno de la “experiencia patológica” como una “privación” en sentido heideggeriano en tanto

⁶⁸⁷ Ver **apartado 1.1.**

que una “privación del olvido de sí”: es decir, la enfermedad como un acordarse de uno mismo de manera obstinada, impertinente; en definitiva, enfermiza.

Finalmente, indicar antes de adentrarnos en las líneas que conforman *El estado oculto de la salud*, que aunque el libro en cuestión es extremadamente rico en propuestas, el mismo no presenta un orden sistemático de exposición como otras obras tratadas en este escrito; ni tampoco un ahondamiento en las implicaciones teóricas que los conceptos presentados tienen propiamente dicho. No es nuestra intención hacer ese trabajo ahora tampoco, pues haremos acopio del mismo de la mano de Svenaeus en el siguiente apartado. Nuestra intención ahora es presentar las ideas con que Gadamer invita a pensar qué es lo que le está diciendo la “enfermedad” al enfermo.

3.2.1. Equilibrio, bienestar y olvido

Como decimos, Gadamer no ofrece un análisis sistemático del fenómeno de la salud, sino que arroja una serie de ideas a lo largo de los escritos que conforman *El estado oculto de la salud*, pero que, creemos, sin embargo, pueden repartirse en tres grandes categorías: lo ontológico, lo óntico, y su conjunción óntica-ontológica. En este sentido, y a nuestro entender, los tres términos con que Gadamer se refiere a la salud se corresponden con estos tres niveles existenciales: el equilibrio para lo ontológico, el bienestar para lo óntico, y el olvido propio de la primacía óntica-ontológica. Conforme a ello, y partiendo de que Gadamer mismo llega a definir el fenómeno de la salud como un “ser ahí, un ‘estar en el mundo’”⁶⁸⁸, tomaremos como eje cardinal de la exposición los valores existenciales propios a la hermenéutica de la facticidad del *Dasein*. Ello no significa que desarrollaremos la propuesta de Gadamer con una exposición de la analítica del *Dasein* —cosa que ya ha hecho Svenaeus y que expondremos en el siguiente apartado—. Más bien, proponemos entender estos tres niveles analíticos —lo óntico, lo ontológico, y lo óntico-ontológico— en los términos del *Dasein*.

Así pues, preguntamos ahora, ¿qué significa que el equilibrio de la salud sea ontológico? Gadamer adhiere al estar-sano una primacía ontológica que se corresponde con la naturalidad del estar-vivo⁶⁸⁹. La referencia a la naturaleza no es casual, y en cierto modo es reminiscente del análisis ontológico que Jonas ya había adherido al fenómeno vida visto en el primer capítulo. Dicho de otro modo, la vida corresponde un valor ontológico en sí mismo. Los tres conceptos

⁶⁸⁸ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 128.

⁶⁸⁹ *Ibíd.*, p. 90.

fundamentales con que Jonas abordaba su principio vida —el organismo, la vida y la libertad— arrojaban al ser vivo a un original estado de indigencia, que es lo que lo caracterizaba frente al resto del mundo inanimado. En el fondo, era este original estado de indigencia lo que fomentaba una perpetua búsqueda de equilibrio, que era en lo que se estructuraba el propio fenómeno de estar vivo. Así, si Gadamer dice que “el concepto de equilibrio también se presta, particularmente bien, para entender la naturaleza en general”⁶⁹⁰; y que, en consecuencia, esta debería ser concebida “como una entidad que se mantiene a sí misma dentro de sus propios carriles”⁶⁹¹, podemos reconocer en la base de este mantenimiento esa misma indigencia original con que Jonas proponía entender el fenómeno vida desde la necesidad que le era intrínseca, y en la que las relaciones con el medio, precisamente, no están equilibradas. Comprender esta falta de equilibrio suponía para Jonas abordar el fenómeno vida en su qué y cómo; o lo que es lo mismo: que si había vida era porque había necesidad, y vivir era, bajo las prerrogativas de su pensar, un constante esfuerzo equilibrante. De acuerdo con Jonas, esto volvía al fenómeno uno esencialmente teleológico, y cuya prueba prácticamente irrefutable, el autor la hallaba en el proceso metabólico como su expresión más básica y fundamental. Así, el paralelismo con Gadamer es casi innegable, si se tiene en cuenta que es este último quien, justamente por partir de procesos metabólicos, propone entender a la salud como un equilibrio. Así, dice el autor,

lo más claro es imaginar la salud como un estado de equilibrio. El equilibrio es un equivalente de la ingravidez, ya que en él los pesos se compensan. [...] La salud es el ritmo de la vida, un proceso continuo en el cual el equilibrio se estabiliza una y otra vez. Todos la conocemos. Ahí está la respiración; ahí está el metabolismo; ahí está el sueño. Ellos constituyen tres fenómenos rítmicos que, al cumplirse, brindan vitalidad, descanso y energía⁶⁹².

De este modo, si la naturaleza tiene valor ontológico —y la vida es un fenómeno natural—, en tanto la salud se corresponde con el proceso mediante el cual la vida subsiste, entonces, el mismo valor que se adhiere a la naturaleza en general alcanza a la salud en cuanto que tal. En este sentido, si Jonas partía de la evidencia del cuerpo que somos para reconstruir la cadena evolutiva del fenómeno libertad, el cual halla su máximo exponente en el ser humano, Gadamer también adhiere a la libertad un carácter imprescindible dentro de su concepción de la salud. Si el ser humano es

⁶⁹⁰ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 50.

⁶⁹¹ Id.

⁶⁹² *Ibíd.*, p. 129.

libre, o goza de una libertad distinta a la que disfrutaban otras formas de vida, es por su reflexividad, que, al mismo tiempo, era en lo que se configuraba el *Homo pictor* de Jonas. Así, dice Gadamer,

[l]a reflexión, el libre volver de la conciencia sobre sí misma, se presenta como el acto de libertad más elevado. En él, la mente está consigo misma, en la medida en que se ocupa de sus propios contenidos. Es indudable que esta libertad respecto de sí mismo, esta distancia prístina, constituye uno de los rasgos esenciales del ser humano⁶⁹³.

Esa misma distancia es la que Jonas entendía como constitutiva estructuralmente del principio vida. En otras palabras, la distancia del ser vivo frente a lo meramente material, que es en lo que se configura la diferencia ontológica entre lo orgánico y lo no-orgánico, es la condición de necesidad del ejercicio libre, cuyo primer exponente es el metabolismo, y su máximo, la reflexividad. Constantemente, Gadamer refiere al ejercicio reparador del sueño, y los procesos metabólicos del cuerpo que dan cuenta de su esfuerzo por equilibrarse. Así, se puede apreciar en el paralelismo de los dos autores como el equilibrio que Gadamer adhiere a la salud es, en sí mismo, el equilibrio en que se desarrolla la vida según Jonas. La primacía ontológica del estar-sano que refiere Gadamer es el estado natural —ontológico— del estar-vivo que mienta Jonas. Por eso, cuando Gadamer dice que en “la pérdida de equilibrio definitiva [...] todo se disloca”⁶⁹⁴, hemos de entender tal dislocación como la muerte; o, por decirlo en los términos de Jonas, la vuelta de la vida a la materia, o, por mejor decir, la subsunción definitiva de aquella a esta. De este modo, piensa Gadamer, “la salud se encuentra siempre dentro de un horizonte de perturbaciones y amenazas”⁶⁹⁵, en el que la imagen de un equilibrio natural, y elevado a categoría ontológica, guarda fuertísimas reminiscencias con el margen de tolerancia frente a las infidelidades del medio ambiente que mentaba Canguilhem. La vida, y con ella su salud, se halla entre las fronteras de dos nada: la que le precede al nacimiento, y la que le continúa después de la muerte. Entre esas tensiones, dice Gadamer, “en la vivencia del balance, el esfuerzo se centra —paradójicamente— en reducir fuerzas para permitir que el equilibrio se imponga por sí mismo”⁶⁹⁶.

Esta idea de la auto-imposición es extremadamente importante, porque es la que termina por hermanar, así lo creemos, la propuesta de Gadamer con las ideas de Canguilhem. De acuerdo con

⁶⁹³ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 65.

⁶⁹⁴ *Ibíd.*, p. 51.

⁶⁹⁵ *Ibíd.*, p. 127.

⁶⁹⁶ *Ibíd.*, p. 51.

aquel, por ser un estado de equilibrio, la salud se reconoce como un “estado de medida interna (en el sentido de ‘lo apropiado’, ‘lo medurado’) y de coincidencia con uno mismo”⁶⁹⁷. En este sentido, nuestro autor arguye dos formas de entender la palabra medida: por un lado, en términos matemáticos, en la que lo medido es una cantidad referida a un número ideal; por el otro, en el sentido de lo medurado, que, antes bien, refiere al equilibrio en que se configura tal o cual cosa en particular. La salud responde a este último caso. Por eso, arguye Gadamer, aunque,

pueden establecerse valores estándar respecto de la salud [...], si uno quisiera imponer a un individuo sano esos valores estándar, lo único que lograría es enfermarlo. Es que el mantenerse a sí misma constituye parte esencial de la salud. Ella no permite que se le impongan valores estándar establecidos sobre la base de ciertos promedios obtenidos de diferentes experiencias; esta imposición sería inapropiada para el caso individual⁶⁹⁸.

Recordemos que esta era precisamente la tesis de Canguilhem, quien, por su parte, llegaba a afirmar que si se definía lo normal y lo patológico por medio de la estadística de un punto de vista objetivo, entonces había que terminar por concluir que las condiciones de laboratorio no hacían sino colocar al individuo en una situación antes bien patológica, y de la que, paradójicamente, se buscaba extraer valores normativos. Es precisamente esta coincidencia con uno mismo la que lleva a Gadamer a hablar de “bienestar”.

Entramos entonces en el terreno de la experiencia, de lo vivenciable. ¿Cómo se experimenta este equilibrio que Gadamer adhiere a la salud? Responder esta pregunta exige desarrollar el aspecto óntico de la propuesta del autor. ¿Por qué óntico? Porque Gadamer habla de sensación; y sensaciones, sabemos de la mano de Heidegger, se corresponden con la manifestación óntica de aquello que, ontológicamente, constituía el “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*; esto es, el “encontrarse”. No vamos a desarrollar ahora una aproximación al fenómeno de la salud desde la *Befindlichkeit* de Heidegger, pues ello es motivo del siguiente apartado. Baste indicar que si hablamos de experimentación óntica del ontológico equilibrio de la salud, ello se debe a la forma en que el propio Gadamer la caracteriza: precisamente, como “sensación”; y, específicamente, como sensación de *bienestar*. La pregunta es, ¿qué es este bienestar? ¿Cómo se desarrolla? ¿Qué es lo que lo caracteriza?

⁶⁹⁷ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 123.

⁶⁹⁸ Id.

De acuerdo con Gadamer, la vivencia de este equilibrio se siente, precisamente, como un “no ocuparse de uno mismo, el modo de estar abierto y dispuesto a todo”⁶⁹⁹. Gadamer equipara esta experiencia a la sensación de tenerlo todo, o como él indica, a un “estar-en-el-mundo como presencia real”⁷⁰⁰. Es justamente por ese tenerlo todo, debido a ese estar realmente en el mundo, por decirlo así, que uno está capacitado, así piensa nuestro autor, a responder que a uno le va bien. ¿Cómo hemos de entender esta “presencia real”? Creemos, como completa entrega al mundo; o lo que es lo mismo, como un estado de arrojo en quehacer cotidiano de las cosas, en las cosas y, por tanto, en el mundo. Dicho en los mismos términos como lo expresaría Heidegger, ese estado en el que estamos llevados más allá de nosotros mismos, pero así ya estamos, y siempre.

Por eso, lo emblemático de esta sensación de bienestar que caracteriza el equilibrio saludable del individuo no es, precisamente, sensación de salud; o, por mejor decir, una sensación de “la” salud; porque la salud, en cuanto que tal, radica justamente en un no sentirse a sí misma. Esto es lo que lleva a Gadamer a indicar que si bien tiene sentido preguntarle a un paciente si se siente enfermo⁷⁰¹, sería en cambio ridículo hacer lo mismo respecto de la salud; es decir, preguntarle a alguien si se siente sano. La razón de ello, según entiende nuestro autor, estriba en que es “la enfermedad y no la salud la que se autoobjetiva, es decir, la que aflora, la que se infiltra”⁷⁰². Por el contrario, si la salud permite tenerlo todo es, justamente, porque no se tiene a sí misma. Dicho de otro modo, si la salud como equilibrio permite la estancia en el mundo, la salud como bienestar es un fáctico estar en él.

Conforme a ello, nos vemos motivados a pensar la relación entre el equilibrio ontológico, y la sensación óntica, en los mismos términos hermenéutico-apofánticos de la analítica del *Dasein*. Es decir, ¿sería realmente incorrecto suponer que lo que la sensación de bienestar hace no sería sino articular en términos apofánticos el carácter propiamente hermenéutico de la salud en cuanto que tal? En este sentido, diríamos que la sensación de bienestar en que se traduce el equilibrio ontológico de la salud, supone apropiación de significaciones del mundo. A este respecto, sabemos por la exposición que hemos hecho de la analítica existencial que es porque hay un sentido abierto al *Dasein* que el *Dasein* concreto puede, de hecho, ser-concernido, ser-interpelado, y mismamente, puede corresponder. En cierto modo, pues, habríamos de decir que el equilibrio de la salud es en lo que se constituiría esta misma aperturidad de sentido, y a través de su bienestar óntico, el sujeto se

⁶⁹⁹ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 90.

⁷⁰⁰ *Ibíd.*, p. 91.

⁷⁰¹ *Ibíd.*, p. 123.

⁷⁰² *Id.*

resolvería en fácticos estar-concernido e interpelado por el mundo, y pudiendo corresponder a este llamado: lo que, justamente, decía Heidegger, es un “corporar” (*leiben*); que, en alemán, recordemos, juega con la palabra *vivir* (*leben*), tal y como ya nos lo indicase Rodríguez Suárez⁷⁰³.

En este preciso punto, radica un aspecto que, propio a la interpretación de Svenaeus, será un elemento fundamental para interpretar el fenómeno de la salud. Cuando Gadamer habla del cuerpo, refiere al οἶκος (*oikos*), que, dice el autor, “en griego designaba la casa natal”⁷⁰⁴. Para Gadamer, “la casa es lo que se tiene en común, lo habitual y lo habitado, el lugar en el que los seres humanos se sienten a gusto”⁷⁰⁵. Concretamente, nuestro autor habla de como nuestra corporeidad —que recordemos, es la forma en que somos corporales, cómo “corporamos”— traduce esa transacción constante que es el estado de la salud del individuo. Por eso Gadamer habla de una economía doméstica en que está en equilibrio lo de adentro y lo de afuera, el uno mismo y lo otros. Así, arguye el autor,

la palabra abarca un campo semántico más amplio aún: no solo implica la capacidad de llevarse bien con uno mismo, sino también la de llevarse bien con los otros. El aprender a aceptar realmente nuestra dependencia recíproca constituye la mejor ayuda que el hombre puede encontrar. Del mismo modo, también representa una ayuda el hecho de que el hombre aprenda a auscultar, por así decirlo, en la medida de lo posible, el ritmo interior de su vida, a no prestar demasiada atención a sus pequeñas desviaciones, a preservarlo como una reacción inconsciente, como una distensión instintiva, como un reencuentro con la liviandad de su propio ser y poder⁷⁰⁶.

Aquí, Gadamer, que una vez más vuelve a cargar contra una medicina estadística de ficheros y valores numéricos, hace una equiparación del todo interesante entre “nuestro valor como personas” y un equilibrio que el sujeto requiere para “sentirse-en-casa”⁷⁰⁷. El hogar familiar, que se caracteriza por un bienestar, es, justamente, un no sentirse a sí mismo, que es un no sentir el cuerpo. Estar en el hogar, sentirse-en-él, es un sentir el mundo, o, por mejor decirlo, *vivirlo*. Y esta capacidad de vivir el mundo, de estar en él, es en lo que se constituye, en palabras del autor “el milagro de la salud”. Ahora bien, ¿qué es este milagro exactamente?

⁷⁰³ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 196.

⁷⁰⁴ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 97.

⁷⁰⁵ Id.

⁷⁰⁶ Id.

⁷⁰⁷ *Ibíd.*, p. 99.

Gadamer habla de un “olvido” general de la salud, que, sin embargo, adopta dos formas; o, por mejor decir, se constituye de dos olvidos: un olvido del *Leib*, y un olvido de sí mismo. Dicho de otro modo, nos olvidamos de que estamos sanos, justamente, porque no nos tenemos a nosotros mismos en el centro de nuestra atención. Más bien, estamos completamente volcados en el mundo. Esto es, precisamente, en lo que se constituye lo que Gadamer ha denominado “el carácter oculto de la salud”; y que, en términos analítico-existencialistas, consideramos se corresponde con la primacía óntica-ontológica del *Dasein*. O lo que es lo mismo, su trascendencia.

Según dice el autor, “a fuerza de sentirnos bien, nos mostramos emprendedores y abiertos al conocimiento y manifestamos una suerte de olvido de nosotros mismos. Apenas si experimentamos las fatigas y los esfuerzos...eso es la salud”⁷⁰⁸. Gadamer habla de entrega hacia las cosas que tenemos delante⁷⁰⁹, en lo que podríamos interpretar la posibilidad de estar absorbidos por los quehaceres cotidianos de la vida. Cuando decimos que el olvido de sí de que se caracteriza la salud se corresponde con la primacía óntica-ontológica del *Dasein* queremos indicar cómo lo que la salud posibilita es el *diálogo* entre la persona sana y el mundo. Gadamer mismo habla de un diálogo, el cual, mismamente, es reminiscente de la forma en que lo mentaba el propio Heidegger en los *Seminarios de Zollikon*. Por eso, arguye el autor, la conciencia que se tiene de sí, es antes bien consciencia de mundo. Dice Gadamer, “[s]olo tenemos conciencia de nosotros mismos cuando estamos entregados por completo a otra cosa que está ahí para nosotros. Solo tras estar entregados por completo, podemos volver y tomar conciencia de nosotros mismos”⁷¹⁰.

Sin embargo, esto solo es posible a razón de un primer olvido del *Leib*. Pero, tal y como hemos intentado dejar en claro en el capítulo anterior, al hablar del *Leib* se habla de uno mismo; por lo que en realidad, es el mismo olvido. No tenemos *Leib*, sino que somos corporalmente, decía Heidegger. Y ese “corporar” (*leiben*) es en lo que se constituye el vivir (*leben*) concreto de cada quien⁷¹¹. De este modo, dice Gadamer, “el gran milagro de la salud [es] que todos vivimos y que a todos nos otorga el don del olvido, el don del bienestar y la facilidad de vivir”⁷¹². Más aún, continúa el autor, la salud “pone de manifiesto la incommovible voluntad de vivir y la indomable fuerza de la

⁷⁰⁸ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 128.

⁷⁰⁹ *Ibíd.*, p. 146.

⁷¹⁰ *Ibíd.*, p. 149.

⁷¹¹ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 196. Recordemos la conclusión a la que llega Rodríguez Suárez: que “el vivir (*leben*) solo puede ejecutarse siendo corporal (*leiblich*) y que el cuerpo (*Leib*) sólo lo es en tanto que vive o está vivo (*lebt*)”.

⁷¹² Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 105.

vida y la esperanza que hay en todo hombre y que constituye su don más natural”⁷¹³; que es, justamente, en lo que se constituye el principio vida de Jonas. En términos fenomenológico-hermenéuticos, diría Gadamer, “‘el ser en su integridad’ significa también ‘el ser sano’. El ser completo y el ser sano —la salud del sano— parecen estar estrechamente vinculados”⁷¹⁴.

3.2.2. La sensación disruptiva de la “enfermedad”

Del mismo modo que la salud se mantiene oculta, que se caracteriza por ser un equilibrio ontológico, que se siente como un bienestar, y que en esa sensación, uno está entregado al mundo, la “enfermedad”, argüirá Gadamer, supone todo lo contrario. Y al igual que la experiencia del estar-sano no puede reducirse a una serie de números estandarizados y estadísticas, la “experiencia patológica” tampoco constituye únicamente “un hecho médico-biológico, sino también un proceso vinculado con la historia de la vida del individuo y con la sociedad. El enfermo deja de ser el mismo que era antes. Se singulariza y se desprende de su situación vital”⁷¹⁵. En este sentido, si la salud tiene una lectura ontológica como equilibrio, también lo tiene la “enfermedad” como un “equilibrio perdido”⁷¹⁶; si correlativo al equilibrio ontológico del estar-sano hay una sensación de bienestar, así también la “experiencia patológica” se caracteriza por un sentimiento de “perturbación que ya no puede pasarse por alto”⁷¹⁷; y, si, finalmente, el estar-sano posibilita el poder vivir, esto es, el entregarse al mundo óptica-ontológicamente, la “enfermedad”, por contraposición, significará “siempre una especie de exclusión de la ‘vida’”⁷¹⁸. Esto conduce a Gadamer a defender que

puesto que se trata de vida humana, esta pérdida del equilibrio siempre afectará al todo [...]. Esto significa que el hombre ya no domina esas posibilidades que lo rodean: ha perdido la capacidad de efectuar el autobalance mental, que no es independiente del horizonte de posibilidades que lo rodea, ya sea porque este contiene el estado de equilibrio en el cual se encuentra el hombre, ya sea porque lo ha alterado al perderse y fijarse extáticamente en algo único⁷¹⁹.

⁷¹³ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 107.

⁷¹⁴ *Ibíd.*, p. 90.

⁷¹⁵ *Ibíd.*, p. 56.

⁷¹⁶ *Ibíd.*, p. 70.

⁷¹⁷ *Ibíd.*, p. 69.

⁷¹⁸ *Ibíd.*, p. 70.

⁷¹⁹ *Ibíd.*, p. 73.

En definitiva, la “enfermedad”, tal y como ya viéramos de la mano de Cassell, se reconoce como un fenómeno de naturaleza holística, que afecta al todo en que se constituye la persona. Por eso, dice Gadamer, que la persona enferma deja de ser quien era; o, tal vez, por mejor decir, que el individuo entra en un nuevo estado del ser. Esta idea, mismamente, está en consonancia con lo que ya había dicho Canguilhem de que la vida no conoce la reversibilidad. Notese como, aunque en distintos niveles de análisis, ambos autores —Canguilhem y Gadamer— coinciden en sus ideas: aquel hablaba de la vida en términos de polaridad fisiológica entre un organismo y su medio; lo que hacía que toda recuperación de una “patología” condujese a una nueva norma de vida, esto es, a nuevos parámetros de equilibrio, que es el concepto de salud que maneja Gadamer; y que, una vez más, dice este último, se desarrolla entre perturbaciones y amenazas. En cierto modo, podríamos decir junto a ambos autores, que en los límites de este espacio entre que parece ser la salud⁷²⁰ está la “enfermedad” en cuanto que tal.

Ahora bien, al inicio de este apartado planteamos junto a Gadamer la siguiente pregunta: *¿qué le dice la enfermedad al enfermo?* El autor es a este respecto más bien escueto. Especialmente, porque Gadamer se dedica mayoritariamente a definir lo que la salud es, y no lo que es la “enfermedad”; aunque sea precisamente esta última la que termina revelando lo que aquella es en realidad. En este sentido, se pregunta Gadamer,

¿qué es la salud? Se sabe, más o menos, qué son las enfermedades. Estas poseen, por así decirlo, el carácter rebelde de la “excepción”. De acuerdo con su apariencia, constituyen un *objeto*, algo que ofrece una resistencia que es preciso quebrar. Es posible colocarlas bajo la lupa y juzgar su grado de intensidad a través de todos los medios que nos ha proporcionado una ciencia natural objetivizante, a tono con la ciencia moderna⁷²¹.

Este conocimiento que el autor adhiere a la “experiencia patológica” es el aspecto distintivo de ella, y, en definitiva, lo que la diferencia absolutamente de la salud. La absurdidad de la pregunta respecto a si uno se siente sano, se vuelve del todo oportuna referida a la “enfermedad”. La salud se disuelve en nuestro estar en el mundo, pero la enfermedad se manifiesta de forma objetiva. En este punto, conviene recordar una frase de Elaine Scarry que en su libro *The Body in Pain, The Making and Unmaking of the World*, dice lo siguiente: “Tener dolor es tener *certeza*; escuchar sobre el dolor

⁷²⁰ Cabe preguntarse si este espacio-entre podría reconocerse con el “Entre” (*Zwischen*) que viésemos de la mano de Rodríguez Suárez. Intentaré responder esta cuestión en el último apartado de este capítulo, cuando analicemos la propuesta de la autora de entender el dolor como un fenómeno de naturaleza hermenéutica.

⁷²¹ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 113.

es tener *dudas*⁷²². No pretendemos entrar ahora en el problema del diálogo médico, el cual es motivo de la siguiente sección. Más bien, el propósito de traer a Scarry a colación es el de ejemplificar este conocimiento que ostenta la tenencia de una “enfermedad” en el individuo enfermo. Recuérdesse que hablamos de “enfermedad” como experiencia subjetiva que el individuo tiene de su “patología”, o, si nos atenemos a la exposición de Cassell, de su “desorden fisiológico” del cual el médico sí lee una “patología”. Este “desorden” puede pasar inadvertido y, en consecuencia, sin que el sujeto desarrollase ninguna “experiencia patológica” en cuanto que tal. Por eso, dice Gadamer, “[l]a función del dolor en la vida es la de señalar una perturbación en el equilibrio de ese movimiento vital en el que consiste la salud”⁷²³.

Esta perturbación es, antes bien, una auténtica ruptura. El tema de la “autenticidad” será de gran importancia en el tratamiento que Svenaeus hará del fenómeno, pero en el caso de Gadamer, la misma se refiere a una identificación anterior: que “‘el ser en su integridad’ significa también ‘el ser sano’”⁷²⁴, y por tanto, la “enfermedad” puede entenderse como falta de integridad. Esta falta de integridad puede entenderse, antes bien, como una falta de trascendencia. Gadamer mismo afirma que el reconocimiento de la “enfermedad” no refiere una objetivación de uno mismo, a través de la cual se determinaría aquella, sino, más bien, “[s]e trata, ante todo, de un ser ‘arrojado sobre uno mismo’, porque a uno le falla algo”⁷²⁵. Eso que a uno le falla, o antes bien, le falta, es, en palabras del propio autor, “libertad”, y que es, repetimos, en lo que se configura su exclusión de la vida. Resulta esclarecedor pensar en esta falta en los mismos términos “privativos” con que Heidegger aborda el acontecimiento patológico a través del fenómeno de la “privación”.

Pensemos, por ejemplo, en la forma con que, en *The Meaning of Illness*, S. Key Toombs llega a tematizar la “enfermedad” precisamente como una experiencia de despersonalización; la cual es reminiscente de esa pérdida de integridad personal que Gadamer adhiere a la “experiencia patológica”. De acuerdo con Toombs, esta despersonalización no es producto de nada en particular, esto es, o el discurso cosificante del médico o el fenómeno patológico en sí. En tanto la “enfermedad” es un acontecimiento holístico que afecta todas las dimensiones de la vida humana, Toombs estructura este carácter totalizador en lo que, entiende, son cinco características *invariantes*: la pérdida de integridad personal (*Loss of Wholeness*), la pérdida de la confianza en uno

⁷²² Scarry, Elaine. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Oxford University Press, 1985, p. 13. “To have pain is to have *certainty*; to hear about pain is to have *doubt*”.

⁷²³ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 124.

⁷²⁴ *Ibíd.*, p. 90.

⁷²⁵ *Ibíd.*, p. 69.

mismo (*Loss of Certainty*), la pérdida del propio control sobre el cuerpo (*Loss of Control*), la pérdida de libertad de acción (*Loss of Freedom to Act*), y, por último, la pérdida del mundo cotidiano (*Loss of the Familiar World*). Estos cinco momentos de la enfermedad, no obstante, no ocurren de forma aislada, sino que, más bien, cada uno emerge necesariamente del otro, están intrínsecamente interconectados, y se relacionan con aspectos específicos de la existencia subjetiva, lo que las vincula de manera fundamental. En conjunto, estas pérdidas configuran la vivencia de la enfermedad que cada paciente, propia y personalmente, experimenta a través de un proceso de alienación personal. En consecuencia, Toombs afirma que

[l]a enfermedad significa mucho más para el paciente que simplemente una colección de signos y síntomas físicos que definen un estado patológico en particular. La enfermedad se experimenta fundamentalmente como un sentido global de desorden, un desorden que incluye la irrupción del cuerpo vivido (con la perturbación concurrente del yo y el mundo) y la relación cambiada entre este cuerpo y yo (manifiesta a través de la objetivación y alienación del propio cuerpo)⁷²⁶.

Toombs sostiene que la pérdida de completitud asociada con el sentimiento patológico se deriva de una disminución de la integridad corporal. En el contexto de la enfermedad, el cuerpo ya no puede considerarse como una entidad íntima, lo que a su vez da lugar a una sensación de inseguridad en relación con el mismo. Paralelamente, el cuerpo adopta una naturaleza más bien privada o incluso intrusiva, pues se vuelve ineludible en nuestra experiencia. Esta dualidad contribuye a la paradoja que caracteriza al cuerpo enfermo: mientras que se percibe como ajeno, al mismo tiempo se reconoce como inherentemente propio; el dolor es lo más extraño, y al mismo tiempo, lo más privado: nadie puede saber *cómo* me duele la vida, y la vida *ya no se siente* cómo se sentía. En la enfermedad, la relación con uno mismo se ve quebrantada, asumiendo un carácter predominantemente unidireccional. La continuidad de la identidad personal se resquebraja en proporción directa a la interrupción de la relación intencional con el entorno circundante. Toombs afirma que, incluso cuando el cuerpo se recupera eventualmente de una enfermedad, la percepción de la pérdida de la integridad corporal persiste, particularmente en casos de enfermedades graves. Este fenómeno concuerda con la observación de Canguilhem y, al mismo tiempo, con lo que dice el propio Gadamer que el sujeto enfermo deja de ser quien era. De ahí que, diga este último, “la

⁷²⁶ Toombs, S. Kay. *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Springer Science+Business Media Dordrecht, 1992, p. 90. “illness means much more to the patient than simply a collection of physical signs and symptoms which define a particular disease state. illness is fundamentally experienced as a global sense of disorder —a disorder which includes the disruption of the lived body (with the concurrent disturbance of self and world) and the changed relation between body and self (manifested through objectification and alienation from one's body)”.

enfermedad, ese factor de perturbación, hace presente, hasta el límite de la impertinencia, nuestra corporeidad, esa corporeidad”⁷²⁷.

En última instancia, la falta de integridad personal que mienta Gadamer en la “enfermedad” es una interrupción del “estar en el mundo” de la persona enferma, y que evoca esa ruptura en la “intacticidad” de la persona que mentaba Cassell. El arrojo sobre uno mismo resulta más bien ser un enclaustramiento que nos recuerda el cuerpo que somos. De ahí que, si el olvido es la característica distintiva de la salud, sea a causa de la “experiencia patológica” que “uno advierte todo lo que tenía... Más exactamente: no todo lo que tenía, sino que lo tenía todo”⁷²⁸.

3.2.3. Tratamiento y conversación: la φρόνησις (*phronesis*) hermenéutica

Si la “enfermedad” y la salud no pueden ser reducidas a componentes puramente físicos y biológicos, entonces la medicina científica que empezó a desarrollarse desde la nosología y la anatomía patológica del siglo XVIII, y eventualmente la fisiología del siglo XIX en adelante, no puede ser su respuesta adecuada. No por sí sola, al menos. Esta es la tesis de Canguilhem vista en el primer capítulo, y la de Cassell que vimos en el apartado anterior. Y es, igualmente, la idea sobre las que pivotan las reflexiones de Gadamer. Si Cassell, por ejemplo, decía que el problema de la medicina es que solo usa a la ciencia, entonces Gadamer argüirá directamente que la medicina no puede ser una ciencia. En este sentido, dice nuestro autor,

[s]i vinculamos esta experiencia básica con la situación de la ciencia moderna y de la medicina científica, se advertirá claramente la agudización de esta problemática. Las ciencias naturales modernas no son, en primer lugar, ciencias de la naturaleza en el sentido de un todo que se equilibra por sí mismo. No se basan en la experiencia de la vida, sino en la experiencia del hacer; tampoco se basan en la experiencia del equilibrio, sino en la de la construcción planificada⁷²⁹.

La experiencia básica de la que habla Gadamer es la comprensión intrínseca e inherente a nuestra forma de ser que tenemos de la salud: la obviedad en que se constituye, y el olvido que permite nuestra absorción directa en el mundo. Lo opuesto es cierto para la “enfermedad”. Pero la ciencia moderna, basada en un principio metafísico del todo opuesto a esta idea de equilibrio

⁷²⁷ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 90.

⁷²⁸ *Ibíd.*, p. 91.

⁷²⁹ *Ibíd.*, p. 52.

autorregulador con que Gadamer entiende la naturaleza y la salud, se descubre incapaz de tratarla correctamente. Como consecuencia, dice el pensador,

[I]a ciencia moderna, que posibilita la aplicación técnica, no se concibe a sí misma como un complemento de los claros que deja la naturaleza ni como una participación en los sucesos naturales, sino, más bien, como un saber en el cual la reelaboración de la naturaleza con miras a transformarla en un mundo humano —más aún, la eliminación de lo natural mediante una construcción racionalmente dominada— es lo decisivo. En tanto ciencia, hace que los procesos naturales se vuelvan calculables y dominables, de modo que —en última instancia— es capaz de *suplantar* lo natural por lo artificial⁷³⁰.

A este particular respecto, ya Jonas había dicho que, suscrita a este ideal científico, “el arte médico se convierte más en técnica, incluso en artesanía, hasta llegar al papel de la habilidad manual como ya se expresa en el nombre ‘cirugía’”⁷³¹. Por lo que, en vistas a esta actual configuración de la medicina dentro del paradigma moderno, la tesis de Gadamer, en cambio, se halla en las antípodas de esta producción técnica. El trabajo del médico, arguye nuestro autor, no produce nada, sino que más bien ha de acompañar. ¿Qué cosa? Precisamente, el restablecimiento del equilibrio de la salud —del equilibrio *natural* del estar-sano— perdido en la “enfermedad”. Así, dice Gadamer expresamente, la intervención del médico “[s]olo debe ayudar a recuperar el equilibrio perdido”⁷³². La pregunta, por supuesto, es ¿cómo? Aquí, el punto crucial es que la propia vida es la que se autoregula —en el doble sentido, biológico, pero también fenomenológico-hermenéutico— y que la labor médica es la de prestar ayuda a esa naturaleza, y no la de dominarla. De lo contrario, ¿no es acaso la intervención del médico la que termina por desmoronar el equilibrio vital al que había llegado la existencia de Virgil a través de sus propios medios? Y en este sentido, ¿qué es, en definitiva, lo que denuncia la historia de Virgil, sino una flagrante falta de *entendimiento*? Conforme a ello, argüirá Gadamer, es este mismo entendimiento el que debe pasar al frente de la discusión médica.

Para ello, vale recordar algo que ya quedó manifiesto a través de la exposición del trabajo de Canguilhem: que “la experiencia de un obstáculo, vivida ante todo por un hombre concreto, con la forma de una enfermedad, es lo que ha suscitado la patología, en sus dos aspectos: la semiología

⁷³⁰ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 53.

⁷³¹ Jonas, *Técnica, medicina y ética: La práctica del principio de responsabilidad*, p. 101.

⁷³² Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 70.

clínica e interpretación fisiológica de los síntomas”⁷³³. Una idea semejante es la que Gadamer desarrolla a través de su concepción del estado oculto de la salud, y desde la cual afirma que la “enfermedad” nace cuando la experiencia de una perturbación ya no puede pasarse por alto. Esto hace que autores como Toombs hayan visto que en el trabajo de la medicina debiera de primar una pregunta distinta a la que a priori rige: no un, ¿qué tiene o qué aqueja a este organismo?, sino más bien, “¿qué significa esta enfermedad para ti?”⁷³⁴. Y aunque Gadamer no plantea la problemática en los mismos términos en que lo hace Toombs, es esta misma pregunta la que parece estructurar su análisis del ejercicio médico, y de la postura que su práctica debería adoptar.

En este sentido, Gadamer introduce un término directamente extraído del planteamiento ético de Aristóteles, y que se contrapone a la reproducibilidad del saber técnico en que se estructura la ciencia, y por extensión la medicina, en la actualidad: la *φρόνησις* (*phronesis*). De acuerdo con Gadamer, Aristóteles

entiende por *phronesis* no solo el sensato y habilidoso hallazgo de los medios para realizar ciertas tareas, no solo el sentido práctico para alcanzar determinados fines, sino también la capacidad de determinar esos fines y la responsabilidad adoptada ante ellos. Con esto, el concepto adquiere precisión en cuanto a su contenido; y eso es lo que nos interesa aquí. O sea, este concepto no solo incluye una simple capacidad formal; también contiene la determinación de esa capacidad y la aplicación que ella tendrá. Aristóteles lo expresa así al comparar la *phronesis* con la *deinotes*, es decir, al contraponer la actitud ejemplar que implica la *phronesis*, como forma natural, a la desconcertante habilidad de dominar cualquier situación posible... lo cual no es, de ninguna manera, algo decididamente positivo⁷³⁵.

La medicina, arguye Gadamer, ha adoptado esta última vertiente: “cuando se afirma que se ha logrado dominar una enfermedad, en definitiva, lo que sucede es que la enfermedad ha sido separada ya de la persona y ha pasado a ser tratada como un ente propio con el cual es necesario acabar”⁷³⁶. Cassell atribuía a ese “ente propio” una lectura metafísica. Por eso, de lo que se trata, en

⁷³³ Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, p. 159.

⁷³⁴ Toombs, *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, p. 110. “In locating the illness within the context of a unique life narrative, the clinical narrative draws attention to the temporal structure of lived experience and, particularly, to the constitution of meaning which is a function of this temporal structure. In so doing, it provides at least an initial response to the question ‘What does this illness mean to you?’”. [Al localizar la enfermedad dentro del contexto de una narrativa de vida única, la narrativa clínica llama la atención sobre la estructura temporal de la experiencia vivida, y, particularmente, sobre la constitución del significado que es una función de esta estructura temporal. Al hacerlo, proporciona al menos una respuesta inicial a la pregunta “¿qué significa esta enfermedad para ti?”].

⁷³⁵ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 62.

⁷³⁶ *Ibíd.*, p. 126.

cambio, es de descubrir en el ejercicio médico una actitud más bien *phronetica*, parece argüir Gadamer; cuando *phronesis*, en su origen, no es sino “la habilidad de juzgar lo bueno y lo malo de una acción en una situación en particular, y de cara a tomar una decisión sabia”⁷³⁷. ¿Pero qué quiere decir el desarrollo de una actitud *phronetica* de la medicina? O, por mejor decir, ¿es realmente a esto a lo que apunta Gadamer?

Esta es la tesis que Svenaeus ha querido defender en un artículo de 2003 titulado *Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis*. Para ello, Svenaeus parte de la obra principal de Gadamer, *Verdad y método*, de la que dice que a partir de su apropiación de la filosofía práctica de Aristóteles, desarrolla un enfoque hermenéutico que “no se limita a las actividades de artes y humanidades, sino que básicamente concierne al encuentro dialogal entre personas que buscan comprensión mutua en el lenguaje”⁷³⁸. Esta idea del diálogo está bien presente en el texto que requiere ser analizado, *El estado oculto de la salud*. Fuertemente influenciado por el proyecto ontológico de Heidegger, Gadamer no entiende la hermenéutica como un método, sino, al igual que su maestro, como un modo de ser. Por ello, recuerda en el texto citado, “[l]a multiplicidad de posibilidades a partir de las cuales [el sujeto] se interpreta y entre las cuales elige son interpretaciones de sí mismo que entran en correspondencia con la interpretación del mundo por medio del lenguaje hablado”⁷³⁹. Recordando la famosa definición que Aristóteles mismo ya había dado al ser humano, y de la que ya se había apropiado previamente Heidegger, Gadamer enlaza la *phronesis* del estagirita con esta hermenéutica como modo de ser. Así, continúa el autor,

Aristóteles ha procedido acertadamente al vincular el sentido de lo que es beneficioso y de lo que es perjudicial en el hombre [...] con el sentido de lo “correcto”. El lenguaje —que sabe decir ambas cosas— no es solo un medio de entendimiento para alcanzar cualquier fin ni está solo destinado a buscar lo beneficioso y a evitar lo perjudicial, sino que comienza por fijar los

⁷³⁷ Svenaeus, Fredrik. “Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis.” *Theoretical Medicine*, vol. 24, Kluwer Academic Publishers, 2003, pp. 407–431, p. 409. “*Phronesis*, though not a moral virtue in itself (such as courage or temperance), is accordingly the ability to judge the right end of action in a particular situation and make a wise choice”. [*Phronesis*, aunque no un valor moral en sí mismo (como el coraje o la templanza), es correspondientemente la habilidad para jugar lo bueno y lo malo de una acción en una situación en particular, y de cara a tomar una decisión sabia].

⁷³⁸ *Ibid.*, 408. “First, the fact that the appropriation of Aristotle’s practical philosophy is at the heart of Gadamer’s main work, *Wahrheit und Methode*, demonstrates that the Gadamerian hermeneutical approach is not restricted to the activities of arts and humanities, but basically concerns the dialogic meeting between persons who strive towards mutual understanding in language”. [Primero, el hecho de que la apropiación de la filosofía práctica de Aristóteles está en el corazón de la obra principal de Gadamer, *Verdad y método*, demuestra que el enfoque hermenéutico gadameriano no se limita a las actividades de artes y humanidades, sino que básicamente concierne al encuentro dialogal entre personas que buscan comprensión mutua en el lenguaje].

⁷³⁹ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 72.

objetivos comunes a todos y por hacerse responsable de ellos, con lo cual el ser humano adopta, por naturaleza, una existencia social⁷⁴⁰.

De ello, deduce Svenaeus, que “la designación de Gadamer del concepto aristotélico de *phronesis* como una virtud implica que el objetivo de la hermenéutica es lograr una buena comprensión, en lugar de una comprensión verdadera, al menos si verdad se entiende de la misma manera que en las ciencias naturales”⁷⁴¹. En *Verdad y método*, recuerda Svenaeus, esta auténtica comprensión⁷⁴² se da de la mano de una aproximación de horizontes de comprensión distintos en el tiempo —el del texto y el del lector—, que en el diálogo frente a frente del médico y su paciente, arguye, es, antes bien, una acercamientos de diferentes mundos de la vida. Así, dice Svenaeus, “[e]l encuentro clínico puede ser visto como un encuentro de [...] diferentes horizontes de comprensión, con el objetivo de establecer una comprensión mutua, lo cual puede beneficiar la salud de la parte enferma”⁷⁴³.

Es precisamente en este sentido que Gadamer se pregunta ¿qué significa el “tratar” del médico que *trata* a su paciente? Gadamer piensa que la cuestión reside en “tratar correctamente”, de lo que se cuestiona si eso realmente reside en prescribir normas o reglas. “Pienso —dice— que, más bien, consiste en hablar al otro de buen modo, en no forzarlo, en no importunarlo con algo ni obligarlo a aceptar algo, por ejemplo, una medida o una prescripción”⁷⁴⁴. Por eso, continúa Svenaeus, “[s]olo a través de la empatía puede el médico alcanzar una comprensión independiente que sea verdaderamente productiva, en el sentido de una fusión compartida e independiente de los dos horizontes”⁷⁴⁵.

⁷⁴⁰ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 73.

⁷⁴¹ Svenaeus, “Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis.”, p. 408. “Gadamer’s designation of the Aristotelian concept of *phronesis* as a hermeneutic virtue implies that the goal of hermeneutics is good understanding, rather than true understanding, at least if truth is understood in the same way as in the natural sciences”.

⁷⁴² *Ibíd.*, p. 414. “Truth in *Wahrheit und Methode* is meant as a basic experience of being together with others in and through language and not as a criterion for correct interpretation”. [La verdad en *Verdad y método* se entiende como una experiencia básica de estar junto con otros a través del lenguaje, y no como un criterio para una interpretación correcta].

⁷⁴³ *Id.* “The clinical encounter can be viewed as a coming-together of the two attitudes and lifeworlds of doctor and patient – in the language of Gadamer, of their different horizons of understanding – aimed at establishing a mutual understanding, which can benefit the health of the ill party”. [El encuentro clínico puede ser visto como un encuentro de las dos actitudes y mundos de la vida del médico y del paciente, en el lenguaje de Gadamer, de sus diferentes horizontes de comprensión, con el objetivo de establecer una comprensión mutua, lo cual puede beneficiar la salud de la parte enferma]

⁷⁴⁴ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 125.

⁷⁴⁵ Svenaeus, “Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis.”, 416. “It is only through empathy that the doctor can reach an independent understanding that is truly productive, in the sense of shared *and* independent [...] “merging” of the two horizons of author and reader”.

Se aprecia, entonces, que el aspecto fundamental del tratamiento médico se resuelva en el diálogo entre el médico y el paciente; en la aplicación de un conocimiento práctico —*phronesis*— en busca de una buena interpretación. Por eso, dice Gadamer expresamente,

el lenguaje solo alcanza su plena realización cuando existe el diálogo, cuando se intercambian preguntas y respuestas. [...] El lenguaje solo puede alcanzar su estatuto pleno en la conversación. Todas las formas de uso del lenguaje constituyen variaciones del diálogo [...] en el terreno de la medicina, el diálogo no es una simple introducción al tratamiento ni una preparación para el mismo. Constituye, ya de por sí, parte del tratamiento y prepara una segunda etapa de este que debe desembocar en la recuperación⁷⁴⁶.

Igualmente, dice Svenaeus,

la hermenéutica de la medicina se fundamenta en el *encuentro* entre el médico y el paciente, un encuentro en el que se unen los dos diferentes horizontes, el del conocimiento médico y el de la enfermedad vivida, en un diálogo interpretativo que busca determinar porqué el paciente está enfermo y cómo puede ser tratado⁷⁴⁷.

De ahí que, sentencia Gadamer, “el verdadero milagro del lenguaje consiste en que uno logre —quizá contra toda norma— encontrar la palabra exacta o en que se pueda recibir del otro la palabra adecuada”⁷⁴⁸. Y de ello, concluye nuestro autor,

[a]sí se llama, desde el siglo XVIII, a una entidad que los griegos definían mediante la palabra *praktike* y como *phronesis*, ese estar alerta ante una situación en la cual se integran el diagnóstico, el tratamiento el diálogo y la “colaboración” del paciente. Lo que está en juego en la relación entre el médico y el paciente es este estar-alerta, que constituye un deber y una posibilidad del hombre; es decir, es la capacidad de captar bien la situación del instante, y de entender al hombre con el cual uno está frente a frente en ese instante y de responderle como corresponde. [...] la meta debe ser restablecer en el paciente el flujo de la comunicación que se produce en la vida de experiencias y volver a poner en marcha los contactos con los demás, de los cuales el psicótico queda patológicamente excluido⁷⁴⁹.

⁷⁴⁶ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 144.

⁷⁴⁷ Svenaeus, “Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis.”, p. 419. “the hermeneutics of medicine is grounded in the *meeting* between doctor and patient – a meeting in which the two different horizons of medical knowledge and lived illness are brought together in an interpretative dialogue for the purpose of determining why the patient is ill and how he can be treated”.

⁷⁴⁸ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 152.

⁷⁴⁹ *Ibíd.*, pp. 152-153.

Por eso, según entiende Gadamer, el médico no interviene de manera productiva en la salud del paciente, sino que asiste a la naturaleza, al propio paciente a recuperar el equilibrio perdido. La naturaleza *phronetica* del ejercicio médico deviene de la naturaleza misma del fenómeno de la salud y de la “enfermedad”. Por eso, afirma el pensador “[t]odo tratamiento está al servicio de la naturaleza; el término ‘terapia’, que viene del griego, significa servicio”⁷⁵⁰; precisamente, porque *sanar* no es más que “un retomar las vías restablecidas de la vida. En este sentido, el médico solo es alguien que ha colaborado en algo que la naturaleza misma realiza”⁷⁵¹. Así, concluye también Svenaeus,

[e]l buen hermeneuta de la medicina es consecuentemente phronetico no solo en el sentido de experimentado médicamente, sino también en el sentido de ser hábil dialógicamente. Para determinar lo correcto para este paciente en este momento en particular, el médico necesita alcanzar una comprensión del ser-en-el-mundo del paciente, que incluya la interpretación propia de este de su situación, y sus deseos específicos con respecto al estado actual de su enfermedad⁷⁵².

Como último apunte, cabe destacar que bajo ningún punto de vista busca Gadamer desacreditar los méritos casi milagroso de la medicina en su desarrollo científico⁷⁵³. Al decir de Cassell, una vez más, el problema sigue siendo que la medicina *solo* usa a la ciencia. Por el contrario, arguye Gadamer, “la ciencia médica es, por excelencia, aquel dominio que, al final, no produce nada en absoluto y debe contar expresamente con la maravillosa capacidad de la vida de restablecerse y de reincorporarse a sí misma. [Su misión] es la de contribuir a ese restablecimiento”⁷⁵⁴.

⁷⁵⁰ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 125.

⁷⁵¹ *Ibíd.*, 114.

⁷⁵² Svenaeus, “Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis.”, pp. 425-426. “The good hermeneut of medicine is consequently phronetic not only in the sense of medically experienced, but also in the sense of dialogically skillful. In order to determine the right thing to do for this patient at this particular time, the doctor needs to reach an understanding of the being-in-the-world of the patient, which includes the patient’s own interpretation of this situation and his specific wishes concerning his present state of illness”.

⁷⁵³ Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 150.

⁷⁵⁴ *Ibíd.*, p. 106.

3.3. “Enfermedad” como “ser fuera de casa”

En *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health*, Fredrik Svenaeus, filósofo especialmente interesado en el campo de la filosofía de la medicina, la bioética y la antropología filosófica, ha derivado de las reflexiones preliminares de Gadamer, y de la analítica existencial de Heidegger, una concepción de la “enfermedad” como un acontecimiento de carácter óntico-ontológico que engloba “una experiencia extraña (inhospitalaria)”⁷⁵⁵. En este sentido, su propuesta empieza precisamente ahí donde acaba la de Gadamer. O por mejor decir, adopta las líneas temáticas abiertas por este último, y ahonda en ellas desde la hermenéutica de la facticidad del *Dasein*. De este modo, si Gadamer hacía de la salud un ritmo o un equilibrio que era un ser-ahí, —es decir, un estar-en-el-mundo—, Svenaeus indagará en este equilibrio desde la estructura del “ser-en-el-mundo” del *Dasein* que, a estas alturas sabemos se corresponden con un “ser-en-el-mundo corporal”. Así pues, partiendo de esta estructura fundamental, y teniendo en cuenta que es desde ella que tiene sentido preguntar por los aspectos cualitativos de la vida humana —y la “enfermedad”, ha dicho Canguilhem y Cassell, es uno de ellos—, Svenaeus plantea una serie de tesis fundamentales.

La primera de ellas establece que la salud, en tanto es un estado en que el existir propio se desarrolla de forma equilibrada, se corresponde con lo que autor entiende es una experiencia como de “estar en casa” del ser-humano. Por otra parte, lo opuesto es cierto para la “enfermedad”. Así, la segunda tesis de Svenaeus es que la “experiencia patológica” es, antes bien, una experiencia de estar “fuera de casa” o “inhospitalaria”. Ambos conceptos, tanto la estancia hogareña, como la inhospitalidad (*Unheimlichkeit*) propia de la “enfermedad”, son adopciones de términos presentes en la analítica existencial desarrollada en *Sein und Zeit*. En cualquier caso, lo más relevante a destacar es que al partir de la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein* se vuelve manifiesto que tanto la salud como la “enfermedad” son modos de ser del *Dasein* que, por tanto, han de ser analizados a la luz de la primacía óntico-ontológica en que se configura su existir propio; o lo que es lo mismo, desde la diferencia ser-ente, y, como ya sabemos de la mano de Rodríguez Suárez, habla-lenguaje.

⁷⁵⁵ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 111. “Illness is an uncanny (unhomelike) experience”. [La enfermedad es una experiencia extraña (inhospitalaria)].

Esto último es especialmente relevante respecto a los otros dos aspectos capitales de la tesis de Svenaeus. Las propuestas tres y cuatro del autor están íntimamente ligadas. Es ya sabido que la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein* se constituye de un número de existenciarios que mantienen entre sí una igual relevancia teórica y ontológica: el “encontrarse” o “disposición afectiva”, el “comprender”, la “interpretación” y el “habla” o “articulación significativa”. Los cuatro han de ser pensados trabajando al unísono y de manera inseparable. Toda emoción —aspecto óntico del “encontrarse”— alberga una determinada comprensión, porque todo “comprender”, antes bien, está anímicamente dispuesto. En ambos casos, la “interpretación” supone una nivelación de lo comprendido y abierto; y el “habla”, a su vez, determina los otros tres permitiendo la comparecencia del ente en cuanto ente. Junto a Rodríguez Suárez aprendimos que el “fenómeno del cuerpo” juega también un papel fundamental en la configuración del ser-en-el-mundo del *Dasein*, razón por la cual desde entonces hemos optado siempre por indicar esta estructura como “ser-en-el-mundo corporal”. Aún así, y con ello en mente, Svenaeus prioriza el fenómeno del “encontrarse” o “disposición afectiva” para dar cuenta de la “enfermedad”; y ello porque, al igual que Rodríguez Suárez, él también plantea la concepción de la “corporalidad” del *Dasein* como un quinto existenciario constituyente del ser-en-el-mundo del *Dasein*; y aún más importante, lo pone al mismo nivel del lenguaje.

Como aviso preliminar, consideramos importante señalar que a continuación no buscamos realizar una exposición pormenorizada de la citada obra de Svenaeus. El libro en cuestión consta de tres partes bien diferenciadas, de las cuales a nosotros solo nos interesa la segunda —*The Phenomenology of Health and Illness*—. Las otras dos —*The Clinical Encounter*, y *The Hermeneutic of Medicine*—, aunque interesantes, no es pertinente tratar aquí por no competer al análisis del aspecto cualitativo de la “experiencia patológica” en cuanto que tal. Por último, indicar qué entiende Svenaeus por fenomenología exactamente. A este último respecto, el autor adopta la disciplina como un método de investigación cualitativo, inspirado por la tradición fenomenológica iniciada por Edmund Husserl, y enriquecida con nombres como el ya nombrado Heidegger, Edith Stein, Merleau-Ponty, Sartre, Gadamer, Ricoeur, Jonas, Charles Taylor y otros; y en la que el investigador busca dar voz de una manera imparcial y objetiva a la experiencia del sujeto que cae bajo el proceso de la propia investigación. En este específico sentido, dice pues Svenaeus, “[m]i

objetivo, más bien, es explicar mediante un análisis fenomenológico lo que en la vida cotidiana entendemos por ‘saludable’ y ‘enfermo’”⁷⁵⁶.

3.3.1. “Encontrarse” como “sintonización”

Tal y como hemos dicho, Svenaeus toma como punto de partida la propuesta de Gadamer de interpretar el estado saludable del individuo como un equilibrio o un ritmo que, sin embargo, se mantiene oculto. Sin embargo, dice Svenaeus, “[Gadamer] no nos proporciona de una teoría de la salud en su libro. Lo que nos ofrece son algunos ingeniosos, aunque no sistematizados, indicios sobre cómo deberíamos contemplar el fenómeno de la salud”⁷⁵⁷. Y estos indicios, a su vez, inspirados en la analítica del *Dasein* de Heidegger —estar ahí, estar en el mundo, estar con los otros—, continúa el autor, “indican que la salud es algo que *vivimos* y no algo *hacia lo que* nos *dirigimos*”⁷⁵⁸. Pero, ¿qué significa que la salud sea algo que *vivimos*? Además, ¿vivir cómo?, si el propio Gadamer ha dicho que el fenómeno tiene la peculiar característica de desvanecerse de manera enigmática. En este sentido, Gadamer se preguntaba qué era la salud, a lo que el propio autor respondía que es algo que se aparta de toda posible objetivación, de modo que ni somos consciente de ella, ni nos preocupa como la enfermedad; era, en definitiva, el milagro de olvidarse de uno mismo.

Ambos autores —Gadamer y Svenaeus— coinciden; de lo que concluye este último que,

[e]l fenómeno de la enfermedad parece ser mucho más concreto y fácil de entender que el fenómeno de la salud. Cuando estamos enfermos, la vida a menudo se ve penetrada por sentimientos de falta de sentido, impotencia, dolor, náusea, miedo, mareos o discapacidad. La salud, en cambio, se borra de manera enigmática. Parece ser la ausencia de cualquier

⁷⁵⁶ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 91. “My aim is rather to explicate by way of phenomenological analysis what we mean in everyday life by ‘healthy’ and ‘ill’”.

⁷⁵⁷ *Ibíd.*, p. 79. “[Gadamer] does not provide us with this phenomenological theory of health in his book. What he does give us are some ingenious, albeit unsystematized, hints concerning how we should look upon the phenomenon of health”.

⁷⁵⁸ *Ibíd.*, p. 80. “The terms that Gadamer uses to characterize health in the last quotation —being there, being in the world, being with people, to be busy with projects in life— indicate that health is something we live *through* rather than *towards*”. [Los términos que Gadamer usa para caracterizar la salud en la última cita —ser ahí, ser en el mundo, ser con otros, estar ocupado con los proyectos vitales— indican que la salud es algo que *vivimos* antes que algo *hacia lo que* nos *dirigimos*]. Otra posible traducción podría decir que la salud es algo “*a través de lo que* vivimos”. La lectura que Svenaeus hace de Gadamer, que es justamente su tesis a defender, choca directamente con el diagnóstico que hacíamos en el primer capítulo respecto a las sociedades medicalizadas en las que vivimos hoy en día, en donde la salud se ha convertido en algo hacia lo que ir: una salud como responsabilidad cívica.

sentimiento de enfermedad, el estado o proceso en el que estamos cuando todo fluye sin problemas, y funciona de manera habitual sin inconvenientes⁷⁵⁹.

Tal y como se puede apreciar en una primera lectura, Svenaeus arroja el fenómeno de la salud a una experiencia anímicamente dispuesta. Si Gadamer dice que la salud es *vivida*, Svenaeus explica que ese vivenciar se *traduce* en una sensación de fluidez y habitualidad que el autor arroja al reino de los sentimientos; lo que, en sí mismo, Gadamer ya había insinuado como una totalizante sensación de *bienestar*, y que en la primacía óptica-ontológica de la existencia humana, se estructuraba en un olvido de sí.

Ahora bien, en la conjunción de ambos autores, Gadamer y Svenaeus, se aprecia una doble condición de la salud: Gadamer habla de una primacía ontológica del estar-sano que equipara a la naturalidad del estar vivo; y Svenaeus *traduce* esa primacía ontológica a la óptica experiencia de unos determinados estados de ánimo que la evidencian justamente negándola: la falta de sentido, la impotencia, el dolor, la náusea, etc., propias de la “enfermedad”. Hacemos hincapié en la palabra “traducir” porque lo que ocurre es una auténtica traducción de lo ontológico a lo óptico; o, por usar la expresión de Rodríguez Suárez que ya ha salido reiteradas veces en nuestro análisis, una *nivelación* de lo ontológico en lo óptico. En última instancia, lo que propone Gadamer, y lo que explicita Svenaeus, es precisamente el carácter fundamentalmente hermenéutico tanto del fenómeno de la salud, como así también del fenómeno de la “enfermedad”. Se entiende ahora que dedicásemos tantas páginas a la exposición de la hermenéutica de la facticidad de Heidegger, y, especialmente, al problema del ser y el sentido presente en ella de la mano de Rodríguez Suárez; porque es desde ambos que hemos de abordar el planteamiento del propio Svenaeus, en tanto y cuanto este defiende que “algunos fenómenos —y la salud y la enfermedad obviamente pertenecen a este dominio— parecen exigir un enfoque [...] que investigue el significado de la experiencia humana situada en el mundo como un actuar, sintonizado y encarnado”⁷⁶⁰. Es gracias a este

⁷⁵⁹ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 78. “In many ways the phenomenon of illness seems to be far more concrete and easy to get hold of than the phenomenon of health. When we are ill, life is often penetrated by feelings of meaninglessness, helplessness, pain, nausea, fear, dizziness, or disability. Health, in contrast, effaces itself in an enigmatic way. It seems to be the absence of every such feeling of illness, the state or process which we are in when everything is flowing smoothly, running the usual way without hindrance”.

⁷⁶⁰ *Ibid.*, p. 82. “Some phenomena —and health and illness obviously belong to this domain— seem to demand a different approach than his, a phenomenological approach which does not start with the scaffoldings of consciousness, intentionality and object, but rather investigates the meaning of human experience situated in the world as acting, attuned and embodied”. [Algunos fenómenos —y la salud y la enfermedad obviamente pertenecen a este dominio— parecen exigir un enfoque diferente al suyo, un enfoque fenomenológico que no comience con los andamios de la conciencia, la intencionalidad y el objeto, sino que investigue el significado de la experiencia humana situada en el mundo como un actuar, sintonizada y encarnada].

acercamiento a la existencia humana desde la significatividad en que y que despliega que podemos apreciar y desarrollar en justa medida la petición de Canguilhem de abordar el fenómeno de la “experiencia patológica” desde su original condición cualitativa; esto es, desde el existir propio del ser-humano.

No obstante, a este especial respecto, tenemos que explicitar el que, creemos, es el aspecto fundamental de la propuesta de Svenaeus: su interpretación de la *Befindlichkeit* del *Dasein*, no tanto como “encontrarse” o “disposición afectiva” —adopciones estas del habla hispana—, sino como una “sincronización”, “sintonización”, “afinamiento” o “ajuste” propio de una las versiones anglosajona con que fue abordado el existenciario en cuestión: el neologismo *Attunement*.

Sin embargo, ¿por qué esta aclaración terminológica es importante? La relevancia de la misma viene dada de la mano de que el libro de Svenaeus que es pertinente analizar surge originalmente en inglés. Por lo que su empleo del vocabulario heideggeriano, aunque el propio autor de habla germana, respeta la traducción a dicha lengua. Como ya indicamos en su momento, una de las maneras que el inglés interpretó el concepto heideggeriano de la *Befindlichkeit* es a través del neologismo *Attunement*⁷⁶¹, que en el idioma anglosajón podría derivar tanto en el pasivo “to be attuned” (*estar sintonizado*, o *sincronizado*, o *ajustado*) y en el activo “to attune” (*sintonizar*, *sincronizar*, *ajustar*). Mas esta no es una traducción literal del término, en tanto y cuanto la palabra alemana, también ella misma un neologismo, deriva de la raíz *finden*, que significa “encontrar” o “hallar”; y del que, mismamente, nace el verbo *to find* (“encontrar”) en inglés, y del que también se ha desarrollado una interpretación de la *Befindlichkeit* como “findingness” que vendría a decir algo así como “encontramiento”. De ello se deduce que en el gesto de adoptar *Attunement* por encima de otras posibles opciones como la ya nombrada “findingness” prevalece una determinada intención. Por supuesto, Svenaeus mismo vuelve explícita esta intención al advertir expresamente que “lo que presentaré a continuación no es una lectura ortodoxa de Heidegger, que simplemente explique una teoría oculta de la salud en su obra, sino más bien una teoría inspirada en su pensamiento, que utiliza parte de su vocabulario y muchos de sus conocimientos”⁷⁶². Pero entonces, ¿de qué modo

⁷⁶¹ La misma se corresponde con la traducción de Joan Stambaugh de 1995. La propia traductora aclara que su elección quería evitar “cualquier connotación psicológica dentro del análisis de Heidegger”. Ver: Heidegger, Martin. *Being and Time*. New York University Press, 2010, p. xxv. Es importante destacar que esta no es la única traducción que el término *Befindlichkeit* ha encontrado a la lengua inglesa. Entre otras, destaca “state-of-mind” [*estado-mental*] de Macquarrie & Robinson, “disposedness” [*estado-de-descubierto* o *estado-de-revelado*] o “affectivity” [*afectividad*] de William Blattner, “findingness” [*encontrarse*] de Haugeland, o “affective self-finding” [*auto-encontrarse afectivo*] para la traducción anglosajona de *Los problemas fundamentales de la metafísica*”, realizada por Hofstadter.

⁷⁶² Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 92. “I will present below [...] not an orthodox reading of Heidegger, which merely explicates a hidden theory of health in his work, but rather a theory inspired by his thinking, which makes use of parts of his vocabulary and many of his insights”.

afecta a la analítica existencial del *Dasein* el interpretar el existencial *Beingness* como “sintonización”? Y, aún más importante, ¿qué ventaja ofrece esta adopción frente al más literal “encontrarse” o “disposición afectiva”?

Respecto al primero de estos interrogantes, el término *Attunement* ofrece una relativa ventaja respecto de las fórmulas hispanas del “encontrarse” o “disposición afectiva”. En cierto modo, al hablar de una “sintonización” más que de un encontrarse, se podría argumentar que la condición pre-subjetiva, pre-predicativa y propiamente hermenéutica de la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” se respeta en mayor grado. Tal y como hemos intentado dejar en claro en el segundo capítulo cuando nos dedicamos en extenso al desarrollo de la hermenéutica de la facticidad del *Dasein*, Heidegger recuerda constantemente que no hemos de derivar ninguna idea de “sujeto”, “persona” o “ser humano” de la estructura *Dasein*, justamente porque el *Dasein* es la condición de posibilidad de todo sujeto, persona o ser humano⁷⁶³. De hecho, en la versión que hemos utilizado de los *Seminarios de Zollikon*, por ejemplo, el traductor se ha cuidado de este detalle al referir al modo de ser del ser humano justamente como “ser-humano”. En este sentido, el término “encontrarse”, o aún más “disposición afectiva”, dificulta el terminar por interiorizar esta falta de sujeto en tanto un encontrarse es siempre un encontrarse de algo, o en nuestro particular caso, de un *alguien*. Yo me *encuentro* de tal o cual manera. Compensa, sin embargo, el hecho de que al *encontrarse* uno así o así se hace manifiesto, por contrapartida, la condición originalmente arrojada del *Dasein* mismo.

La “sintonización”, por el contrario, pareciera hacer más fácil el adoptar este estadio ontológico pre-subjetivo del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*. Si bien se incurre en el peligro de identificar dos partes diferenciadas que, no obstante, se sintonizan, la propia idea de “sintonización” hace que los extremos del ente que es y el mundo en el que es se confundan en una misma amalgama estructural que es, justamente, el “ser-en-el-mundo corporal”. Conforme a ello, la *Beingness* como “sintonización” sería condición y condicionado de los demás existenciales: es condición porque sin una previa “sintonización” no podríamos hablar de “comprensión”, “interpretación” o “habla”; existenciales estos que se desarrollan porque el ente que es y el mundo en que es *ya están* sintonizados. Pero, tal y como indica Svenaeus, aunque no sean idénticos, “los cuatro existenciales se entrelazan y se soportan mutuamente”⁷⁶⁴. Lo que viene a decir que, el propio proceso de “sintonización” se corresponde con el de la “comprensión”, la “interpretación” y el “habla” o “articulación significativa”.

⁷⁶³ Cfr., Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 50.

⁷⁶⁴ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 111. “The four existentials all permeate and support each other”.

En segundo lugar, y en lo referente a cómo afecta esta interpretación de la *Befindlichkeit* como “sintonización” a la comprensión de la “experiencia patológica”, debemos remitirnos una vez más a la cita de Gadamer al inicio de esta sección. Gadamer dice que la salud es algo que *vivimos* (o *a través de lo que* vivimos, si hacemos una traducción literal), y la refiere a un ser-ontológico que reconoce con nuestra forma natural de vivir. A este respecto, Svenaeus entiende que la salud, y por extensión la “enfermedad”, es un fenómeno que solo puede ser abordado desde la estructura del “ser-en-el-mundo”, pero que nosotros, siguiendo a Rodríguez Suárez, entendemos se trata en realidad del “ser-en-el-mundo corporal”⁷⁶⁵. En ello, precisamente, recaería su condición ontológica propuesta por Gadamer. Sin embargo, ¿qué aspecto primaría a la hora de dar sentido a la salud como experiencia de bienestar, y a la “experiencia patológica” en cuanto que tal? La respuesta ya la sabemos. Dice Svenaeus,

[I]a *sintonización* de nuestro ser-en-el-mundo parece ser el fenómeno en que centrarse cuando intentamos comprender la diferencia entre formas saludables y enfermas de ser-en-el-mundo. Aún así, estar sano o enfermo ciertamente no es idéntico a tener un sentimiento bueno o malo. La sintonización no es la cualidad de una cosa, de un sujeto humano aislado, sino más bien, como se mencionó antes, un ser entregado al mundo, un encontrarse en la estructura de significado del mundo como una existencia comprensiva⁷⁶⁶.

En este sentido, y para finalizar esta sección antes de adentrarnos en el análisis de la salud y de la “enfermedad” desde el fenómeno de la *Befindlichkeit* como “sintonización”, conviene hacer dos aclaraciones respecto de la cita inmediatamente anterior. Por un lado, y la más inmediata, Svenaeus dice en la última línea “a finding oneself in the meaning-structure of the world as an understanding existence”, que traducido literalmente significa lo expuesto arriba: “un encontrarse en la estructura de significado del mundo como una existencia comprensiva”. Consideramos, sin embargo, modificar esta sentencia. En tanto hemos adoptado la *Befindlichkeit* como “sintonización” parece resultar más acertado decir que la salud vendría a ser una “sintonización con la estructura de significado del mundo como existencia comprensiva”. Esto resulta relevante, porque de este modo queda manifiesto lo que abordaremos inmediatamente a continuación: que la “significatividad” en

⁷⁶⁵ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 191.

⁷⁶⁶ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 94. “The *attunement* of our being-in-the-world seems to be the phenomenon to focus upon, when we try to get hold of the difference between healthy and ill ways of being-in-the-world. To be healthy or ill is, however, certainly not identical with just having a good or a bad feeling. Attunement is not the quality of a thing —of an isolated human subject— but rather, as stated before, a being delivered to the world, a finding oneself in the meaning-structure of the world as an understanding existence”.

que se constituye el carácter mundano de la existencia y el mundo le es al *Dasein* propia e impropia ambivalentemente. La “sintonización” con la mundanidad del mundo vuelve a la existencia mismamente mundana, lo que justamente viene a significar que en ella se abre la posibilidad de hacer propio aquello que le es antes bien impropio.

Esto, finalmente, enlaza con nuestra última aclaración. En la cita, Svenaeus también dice que la “sintonización” es “a being delivered to the world” que significa “ser entregado al mundo”, o, por emplear la expresión que Heidegger mismo usaría, un “ser arrojado”. No obstante, la expresión “to be delivered” en inglés guarda aún otro sentido: “ser liberado”. Cuando expusimos la tesis de Rodríguez Suárez respecto al sentido en la hermenéutica del *Dasein*, dijimos que para la autora, la libertad se resolvía en el mismo círculo hermenéutico en que se estructura el “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*: libertad como condición de posibilidad de aparición de los entes (incluido el *Dasein* mismo), y *Dasein* como manifestación libre que descubre lo ente en cuanto que tal. Aquí, la diferencia entre ambos autores, Svenaeus y Rodríguez Suárez, estriba en el existencial al que adhieren el rol fundamental: para Rodríguez Suárez, aquel era el “habla” o “articulación significativa”. La libertad como fenómeno estaba íntimamente ligada a la circularidad en que se despliega el juego dialéctico entre la *Vor-Struktur* y la *Als-Struktur*, y en la que lo liberado se volvía accesible en cuanto que tal *como* liberado; esto es, el ente liberado se vuelve accesible *como* tal o cual ente. Svenaeus, por el contrario, prioriza la *Befindlichkeit*, o más exactamente, la “sintonización” porque, veremos a continuación, reconoce el fenómeno de la salud precisamente en una cierta sensación de “libertad”. La “sintonización” nos libera al mundo porque permite el juego dialéctico entre lo propio y lo impropio de la significatividad a la que ya estamos arrojados. La salud, dice Svenaeus, “es una sintonización no-aparente, un rítmico y equilibrante estado de ánimo que soporta nuestra comprensión de una manera familiar sin llamar nuestra atención”⁷⁶⁷.

3.3.2. La “sintonización” saludable del “ser en casa”

Svenaeus halla que el equilibrio de la salud en que Gadamer encuentra el bienestar con que el sujeto es ahí, es en el mundo, y es uno con los otros, es una especie de “sintonización” de carácter óntico-ontológico, y que ha de ser analizado desde la estructura del “ser-en-el-mundo” del *Dasein*. Concretamente, dice Svenaeus,

⁷⁶⁷ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 94. “Health is a non-apparent attunement, a rhythmic, balancing mood that supports our understanding in a homelike way without calling for our attention”.

[e]l equilibrarse de la salud debe referirse fenomenológicamente a la manera en que el ser humano encuentra su lugar en el mundo como un patrón de significado —un ser-en-el-mundo—. Por lo tanto, la salud no es una cuestión de un estado pasivo, sino más bien de un proceso activo —un *equilibrarse*⁷⁶⁸.

Aquí, el aspecto clave es que la salud se vuelve un fenómeno dinámico, y no un estado determinado. Ser saludable es ser de forma equilibrada o, como indica el propio Svenaeus, estar sintonizado con el mundo en que uno es, *a medida en que se es*. Se trata, pues, de un fenómeno indistinguible del “ser-en-el-mundo” en cuanto que tal, y que por tanto lo permea. Por lo tanto, de lo que se trata, es de determinar fenomenológica y hermenéuticamente el carácter propiamente oculto que Gadamer le había reconocido desde dicha estructura. Dicho de otro modo, ¿qué significa que la salud, a diferencia de la “enfermedad” que se evidencia en sentimientos negativos, retroceda hacia el fondo de la percepción, y que ello posibilite, en palabras del propio Svenaeus, “una especie de atención directa”⁷⁶⁹. Para responderse, el autor parte del mismo punto de partida que había escogido Heidegger, y afirma que el carácter fundamental de la existencia humana es su condición arrojada; es decir, que antes que nada, ya nos encontramos en una determinada estructura de significado comprendiéndola en los dos sentidos de desarrollarla como posibilidad, y prendiéndose de ella como sustento. En ello se va, entiende el autor, su condición originariamente trascendental. Conforme a ello, continúa Svenaeus,

[a] la facticidad de los seres humanos también pertenece algo carente de sentido, o más bien, algo que aún no ha alcanzado, y quizás nunca alcanzará, un entendimiento articulado. Este es el territorio del sentimiento. Los estados de ánimo abren el mundo a los seres humanos de manera precognitiva. [...] Nos encontramos arrojados (*geworfen*) como sintonizados (alegres, aburridos, tristes), y estos estados de ánimo son la forma primaria y no articulada de trascendencia a través de la cual podemos ocupar nuestro lugar en las estructuras de significado del mundo⁷⁷⁰.

⁷⁶⁸ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 95. “The ‘balance of health’ must phenomenologically refer to the way human being finds its place in the world as a meaning pattern —a being-in-the-world. Health is thus not a question of a passive state but rather of an active process —a *balancing*”.

⁷⁶⁹ Id. “As developed above, health is obviously not only a feeling in the normal sense, but as a background attunement it does offer the possibility of a kind of direct attention”. [Tal y como se desarrolló más arriba, la salud es obviamente no solo un sentimiento en el sentido normal, sino una sintonización que trabaja en el fondo y ofrece la posibilidad de una especie de atención directa”.

⁷⁷⁰ *Ibid.*, p. 86-87. “To the facticity of human beings also belongs something meaningless, or rather something that has not yet reached, and perhaps never will reach, an *articulated* understanding. This is the territory of feeling Moods open up the world to human beings in a precognitive way. [...] We find ourselves thrown into the world (*geworfen*) as attuned (joyful, bored, sad), and these moods are the primary and unarticulated form of transcendence through which we can take our place in the meaning-structures of the world”.

Ahora bien, ¿qué quiere decir que el territorio de los sentidos carezcan de sentido o de entendimiento articulado? A este respecto, sabemos que Heidegger había dicho que los estados de ánimo le dicen cómo le va a uno. Es decir, que si la “sintonización” más bien posibilita el fáctico existir propio en cuanto que tal, el estado de ánimo singular es una específica sintonización con el mundo; lo que, a la luz de que el *Dasein* es siempre ser-en-el-mundo, ilustra de manera clara porque no puede haber un estado del *Dasein* carente de ningún tipo de afectividad en cuanto que tal; al menos en lo que respecta a su ser-en-el-mundo saludable, el cual, arguye Svenaeus, se caracteriza por una “sintonización” que adquiere la forma de una “sensación de sentirse en casa”⁷⁷¹. Si los sentimientos carecen de entendimiento articulado es porque, antes bien, son la condición sin la cual no hay articulación significativa en cuanto que tal. Esto es importante, porque muestra una vez más el carácter distintivo entre la propuesta de Svenaeus —que enfatiza el fenómeno de la *Befindlichkeit*— frente a la de Rodríguez Suárez —que hace lo mismo con la *Rede*—. Entre los autores pareciera haber un orden de determinación que trabaja precisamente a la inversa: si Svenaeus entiende que es la “sintonización” la que hace posible toda “articulación significativa”, Rodríguez Suárez, por el contrario, hace de esta “articulación significativa” el fenómeno fundamental que determina al “encontrarse” (o “sintonización” por continuar el orden de argumentación del pensador alemán), y el “comprender” y la “interpretación”. Notese, sin embargo, que Svenaeus dice que estar arrojados es estar sintonizados en una determinada emoción (alegría, aburrimiento, tristeza, etc.). El aspecto clave de la “sintonización”, dijimos en la sección precedente, es que difumina muy bien los límites de la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*, es decir, entre el ente que es, y el mundo en que es. En la “sintonización” esos extremos se alinean; o, por mejor decir, se *articulan*. Conforme a ello, podríamos entender este estar-sintonizado que representa cada estado anímico de acuerdo con Svenaeus como una articulación de sentido; lo que, mismamente, vuelve a volcar la balanza del lado de la lectura de Rodríguez Suárez respecto a la prioridad que ostenta el fenómeno de la *Rede* frente a la *Befindlichkeit*. En cualquier caso, lo que este contraste demuestra es la dificultad de otorgar prioridad ontológica a cualquier existencial por encima de los demás; algo en lo que ambos autores, Svenaeus y Rodríguez Suárez, coinciden debido al esencial entrelazamiento que, así piensan, todos ellos juegan en la constitución del “ser-en-el-mundo” de acuerdo con

⁷⁷¹ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 91. “My own alternative for a phenomenological theory of health will not be based upon authenticity, freedom or autonomy, but upon *homelikeness*”. [Mi propia alternativa de una teoría fenomenológica de la salud no estará basada en la autenticidad, la libertad o la autonomía sino sobre una sensación de sentirse en casa].

Svenaesus⁷⁷², y el “ser-en-el-mundo corporal” de acuerdo con Rodríguez Suárez⁷⁷³. Todo sea dicho, Svenaesus realiza tal priorización para dar una interpretación determinada del fenómeno de la salud. Es decir, no es que Svenaesus afirme de forma tajante que la “sintonización” mantiene una primacía ontológica frente al resto de existenciales que estructuran al *Dasein*. Más bien, ocurre que a partir de la misma, la “sintonización”, podemos comprender el fenómeno de la salud y de la “enfermedad” en términos fenomenológico-hermenéuticos como un “ser en casa” y “ser fuera de casa” respectivamente; y que, en palabras del autor, valen para “explicar a través del análisis fenomenológico qué entendemos como ‘saludable’ y ‘enfermo’ en la vida cotidiana”⁷⁷⁴.

Ahora bien, resulta interesante contraponer la idea de una imposibilidad fáctica de ser-en-el-mundo sin ningún tipo de emotividad con el caso del sujeto con esquizofrenia. A este respecto, por ejemplo, Heidegger dice en los *Seminarios de Zollikon* que

[L]o que rige todo carácter de abierto es el inmediato estar en medio de las cosas que nos incumben en persona. La falta de contacto que se constata en la esquizofrenia es una privación del recién mencionado carácter de abierto. Pero esta privación no significa que el carácter de abierto desaparece, sino que este solamente se modifica en una «pobreza de contacto»⁷⁷⁵.

Como es sabido, uno de los posibles síntomas que el paciente con esquizofrenia puede llegar a sentir es, paradójicamente, una falta de sensación con el medio inmediato y con los pares con quien se encuentra. Lo que la cita de Heidegger ayuda a ilustrar es lo que entendemos supone el concepto fundamental que vertebra la interpretación de la salud como la “sintonización” “hospitalaria” u “hogareña” o “en casa” que desarrolla Svenaesus: el ya desarrollado fenómeno del hacer-presente.

En este sentido, si hemos de seguir la exposición de Svenaesus, lo que la “sintonización” saludable hace posible es justamente un hacer-presente del mundo que es en lo que se constituye la atención directa que mienta. Por eso “estar sano” no puede ser identificado con una mera sensación

⁷⁷² Cfr., Svenaesus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 86.

⁷⁷³ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 194.

⁷⁷⁴ Svenaesus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 91. “My aim is rather to explicate by way of phenomenological analysis what we mean in everyday life by ‘healthy’ and ‘ill’”. [Mi objetivo, más bien, es explicar a través del análisis fenomenológico qué entendemos como ‘saludable’ y ‘enfermo’ en la vida cotidiana]. A este respecto, apreciamos cómo en esto también Svenaesus sigue a Gadamer en quien, a su vez, encontrábamos paralelismo con la propuesta original de Canguilhem, de construir un concepto de salud partiendo de lo que comúnmente entendemos por salud, a la luz de que Kant decía que este no era un término científico.

⁷⁷⁵ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 127.

de bienestar, porque, antes bien, esta es su condición de posibilidad en primer lugar. O lo que es lo mismo, que nos sentimos bien *porque* estamos sanos, y no estamos sanos porque nos sentimos bien. No olvidemos que Svenaeus, quien sigue a Gadamer, describe a la salud como un estado de equilibrio, lo que implica que propio a ese bienestar de que se caracteriza el estar-sano, prevalece intrínseco una determinada tensión. Los ejemplos que dimos cuando desarrollamos el fenómeno del hacer-presente ahora cobran mayor relevancia bajo la interpretación de la *Befindlichkeit* como “sintonización”: el estar-ido es una sintonización con el hospital, con mi pareja en el hospital; la mujer que se olvida la bolsa está sintonizada con su amigo; los asistentes del seminarios están sintonizados con la estación de Zurich. De la mano de Heidegger, concluimos entonces que el hacer-presente que permitía la percepción estaba referido a la “aperturidad del ser”, al sentido y a la significatividad; y que era precisamente este hacer-presente lo que hacía posible que dicha significatividad pudiese volverse significativa para el *Dasein*. Pero por eso también, decía Heidegger,

hay una multiplicidad de modos de presencia de aquello que interpela desde lo abierto de su mundo al *Dasein*. Además del modo de una presencia actual sensorialmente perceptible, hay, por ejemplo, el modo de presencia de las presentificaciones (*Vergegenwartigungen*) no sensorialmente perceptibles, además del de lo recordado de algo sucedido en tal y tal fecha, además del modo de presencia precisamente de un alucinado incorregible, además del ilusionado controlable, de lo imaginado, del modo de presencia de la ausencia. Por ejemplo, un hombre ausente fallecido puede llegar a estar más presente en su ausencia para los sobrevivientes que como estaba mientras vivía⁷⁷⁶.

En todos estos casos, lo que se pone de manifiesto es que, incluso en su condición “sintonizada” desde la salud, subyace al mundo un carácter que le es intrínsecamente abyecto: mi estar-ido que se sintoniza con el hospital está des-sintonizado de la universidad; la mujer está des-sintonizada del bolso; los asistentes del seminario se des-sintonizan de la sala de estar. Especialmente llamativo es la presencia en la ausencia del familiar fallecido. Conforme a ello, esta “des-sintonización”, arguye Svenaeus, es parte constitutiva de la “sintonización” saludable, del estar en casa de la salud. Esto es justamente lo que marca que el bienestar sentido cuando se está-sano se deba al carácter ontológico de este último, y no al revés; porque incluso propio al bienestar generalizado de que se caracteriza la salud, prevalece a él una condición también extraña. El

⁷⁷⁶ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 233.

equilibrio de la salud es un mantenimiento de las tensiones en que se configura el “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein* que hace posible su existir propio. Así, dice Svenaeus,

[I]a salud debe entenderse como un estar en casa que evita que el no estar en casa en el mundo se haga evidente. El no estar en casa, que es una condición básica y necesaria de la existencia humana, relacionada con nuestra finitud y dependencia de los demás y de lo otro, se pone de manifiesto en la enfermedad y se transforma en una falta de hogar generalizada⁷⁷⁷.

De este modo, lo que a nivel fisiológico Canguilhem describía como un “margen de tolerancia” frente a las infidelidades del medio ambiente, cobran ahora en Svenaeus un carácter propiamente fenomenológico-hermenéutico capaz de hacer justicia al aspecto cualitativo de la “enfermedad” que defendía el pensador francés. Por ello, lo que caracteriza al fenómeno de la salud como “ser en casa” es la posibilidad de, en el hacer-presente del mundo, una especie de poder hacer frente al carácter inhospitalario que le es inherente; y el cual, entiende Svenaeus, deviene de nuestra primigenia condición de arrojados. Así, dice el autor,

[I]a familiaridad de nuestro mundo de la vida —el mundo de las acciones humana, los proyectos y la comunicación— siempre está impregnada también por una falta de hogar: este es mi mundo pero también al mismo tiempo no es del todo mío, no lo conozco ni lo controlo completamente. Esto no es un deficit, sino un fenómeno necesario: estoy arrojado al mundo (*geworfen*) con otras personas, y estar junto a ellos (*Mitdasein*) es parte de mi propio ser⁷⁷⁸.

Conforme a ello, esta habilidad de hacer frente a la inhospitalidad del mundo en que se configura la condición equilibrante de la salud termina por descubrir otro aspecto fundamental a sí. De acuerdo con Svenaeus, “[c]entrar la atención en la experiencia vivida como una estructura de significado implica suspender tanto el materialismo como el dualismo para llegar a los fundamentos —los cimientos basados en el mundo de la vida—”⁷⁷⁹. Por otra parte, la superación del dualismo

⁷⁷⁷ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 93. “Health is to be understood as a being at home that keeps the not being at home in the world from becoming apparent. The not being at home, which is a basic and necessary condition of human existence, related to our finitude and dependence upon others and otherness, is, in illness, brought to attention and transformed into a pervasive homelessness”.

⁷⁷⁸ Id., p. 93. “The familiarity of our Lifeworld - the world of human actions, projects and communication - is always also pervaded by a homelessness: this is my world but it is also at the same time not entirely mine, I do not fully know it or control it. This is not a deficit, but a necessary phenomenon: I am delivered to the world (*geworfen*) with other people, and being together with them (*Mitdasein*) is a part of my own being”.

⁷⁷⁹ Ibid., p. 79. “To focus attention on lived experience as a structure of meaning means to bracket both materialism and dualism in order to get at the foundation —the lifeworld-based underpinnings”.

mente-cuerpo o soma-psique a través de la idea de organismo que manejaba Canguilhem, le llevaba a nuestro autor a firmar tajantemente que “la salud es la verdad del cuerpo”⁷⁸⁰; cuando por verdad, entendía este, la cualidad por la cual las cosas aparecen tal y como son. Dicho de otro modo, que el cuerpo, en su estar *sano*, se muestra como *es*, porque en la *salud* radica su *ser-cuerpo* propiamente dicho. En este sentido, si la salud es una “sintonización” que en su origen permite una atención directa en el mundo, ella está, pues, en la base de aquellos fenómenos en que se configura el propio hacer-presente en cuanto que tal, que son, precisamente, los ya vistos existenciales del ser-concernido, el ser-interpelado y, por supuesto, el corresponder. Dicho de otro modo, la salud se ha de entender desde nuestro ser-corporales, es decir, desde nuestro “corporar”. Así, llegamos a la condición fundamental del aspecto “hospitalario” en que se organiza el fenómeno de la salud: el “fenómeno del cuerpo” y la “corporalidad” del *Dasein*. Lo que la salud posibilita es un poder comportarse; y comportarse, dijimos en su momento, es el modo de relacionarme con el mundo siendo *quién* soy. Implícito al planteamiento de Svenaeus, pues, está la identificación entre estar-sano e identidad, que el autor llega a identificar con la pareja *Leib* y lenguaje.

3.3.3. El *Leib* y el lenguaje “hospitalario”

Al terminar la exposición del análisis que Rodríguez Suárez realiza del “fenómeno del cuerpo” y de la “corporalidad” del *Dasein*, concluimos que el *Leib* habla la lengua del mundo, y que el mundo se comprende de este lenguaje. En este punto, tanto Rodríguez Suárez como Svenaeus parecerían coincidir, en tanto y cuanto este último considera “apropiado otorgar al [*Leib*] el estatuto de cuarto existencial de nuestro ser-en-el-mundo, junto a los otros existenciales”⁷⁸¹. Conforme a ello, Svenaeus reconoce en el “fenómeno del cuerpo” un aspecto esencial de nuestra trascendencia en el mundo equiparable al rol que el lenguaje juega en la misma⁷⁸². Aquí, sin embargo, no queda del todo claro a qué parece estar refiriéndose Svenaeus exactamente.

Por un lado, Svenaeus dice que el *Leib* ha de ser entendido como un existencial como la “comprensión”, la “sintonización” y el “lenguaje”; de lo que, no obstante, y por prioridad ontológica, estamos más bien invitados a pensar en el “habla” o “articulación significativa” de la

⁷⁸⁰ Canguilhem, *Escritos sobre la medicina*, p. 53.

⁷⁸¹ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 110. “It would indeed seem appropriate to accord the lived body the status of a fourth existential of our being-in-the-world, alongside the other existentials of understanding, attunement and language”.

⁷⁸² Cfr., Id. “The body as lived (*Leib*) would, in any case, just like language, form a vital part of our transcendence into the world”. [En cualquier caso, el cuerpo vivido como el lenguaje, formaría una parte vital de nuestra trascendencia en el mundo].

Rede. Dicho de otro modo, que el *Leib* sería, junto al “encontrarse”, el “comprender” y la “interpretación” y el “habla”, un existenciaro más. Pero, dado el análisis expuesto en el capítulo segundo, sabemos que el “habla” y el “lenguaje” no guardan el mismo grado de prioridad ontológica, en tanto y cuanto el “lenguaje” es, antes bien “habla” expresada. Es decir, pertenece al ámbito predicativo y apofántico de la “articulación significativa” del *Dasein*. En ello, todas las traducciones de *Sein und Zeit* al inglés parecen coincidir en interpretar la *Rede* del *Dasein* como “Discourse” (esto es, *discurso*), reservando el término “Language” (*lenguaje*) para el alemán *Sprache*. En este sentido, dice Svenaeus,

el [*Leib*] y el lenguaje están entrelazados al igual que la sintonización y la comprensión. Alcanzar con la mano y hablar pertenecen ambos a la trascendencia (*Entwurf*) del ser humano. No son idénticos, sino que al igual que la sintonización y la comprensión, son diferentes aspectos de nuestro ser-en-el-mundo⁷⁸³.

En este punto, creemos, se evidencia el que Svenaeus no realice una interpretación ortodoxa de la analítica existenciaro del *Dasein*; algo de lo que, valga la pena repetir, el propio Svenaeus ya advirtió. No consideramos que ello afecte de ningún modo su propuesta de entender el fenómeno de la salud y de la “enfermedad” desde la “sintonización” del *Dasein* bajo ningún punto de vista. Pero sí es importante, no obstante, contrastarla con la propuesta de Rodríguez Suárez de también entender el *Leib* como un existenciaro del “ser-en-el-mundo corporal”.

De acuerdo con la autora, y tal y como ya se ha intentado dejar en claro con anterioridad, “‘ser-en-el-mundo’ significa que el *Dasein* se encuentra ya siempre situado en relación con lo que hay y esta relación primaria es de carácter *corporal*”⁷⁸⁴. Esa relación primaria, como también dice, es una relación primaria de sentido, ante-predicativa⁷⁸⁵; y por tanto, que goza de una anterioridad ontológica frente a las actitudes proposicionales de, por ejemplo, el “lenguaje” como “habla” expresada. Es desde esta relación primaria de sentido que se vuelve imposible reducir al *Dasein* a una idea de sujeto o persona; precisamente porque el “ser-en-el-mundo corporal” es una aperturidad situada de que se comprende articulada significativamente. Por ello, del mismo modo que el

⁷⁸³ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 111. “Body and language are inter-nested just like attunement and understanding. To reach out with the hand and to speak both belong to the transcendence (*Entwurf*) of human being. They are not identical, but rather, just as attunement and understanding, different aspects of our being-in-the-world”.

⁷⁸⁴ Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “Corporalidad y Existencia en Heidegger.” *Corporalidad, temporalidad y afectividad*, editado por Luisa Paz Rodríguez Suárez y José Ángel García Landa, λόγος, 2017, pp. 77-94, p. 88.

⁷⁸⁵ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 193.

“encontrarse” o “disposición afectiva” (o “sintonización si seguimos la interpretación de Svenaeus) no es la circunstancia geográfica de un sujeto, ni el “comprender” es el acto intelectual de un agente, ni el “habla” o “articulación significativa” (*Rede*) la locución ordinaria de una persona en concreto, toda aproximación al “fenómeno del cuerpo” debe prescindir en su relación primaria de sentido de la idea de una subjetividad previa que lo posea. En este sentido, la equiparación de Svenaeus entre *Leib* y “lenguaje” invita a hacer una distinción entre la “corporalidad” del *Dasein*, la cual junto a Rodríguez Suárez también hemos de entender como un existenciario —y que por tanto es nuestro ser-corporal—, del *cómo* se manifiesta esa “corporalidad”, que es el *Leib* en nuestro “corporar”. De este modo, encontraríamos los dos aspectos del fenómeno del “ser-en-el-mundo corporal” que reconoce Svenaeus, y que coinciden con la primacía óntica-ontológica que Heidegger atribuye al *Dasein*: en el ámbito antepredicativo del ser y el sentido (siguiendo el análisis de Rodríguez Suárez) hallaríamos la “corporalidad” del *Dasein*, que junto a los demás existenciaros conforman la relación primaria de este con la significatividad. Por el contrario, sería el *Leib* lo que, en el ámbito apofántico, expresaría predicativamente esa relación que el *Dasein* mantiene con el mundo. Es decir, que la misma diferencia que estructura la relación entre el ser y el ente —y que en palabras de Rodríguez Suárez es aquella que igualmente determina la relación entre el “habla” y el “lenguaje”— es la en que se configura la relación entre la “corporalidad” y el *Leib* del *Dasein*.

Conforme a ello, que Svenaeus equipare el *Leib* al “lenguaje” no hace sino volver explícito que el *Leib*, en cuanto que tal, no es sino la expresión de la “corporalidad” del *Dasein*. Así, los gestos corporales adquieren un valor proposicional desde la *Als-Struktur* a cuyo análisis nos volcamos en el capítulo anterior. En este sentido, el gesto de girar la cabeza no supone solo torcer la mirada hacia un lado. Más bien, lo que gira es el propio mundo. Del mismo modo, estirar un brazo no es ir de aquí al ahí donde se haya lo que quiero agarrar, sino justamente, acercar el espacio, achicarlo, o, como dice el propio Heidegger, “des-alejarlo”. De lo que deduce Svenaeus de la mano de Heidegger que “la existencia es un corporar en la estructura-significativa del mundo”⁷⁸⁶. Por ello, mover el brazo no mueve solo un brazo físico dentro de un espacio físico tridimensional, sino que *conjug*a el espacio, lo articula. O, por usar tal vez una expresión más adecuada, se reconoce como una afirmación acerca del mundo. *En tanto y cuanto el cuerpo tiene articulaciones el espacio es articulado propiamente dicho*. Sin embargo, ello solo es posible sobre la base de una significatividad previamente abierta corporalmente; esto es, desde la “corporalidad” del *Dasein*.

⁷⁸⁶ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 110. “Existence is a 'bodying forth' in the meaning-structures of the world”.

Ahora bien, de la misma manera que el cuerpo no es solo una herramienta que uso a placer —lo que Svenaeus reconoce ha sido el error del dualismo—, sino que *soy yo* —lo que el autor también indica que ignorarlo ha sido el problema del reduccionismo—, es igualmente cierto que este cuerpo tiene vida propia. Tal y como indica el pensador alemán, “pertenezco al mundo, tanto como el mundo me pertenece a mí. De la misma manera, también pertenezco a mi cuerpo”⁷⁸⁷. En este sentido, dice Svenaeus,

[e]l cuerpo es ajeno, pero al mismo tiempo soy yo mismo. Involucra procesos biológicos más allá de mi control, pero estos procesos aún me pertenecen en tanto vividos por mí. El cuerpo parece ser la forma misma de la finitud, en el sentido de referirse a nuestro nacimiento así como a nuestra necesidad de morir. Nuestra finitud está, por así decirlo, encarnada en el ser del cuerpo como nuestra forma de existencia⁷⁸⁸.

Conforme a ello, lo que la salud hace, en tanto que este constante equilibrarse del “ser-en-el-mundo” del *Dasein*, es conseguir que esta otredad inherente a nuestra “corporalidad” se mantenga en el fondo de la percepción; precisamente haciendo posible nuestra atención directa en el mundo. Drew Leder, vimos, indica este fenómeno de la “corporalidad” como su condición desaparecente, en oposición a su manifestación dys-aparecente cuando patológico. Aunque Svenaeus recurre al trabajo de Leder, no lo hace en cambio en lo referente a su tratamiento del “fenómeno del cuerpo”. Probablemente ello se deba a la raíz de la que parte el propio Leder, la cual es la intencionalidad, y no el fenómeno del ser-en-el-mundo del *Dasein*. Esto, sin embargo, no es incompatible con una lectura fenomenológica-hermenéutica del fenómeno de la “corporalidad”. Así, dice Rodríguez Suárez,

[e]n términos fenomenológicos —más allá de la propia formulación heideggeriana— podría decirse que el ser corporal (*leiblich sein*) puede ser visto como una intencionalidad primaria del existir —que es fundamento de la intencionalidad objetivadora— y que se despliega en los fenómenos ontológicos indicados del *ser-concernido*, el *ser-interpelado*, y, como veremos, del corresponder (*Entsprechen*)⁷⁸⁹.

⁷⁸⁷ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 111. “I belong to the world just as much as the world belongs to me. In the same way I also belong to my body”.

⁷⁸⁸ Id. “The body is alien, yet, at the same time, myself. It involves biological processes beyond my control, but these processes still belong to me as lived by me. The body seems to be the very form of finitude, in the sense of referring to our being born as well as our having to die. Our finitude is so to say incarnated in the being of the body as our form of existence”.

⁷⁸⁹ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 198.

Así, del mismo modo que la salud se guarda del carácter intrínsecamente inhospitalario del mundo, a fin de hacernos sentir como en casa, el cuerpo se me muestra como siendo mío, incluso en esos fenómenos fisiológicos que escapan completamente a mi control. La comprensión primaria de sentido de la “corporalidad” que, en definitiva, es lo que posibilita al *Leib* gestar sus actitudes proposicionales acerca del mundo, se reconoce como este estar-sano de carácter ontológico que aducía Gadamer, y al que equiparaba con la naturalidad de estar vivo. Sin embargo, lo opuesto es también cierto para la “enfermedad”. De este modo, dice Svenaeus,

la enfermedad siempre debe entenderse en términos de una cierta falta de significado, un colapso del significado en el ser-en-el-mundo de la persona enferma. Los diferentes existenciales, como poderes proyectivos e interrelacionados del yo y las estructuras de herramientas del mundo que guían la trascendencia, nos ayudan a conceptualizar en qué consiste esta falta de significado como falta de familiaridad⁷⁹⁰.

Es decir: como un ser “inhospitalario” o “ser fuera de casa”.

3.3.4. La falta de “sintonización” de la “enfermedad”

Svenaeus arguye que si la salud ha de ser entendida desde el fenómeno de la “sintonización” en tanto que un equilibrado “ser-en-el-mundo”, también desde ella hemos de partir para abordar la “experiencia patológica”. Pero hemos de hacerlo a la inversa: no como un “ser en casa”, sino como un “ser fuera de casa”, es decir, un “ser-en-el-mundo corporal” de carácter “inhospitalario” (*Unheimlichkeit*)⁷⁹¹. La expresión, sin embargo, es extremadamente sugerente, pues sigue

⁷⁹⁰ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 118. “Illness is thus always to be understood in terms of a certain form of lack of meaning, a breakdown of meaning in the ill person's being-in-the-world. The different existentials, as projective, inter-nested powers of the self and the tool-structures of the world guiding transcendence, help us conceptualize what this lack of meaning as unhomeliness consists in”.

⁷⁹¹ El término *Unheimlichkeit* halla diversas traducciones. Rivera opta por interpretar el término como “desazón”, mientras que Rodríguez Suárez, por su parte, habla más bien de “desasosiego”. Ver: Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “Vivir el Desasosiego: El Alcance Ontológico-Existencial de los Aspectos Metódicos de la Fenomenología de la Angustia.” *Entorno a la Inquietud: Aproximaciones Fenomenológicas*, editado por Moreno, Herder, 2021, pp. 251-273. eLibro. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422> Al mismo tiempo, la traducción anglosajona que empleamos de *Sein un Zeit* ha preferido el vocablo “Uncanniness”, que en castellano viene a decir “intranquilidad” o “inquietud”, pero que también puede referir “extraordinario”, en el sentido de ser algo más allá de lo familiar, de lo cotidiano. Como veremos a continuación de la mano de Rodríguez Suárez, esta doble faceta es, no obstante, relevante. Aún así, nosotros hemos optado, en cambio, por mantener la opción de Gaos, “inhospitalidad”, por dos motivos: primero, porque el mismo nos sirve para continuar la misma línea argumental del propio Svenaeus —autor siendo analizado ahora principalmente—, y que también entiende la *Unheimlichkeit* como una “unhomelike experience” que traduce una *experiencia inhospitalaria*. Por el otro, porque la expresión castellana refiere a un ser en casa (*Zuhause-sein*), cuyo opuesto, “no-estar-en-casa” (*Nicht-zuhause-sein*), es el modo que Heidegger usa para describir el fenómeno de la *Unheimlichkeit* en cuanto que tal.

guardando para sí esa casa en la que uno ya no está. Rodríguez Suárez interpreta un texto de Freud de 1919, *Das Unheimliche*, y afirma, “si *heimlich* se refiere en términos generales a lo familiar, *unheimlich* adquiere su significado a partir de él, denotando un cambio de lo familiar hacia la privación. Es decir, *unheimlich* evoca la conversión de lo familiar a lo extraño”⁷⁹². En este sentido, el gesto de adoptar este vocablo para describir la “enfermedad” vuelve a la misma ese fenómeno de “privación” con que el propio Heidegger parecía caracterizar a la “experiencia patológica” en cuanto que tal. La casa de la salud se hace-presente, pero desde la falta, desde la carencia. Es la salud la que da sentido a la “enfermedad”, porque esta es un *anuncio* patente de que aquella ya no está. Por ello, Svenaeus no se pregunta tanto ¿qué es la “enfermedad”?, sino más bien, ¿qué *significa* estar enfermo?, ¿qué significa haber perdido la salud?, y por ende, ¿en qué medida ella se mantiene, o de qué modo lo hace, aún en la “experiencia patológica”?

La respuesta, dice Svenaeus, se descubre en una sensación de *resistencia*. “La naturalidad, la transparencia de las actividades normales —dice el autor— se convierte en un esfuerzo constante solo para lograr lo que se solía hacer fácilmente; ahora la vida ofrece una severa resistencia [porque] se va desafinando gradualmente”⁷⁹³. Por parafrasear a Heidegger, en la “enfermedad” la salud sigue estando, pero privativamente. Por eso, defenderá Svenaeus, “ninguna enfermedad es lo suficientemente grave como para erradicar por completo todo sentido de estar en casa en uno mismo y en el mundo. De hecho, siempre sigue siendo mi cuerpo y mi mundo, sin importar cuán inseguro se vuelva el ser-en-el-mundo”⁷⁹⁴. Ahora bien, ¿en qué sentido es la “enfermedad” una experiencia extraña fuera de casa? ¿De qué modo se configura ella como un estar en el mundo “inhospitalario”?

⁷⁹² El texto de Freud en cuestión es: S. Freud [1919], “Das Unheimliche”, *Gesammelte Werke* XII, *Werke aus den Jahren 1917-1920*, Frankfurt, S. Fischer, 2005, pp. 254 y 235-237. Citado en: Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, p. 200.

⁷⁹³ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 96-97. “The taken-for-grantedness, the transparency of her normal activities is changed into an effortful striving just to get done that which she used to perform easily; life now offers severe resistance. (p. 96) Life is gradually getting 'out of tune'”.

⁷⁹⁴ *Ibid.*, p. 118. “No illness is severe enough to eradicate *all* sense of being-at-home in one's body and world. It indeed always remains *my* body and *my* world, no matter how unhomelike the being-in be- comes”.

Esta es, sin duda, una afirmación al menos problemática. ¿Qué ocurre cuando la enfermedad es de hecho irrecuperable? ¿Qué pasa con episodios sumamente avanzados de Alzheimer, demencia senil o Parkinson, donde la propia persona se ve directamente ultrajada, sino del todo alienada en sí misma? ¿Qué tanto ocurre con individuos que de pronto afrontan discapacidades que alteran hasta tal punto su vida cotidiana que ya no reconocen propio no solo su cuerpo, sino su propia existencia? Parecieran haber infinitos casos capaces de refutar esta afirmación. No es nuestra intención adentrarnos en ellos, pues de lo que se trata ahora es de exponer la tesis de Svenaeus. Sin embargo, consideramos importante destacar esta tensión inherente a su propio planteamiento. Aún así, una forma de salvaguardar tal afirmación, sería adhiriéndola al plano propiamente ontológico del *Dasein*. Es decir, no es que la “enfermedad” no pueda de hecho alterar la identidad del individuo en el nivel predicativo de su existencia, porque de hecho lo hace. Lo que no puede hacer es alterar su ser *Dasein* en cuanto que tal. Pero los nombrados casos de Alzheimer o Parkinson también son capaces de poner en cuestionamiento esta afirmación.

Como decimos, para describir este estado patológico, Svenaeus recurre al concepto *Unheimlichkeit* de la analítica existencial; que el autor traduce al inglés como *Unhomelikeness*, y que en castellano hemos adoptado junto a Gaos como “inhospitabilidad” porque refiere el original no estar en casa descrito por el propio Heidegger. Ahora bien, Rodríguez Suárez ha interpretado al fenómeno de la *Unheimlichkeit* dos acepciones diferenciadas y, no obstante, esencialmente interconectadas: por un lado, lo que denomina “desasosiego por angustia” —o inhospitabilidad por angustia, si seguimos la traducción elegida—, que dice la autora, “tiene que ver, pues, con una desconexión de lo cotidiano”⁷⁹⁵; y cuya primera aproximación a la tematización que Svenaeus hace del fenómeno referiría a este tipo de *Unheimlichkeit* capaz de atravesar el ser del *Dasein*. Por otra parte, Rodríguez Suárez también ha visto en la *Unheimlichkeit* del *Dasein* un segundo fenómeno que denomina “desasosiego vivido en la familiaridad” —o inhospitabilidad vivida en la familiaridad—; una que, según afirma la autora, “puede darse en la cotidianidad, adquiriendo la peculiar modalidad que estructura la caída (*Verfallen*). Se trata entonces de un desasosiego que es vivido en la forma *caída* de nuestra existencia cotidiana”⁷⁹⁶. Este tipo de “inhospitabilidad”, no obstante, entendemos también está en sintonía con lo que dice el propio Svenaeus: que la “inhospitabilidad” es una propiedad característica del *Dasein* ya que refiere a esa condición doble de la pertenencia al mundo, en la que el mundo es mío, pero no del todo, y por tanto que es parte intrínseca e ineludible de su ser-ahí. Notese que esto evoca lo que acabamos de decir tan solo unas líneas arriba, también de la mano de Svenaeus: que el cuerpo es mío —o mi cuerpo *soy yo*, como indica Rodríguez Suárez — pero ni lo controlo del todo ni lo poseo. Puesto de distinto modo, esta doble faceta propia del desasosiego [inhospitabilidad] reconocida por Rodríguez Suárez viene a decir que el desasosiego [inhospitalidad] es tanto una ruptura con el mundo familiar, como también un modo con que somos de manera familiar en el mundo. De lo que se trata, pues, es de determinar junto a la autora cómo se relacionan ambos aspectos del fenómeno, pues creemos que ambos dos nos ayudarán a arrojar luz sobre el acontecimiento de la “enfermedad” como una experiencia “inhospitalaria” según Svenaeus.

Para analizar estos dos aspectos del fenómeno de la “inhospitabilidad” —o desasosiego—, Rodríguez Suárez se remite a dos disposiciones afectivas determinadas: el miedo y la “angustia”. Como ya se indicó en el segundo capítulo, los estados de ánimo brindan al *Dasein* una comprensión prerreflexiva de sí. El mundo no se nos presenta de forma objetiva, sino, antes bien, mediada por un determinado color —los estados de ánimo—, que, como sabemos, Heidegger dice nos dicen cómo

⁷⁹⁵ Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 205. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

⁷⁹⁶ Id.

le va a uno. Ellos estructuran una comprensión primaria del sentido abierto, que es lo que fomentaba que entendiésemos que propio a todo “comprender” (*Verstehen*) le corresponde una “disposición afectiva” (*Befindlichkeit*), y que toda “disposición afectiva” es un acto de “comprensión” en cuanto que tal. Así, nos recuerda Rodríguez Suárez, “[s]e trata de una comprensión primaria de carácter afectivo que consiste en una interpretación de sí mismo”⁷⁹⁷; esa misma que le permite a la autora decir que *sentir el mundo es sentirme a mí mismo*; justamente, porque “la apertura que procuran los templos anímicos descubre primariamente el existir a sí mismo, a saber, lo descubren siendo de una determinada manera en relación con las cosas de su mundo”⁷⁹⁸. Es en este sentido que, defiende esta autora, el desasosiego [inhospitabilidad] es un sentimiento de inquietud que se manifiesta de dos maneras: como angustia y como miedo.

Ahora bien, la “angustia”, que Heidegger defiende es un acontecimiento existencial del *Dasein*, está relacionada con la ruptura con lo familiar y la confrontación con la nada. El miedo, en cambio, se experimenta ante amenazas concretas en el mundo cotidiano. Aún así, el miedo es en sí mismo angustioso, porque lo que nos genera miedo, en igual medida nos genera también angustia. Para Rodríguez Suárez, lo importante aquí es determinar analítico-existencialmente qué mienta este remanente angustioso intrínseco a la experiencia del miedo. Y en este sentido, el aspecto fundamental que Rodríguez Suárez quiere demostrar es que, en realidad, las dos formas en que la “inhospitabilidad” es experimentada, sea como miedo —propio a la “inhospitabilidad” en la familiaridad— o como “angustia” —allende a la “inhospitabilidad por angustia”—, son en realidad epifenómenos de un mismo acontecimiento ontológicamente anterior: el propio “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*. Lo que los distingue, en cambio, no es sino una diferencia ontológica, defiende Rodríguez Suárez; la misma que estructura la diferencia ser-ente o habla-lenguaje.

Recordemos que, de acuerdo al análisis de Heidegger, la primacía óntica-ontológica en que se estructura la existencia del *Dasein* significa que en su ser óntico —en su concreto y cotidiano ser-ahí— el *Dasein* es ontológico, es decir, es de acuerdo a su forma de ser. Conforme a ello, lo importante a destacar es que estos dos modos del desasosiego [inhospitabilidad] reconocidos por Rodríguez Suárez —el “desasosiego [inhospitabilidad] por angustia” y el “desasosiego [inhospitabilidad] vivido en la familiaridad”— responden, pues, a niveles de la existencia igualmente diferentes: mientras este mienta aquel aspecto de nuestro existir propio arrojado al mundo cotidiano, y del que el miedo es su “angustia” nivelada, dice Rodríguez Suárez; aquel, en

⁷⁹⁷ Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 208. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

⁷⁹⁸ Id.

cambio, refiere a la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” en cuanto que tal. De aquel mundo cotidiano, nos recuerda la autora, “se trata de una interpretación impropia, porque es anónima, ya que sus posibilidades están reguladas por la impersonalidad. Este estado interpretativo cotidiano es lo familiar y constituye el acceso primario del ser humano a sí mismo”⁷⁹⁹. Por eso, nuestra autora se preocupa por aclarar que, aunque

[p]odría pensarse que lo familiar produce desasosiego, pero —como se verá— sucede justamente lo contrario. En ello radica, a nuestro juicio, la novedad del análisis heideggeriano, porque entiende que lo familiar es un modo del desasosiego que la cotidianidad pretende aplacar. Contrariamente a lo que pudiera parecer, el desasosiego no surge entonces por nuestros afanes y preocupaciones, sino que sucede justamente a la inversa; son estos los que nos ayudan a soportarlo y los que nos sirven para intentar combatirlo⁸⁰⁰.

De este modo, nuestras preocupaciones, frutos de nuestras metas, no son las causantes de la intranquilidad en la que es capaz de sumergirse nuestra existencia cotidiana o de la que mismamente se impregna de forma diaria, sino que, intrínseco a la propia cotidianidad de nuestro existir propio —cotidianidad en la que el *Dasein* está absorbido en un público estado de interpretado impersonal— subyace un carácter inhospitalario que le es intrínseco —por esa misma impersonalidad—, y del que nuestros objetivos y metas, justamente, pretenden adueñarse; o lo que es lo mismo, volver *auténticamente* familiar. Este carácter “inhospitalario” del mundo familiar viene determinado por ese aspecto que Svenaeus reconoce al mundo mismo: esa ambivalencia de pertenecerme pero no ser del todo mío, de la que el *Leib*, dice el autor, también hace gala.

El conflicto, más bien, nace del hecho de que esta forma de ser es, precisamente, la causa de la “angustia” existencial: el *tener que ser del Dasein*. De ahí que Rodríguez Suárez diga que la familiaridad pretende aplacar esta “inhospitabilidad” allende al *Dasein*. Lo hace, justamente, a través de esa interpretación mediana de la existencia en el que uno es como *se* es. La “angustia” existencial rompe con esta familiaridad del mundo, e imposibilita el que el *Dasein* pueda seguir “prendido de...” el “mundo”; esto es, del significado ya articulado al que ha sido arrojado y con que hace sentido de sí mismo. Heidegger es explícito en su caracterización de esta “angustia”. Así, arguye el pensador alemán,

⁷⁹⁹ Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 208. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

⁸⁰⁰ *Ibíd.*, p. 205.

[l]a angustia quita así al [*Dasein*] la posibilidad de comprenderse, cayendo, por el “mundo” y el público “estado de interpretado”. Arroja al [*Dasein*] contra aquello mismo por que se angustia, su “poder ser en el mundo” propio. La angustia “singulariza” al [*Dasein*] en su más peculiar “ser en el mundo”, que en cuanto comprensor se proyecta esencialmente sobre posibilidades. [...] La angustia hace patente en el [*Dasein*] al “*ser relativamente al* más peculiar ‘poder ser’, es decir, el *ser libre para* la libertad de elegirse y empuñarse a sí mismo”⁸⁰¹.

Conforme a ello, continúa Rodríguez Suárez, la angustia que me absorbe en el temor, está dada porque el miedo es *por* mí, porque lo que corre peligro *soy yo*. Es decir, no es que el objeto tenga intrínseco a una de sus características el valor de influir miedo, sino que *me* produce miedo *a mí*, porque de lo que tengo miedo es de *mi propia existencia*. Se trata de una traducción —o nivelación— óptica de la “angustia” *ante* la nada, ante el poder-ser más propio del *Dasein*. Por eso, dice Rodríguez Suárez,

[n]os parece que lo decisivo es reparar en que este miedo *por* tiene que ver no tanto con el ente ante el que tengo miedo, sino por lo que significa para mí. Por ejemplo, por el dolor que pueda sentir ante la extracción de una muela o por el empobrecimiento ante una inversión que resultara equivocada. En ambos casos, siento miedo ante algo concreto, pero, si lo tengo, es fundamentalmente por algo que tiene que ver conmigo, porque en última instancia lo que significa para mí es daño. Esta es la razón, por otra parte, por la que ante el mismo ente no sintamos el mismo miedo unos y otros o pueda ser enteramente distinto. Porque no proviene de nada concreto, es indeterminada, ya que lo es ante nada y no por algo que me perjudique o dañe de un modo u otro. En este sentido, la angustia no solo lo es ante nada, sino también por nada, de manera que lo amenazado resulta ser uno mismo⁸⁰².

Como podemos prever, esta doble caracterización del desasosiego [inhospitalidad] a través de las experiencias del miedo y de la “angustia” es extremadamente sugerente para dar sentido a la “enfermedad” como una experiencia “inhospitalaria”, porque la “experiencia patológica” aborda ambos fenómenos: la “patología” da miedo —el diagnóstico de un carcinoma es capaz de ser aterrador—, y la “enfermedad” rompe con la cotidianidad del mundo. En este sentido, un cáncer *es* tanto miedo por mi propia muerte, por el concreto e inexorable acabamiento de mi vida, pero también angustia por lo que respecta a la forma en que vivo mi vida; una auténtica desarticulación de los momentos estructurales en que se configura la pieza única que es mi persona según Cassell.

⁸⁰¹ Heidegger, *El ser y tiempo*, p. 208.

⁸⁰² Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 210. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

Es precisamente esta desarticulación lo que parece ocurrir en el fenómeno de la “angustia” y, por consiguiente, en la experiencia “inhospitalaria” en que se estructura la “enfermedad” según Svenaeus. “La angustia, en cambio, saca de nuevo al [*Dasein*] de su cadente absorberse en el ‘mundo’. Queda quebrantada hasta las entrañas la cotidiana familiaridad”, dice Heidegger⁸⁰³. Lo que, para Rodríguez Suárez, significa que,

[c]uando se siente angustia lo que sucede es que la presencia del mundo se desvanece, se hunde lo que habitualmente ocupa el centro de nuestros intereses, desaparecen aquellas referencias con las que uno está familiarizado. El mundo se vuelve, literalmente, *insignificante*. Es decir, las cosas y los otros no significan nada, ya no nos sentimos interpelados por ellos; al no decirnos nada, perdemos el interés y nos alejamos de ellos⁸⁰⁴.

En este sentido, el orden temporal refiere una jerarquía ontológica. La mujer que nota un bulto extraño en su pecho empieza por tener un miedo que adquiere la forma de dudas: *¿será cáncer? ¿No lo será? Si lo es, ¿será maligno? ¿Me moriré?*, etc. El diagnóstico finalmente certifica ese miedo, e inmediatamente el mundo empieza a resquebrajarse. Metas, objetivos, planes enteros se ponen en pausa; las relaciones sociales pueden deteriorarse, la confianza en uno mismo se desvanece, porque se rompe la fe en que uno tiene en su propio cuerpo —esto último, como veremos en el siguiente apartado, de vital importancia—. Como dice Svenaeus, el mundo entero ofrece resistencia. Pero no una resistencia en términos físico (fisiológicos), que también, sino existenciales. Al igual que el miedo, dice Rodríguez Suárez,

la angustia también es por algo, pero en su caso la amenaza no surge por un modo de ser determinado, no es por nada del mundo, sino por su propio ser-en-el-mundo, por el propio ser del *Dasein*, por el *faktum* desnudo de su ser sin referencia a nada más que a sí mismo, en suma, por su ser-en-el-mundo en cuanto tal⁸⁰⁵.

Esto lleva a nuestra autora a concluir que “si el *Dasein* puede tener miedo, es porque desde el punto de vista de su constitución ontológica es un ser que se angustia por su ser”⁸⁰⁶.

⁸⁰³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, 209.

⁸⁰⁴ Rodríguez Suárez, “El sentido de la angustia en el mundo técnico”, p. 152.

⁸⁰⁵ Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 211. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

⁸⁰⁶ *Ibíd.*, p. 215.

Resulta interesante en este punto que Svenaeus equipare el tipo de comprensión que se alcanza a través de la “angustia” del *Dasein* con aquella conseguida a través de la reducción fenomenológica de Husserl. Algo en lo que también parecería coincidir Rodríguez Suárez, justamente al afirmar que “[e]l sentimiento de angustia revela, en definitiva, un saber encubierto que es expuesto a su través, un saber que resulta encubierto en el mundo familiar y que la disposición afectiva de la angustia da a comprender”⁸⁰⁷. Por ello, lo auténticamente relevante respecto del fenómeno de la “angustia” en lo relativo a la “enfermedad”, al menos para Svenaeus, es que el “enfoque de la comprensión cambia así de las cosas y metas en el mundo al mundo mismo como una estructura de significado del *Dasein* (ser-ahí-en-el-mundo)”⁸⁰⁸; lo que deriva del propio estado de ánimo un carácter que Svenaeus considera esencial para entender la “experiencia patológica” en sí: su naturaleza obstruyente; y de ello, y por ello, una falta de trascendencia; o, por usar la expresión del propio Heidegger, una trascendencia privativa. Así, la resistencia que ofrece el mundo no es una que se pueda entender en términos de esfuerzo físico, o no exclusivamente. Lo que ofrece resistencia es el propio “ser-en-el-mundo corporal” para poder trascender, para que el *Dasein* pueda ser de hecho ahí.

Ahora bien, a este último respecto, Svenaeus se cuida de no otorgarle a la “enfermedad” más de lo que consigue. Una trascendencia privativa no significa una falta de trascendencia, que implicaría una especie de cerramiento al mundo, y, por ende, que la estructura del ser-en-el-mundo es capaz de cambiar, y no solo cambiar, sino además negarse del todo a sí misma. Mientras el *Dasein* es, es ser-en-el-mundo, y si no es-en-el-mundo, simplemente no es. Esto se hace manifiesto en un ejemplo del propio Svenaeus:

[I]a mujer en coma [...] no estaría viviendo en los patrones de significado del mundo en absoluto. Por lo tanto, es cierto que Mary ha perdido toda sintonización y comprensión. Tiene sentido referirse a ella como enferma o no enferma en un sentido fisiológico, pero no como

⁸⁰⁷ Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 212. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

⁸⁰⁸ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 106. “What in other words is Heidegger's counterpart to Husserl's phenomenological reduction? I have already given a preliminary answer to this question by emphasizing the role of anxiety in *Sein und Zeit* as the prerequisite for reaching authentic understanding. The moment of anxiety signifies a certain form of interruption of all activity in which the world loses its meaning as a totality of relevance for human existence and stands out as perfectly irrelevant—that is, as lacking sense. The focus of understanding thereby changes from the things and goals in the world to the world itself as a meaning-structure of *Dasein* (being-there-in-the-world)”. [¿Cómo versiona Heidegger la reducción fenomenológica de Husserl? Ya he dado una respuesta preliminar a esta pregunta enfatizando el papel que la “angustia” juega en *Sein und Zeit* como requisito para alcanzar una comprensión auténtica. El momento de angustia significa una cierta forma de interrupción de toda actividad en la que el mundo pierde su significado como una totalidad de relevancia para la existencia humana y se destaca como perfectamente irrelevante —es decir, como carente de sentido—. El enfoque de la comprensión cambia así de las cosas y metas en el mundo al mundo mismo como una estructura de significado del *Dasein* (ser-ahí-en-el-mundo)].

enferma o saludable en un sentido fenomenológico. Actualmente es solo un [*Körper*] —un [*Körper*] vivo y no muerto, es cierto— pero aún no por el momento un [*Leib*]⁸⁰⁹.

Por el contrario, la trascendencia privativa que caracteriza a la “experiencia patológica” significa, según dice Svenaeus, que “[l]a persona enferma es arrojada de nuevo sobre sí misma como una carga obstruida, en lugar de ser arrojada al mundo de los demás. La apertura del yo hacia el mundo se eclipsa gradualmente en la enfermedad”⁸¹⁰. Dicho de otro modo, la trascendencia es hacia ese elemento propio al “fenómeno del cuerpo” que constituye nuestra “corporalidad”, nuestro modo de ser-corporal en que el *Leib* que yo soy no es del todo mío. Por eso, continúa el autor,

[n]o es simplemente el caso de que el ser-en-el-mundo enfermo posea menos trascendencia que su contraparte saludable. De hecho, la trascendencia no puede ser cuantificada ni medida. Más bien, el ser-en-el-mundo enfermo se caracteriza por una trascendencia defectuosa, en el sentido de que la trascendencia no es coherente —es decir, no ofrece comprensibilidad, sentido de orden y significado—⁸¹¹.

Aquí es donde el *Leib* vuelve a cobrar protagonismo. Siguiendo a Heidegger, Svenaeus dice que el mundo no ofrece comprensibilidad, lo que, puesto bajo la acepción de Gaos del existencialismo, significa que el *Dasein* no puede prenderse de... el mundo; no puede absorberse en él. “Las cosas y los otros no significan nada —dice Rodríguez Suárez—, ya *no nos sentimos interpelados* por ellos”⁸¹². Lo que se rompe en la “enfermedad” es el *diálogo* con el mundo —de ahí la fundamental equiparación que Svenaeus ha hecho entre el *Leib* y el “lenguaje”—; o lo que es lo mismo, el “comportarse” que, vimos en el capítulo segundo, es el modo en que estamos referidos al ente. Esto significa que lo que vuelve alienante a la “experiencia patológica” es que, en tanto el *quién* de todo *Dasein* se descubre y se articula en su comportamiento concreto respecto del mundo, a la falta de interpelación le sigue una igual falta de correspondencia. Así, si en la “angustia” Heidegger decía

⁸⁰⁹ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, pp. 102-103. “The woman in a coma [...] would after falling down unconscious on her desk not be living in the meaning-patterns of the world at all. Therefore, it is true, one might say that Mary has lost all attunement and understanding. It makes sense to refer to her as diseased or not diseased in a physiological sense, but not as ill or healthy in the phenomenological sense. She is currently just a body —a living and not a dead body, it is true— but still not for the moment a *lived* body”.

⁸¹⁰ *Ibid.*, p. 97. “The ill person, who is thrown back on himself as an obtrusive burden, rather than thrown into the world of the others. The openness of the self towards the world is gradually eclipsed in illness”.

⁸¹¹ *Id.* “It is not simply the case that ill being-in-the-world possesses *less* transcendence than its healthy counterpart. Indeed transcendence cannot be quantified or measured. Rather, ill being-in-the-world is characterized by *defective* transcendence, in the sense of the transcendence not being *coherent* —that is, not offering comprehensibility, sense of order and meaningfulness”.

⁸¹² Rodríguez Suárez, “El sentido de la angustia en el mundo técnico”, p. 152.

“le va a uno ‘inhóspitamente’ [e] ‘inhospitalidad’ quiere decir al par ‘no estar en casa’”⁸¹³, igualmente, arguye Svenaeus, “[l]o que la auténtica angustia pone de manifiesto es esencialmente el mismo fenómeno que se hace evidente no en formas saludables, sino en formas *enfermas* de vida: el *no* estar en casa en el mundo. La falta de hogar (*Unheimlichkeit*)”⁸¹⁴. En tanto la “corporalidad” del *Dasein* participa en la comprensión primaria del sentido, y el *Leib* articula apofánticamente esa comprensibilidad, las afecciones fisiológicas capaz de atravesar el *Körper*; inevitablemente, tendrán consecuencia en esa articulación. Por eso, dice Svenaeus, “cuando un virus invade el organismo, los patrones de significado del ser-en-el-mundo de la persona ciertamente cambian”⁸¹⁵. Sin embargo, continúa el autor, “la forma en que las enfermedades son abordadas y vividas no depende solo de la fisiología, sino del lugar que llegan a ocupar en un patrón de significado, un ser-en-el-mundo de comprensión sintonizada”⁸¹⁶. Es en este sentido que, piensa Svenaeus, “[l]a enfermedad es una experiencia inquietante (inhóspita), ya que la otredad del cuerpo entonces se presenta de manera obtrusiva y despiadada”⁸¹⁷.

Para concluir, resulta extremadamente esclarecedor el hecho de que Svenaeus reconociese en la “enfermedad” una experiencia “inhospitalaria”. El análisis de Heidegger da cuenta del fenómeno de la “angustia” como constitutivo de lo que el *Dasein* mismamente es, esto es, “ser-en-el-mundo corporal”. Es decir, no se trata de un estado de ánimo más, sino de *el* estado de ánimo; ya que le revela al *Dasein* su dimensión existencial, expone su naturaleza ontológica. De ahí que dijésemos unas líneas más arriba de la mano de Rodríguez Suárez que miedo y angustia fuesen epifenómenos de un mismo acontecimiento existencial: el *Dasein* mismo, su “ser-en-el-mundo corporal” en cuanto que tal. Por eso, defiende la autora, no hay “una ruptura ontológica entre miedo y angustia, sino que su conexión la muestra un sentimiento, el desasosiego, que expresa ese dinamismo afectivo por el cual el desasosiego caído puede transformarse en desasosiego por angustia”⁸¹⁸. En consecuencia, concluye la autora, la inhospitalidad “es un destello de la angustia

⁸¹³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 208.

⁸¹⁴ Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 93. “What authentic anxiety makes evident is essentially the same phenomenon that is brought to attention, not in healthy, but in *ill* forms of life —the *not* being at home in the world. Unhomelikeness (*Unheimlichkeit*)”.

⁸¹⁵ *Ibid.*, p. 102. “When virus invades the organism the meaning- patterns of the person's being-in-the-world certainly change”.

⁸¹⁶ *Ibid.*, p. 105. “The way diseases are taken up and lived is not only dependent upon physiology, but on the place they come to inhabit in a meaning-pattern, a being-in-the-world of attuned understanding”.

⁸¹⁷ *Ibid.*, p. 111. “Illness is an uncanny (unhomelike) experience since the otherness of the body then presents itself in an obtrusive, merciless way”.

⁸¹⁸ Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 215. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

que nos habla de la imposibilidad de aquietarla totalmente, tanto del desasosiego estructurado por la caída como del que vive el *Dasein* cuando se ve expuesto a lo extraño por la irrupción de la angustia fáctica”⁸¹⁹. Aplicado a la “enfermedad” encontramos que Svenaeus, al describir el fenómeno como una experiencia extraña fuera de casa, esto es, “inhospitalaria”, ha brindado las herramientas con que entender porque la “experiencia patológica” es, en palabras de Carel, “el anuncio más certero de nuestra mortalidad”: la “enfermedad” nos pone frente a frente contra aquello que nos delimita óptica y ontológicamente, la muerte. La “enfermedad” le quita los ropajes al mundo en que nos arrojam para olvidar que desde el momento en que nacemos ya somos lo suficientemente viejos para morir.

3.4. La “desconfianza corporal” de la “enfermedad”⁸²⁰

En *Phenomenology of Illness*, Havi Carel dice:

[d]ado que la experiencia de la enfermedad es tan diversa y multidimensional, necesitamos un método descriptivo que no intente subsumir esta riqueza y esta diversidad a unas categorías conceptuales predeterminadas. También necesitamos un método que reconozca y valore los testimonios en primera persona y su importancia para comprender la enfermedad y la discapacidad⁸²¹.

En las páginas anteriores, hemos intentado ilustrar cómo, de las limitaciones propias a un estudio puramente naturalista de la “enfermedad”, han surgido aproximaciones filosóficas variadas en cuyo foco de atención se hallaba el paciente *qua* persona, y no simplemente el organismo *qua* *Körper*. La estructura funcional de Cassell, la hermenéutica de Gadamer y de Svenaeus, o el propio normativismo naturalista de Canguilhem fueron ejemplos de ello; y que, veremos a continuación, coinciden con Carel en que “[n]os preocupamos de disfunciones fisiológicas cuando nos causan

⁸¹⁹ Rodríguez Suárez, “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia”, eLibro, p. 216. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>

⁸²⁰ El término es original de Havi Carel, “Bodily Doubt” (*desconfianza corporal*), y es desarrollado en su ya citada obra, *Phenomenology of Illness*.

⁸²¹ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 133. “Because the experience of illness is so diverse and multidimensional we need a method that does not try to subsume the richness and diversity of experience under predetermined conceptual categories. We need also a method that recognizes and values first-person reports and appreciates how crucial they are to understanding illness and disability”.

dolor o malestar, o nos impiden hacer ciertas cosas, aunque tan solo saber del estado de alguna patología o del riesgo de ella es suficiente para causar estrés o ansiedad”⁸²². Por eso, común a todos ellos prevalece una constante determinada: la “enfermedad” como una experiencia personal y subjetiva, e incapaz de abordarse adecuadamente a través de los procedimientos médicos naturalistas de la medicina científica; o, por mejor decir, *que solo usa a la ciencia*. De lo que, sin embargo, parecen poder extraerse dos conclusiones que son más bien objetivos que introducir en la propia práctica sanitaria: por un lado, la necesidad de entablar un *diálogo* entre médicos y pacientes; y por otro, que ese mismo *diálogo* tenga por base el que es, en realidad, su motivo: la propia experiencia personal del paciente.

En este sentido, de la mano de Cassell, Gadamer y Svenaeus hemos prestado atención a distintos aspectos que podrían estructurar este diálogo; o mejor dicho, que habrían de tratarse en él: la desestabilización estructural de la pieza única que es el individuo; la pérdida de equilibrio ontológico, que se traduce en una sensación de malestar y, finalmente, en un recurrente y dañino autoperibirse; y, por último, un carácter extraño e inhospitalario que impregna el sentido del “ser-en-el-mundo corporal” de la persona enferma imposibilitando su trascendencia, o lo que es lo mismo, su ser-ahí. Carel, por su parte, ofrece dos nuevas formas de aproximarnos a la comprensión de la naturaleza hermenéutica de la “enfermedad”: la “desconfianza corporal” (*Bodily Doubt*) y la dis-habilidad. En lo que se sigue pretendemos desarrollar ambos conceptos. Sin embargo, es necesario determinar de dónde proviene Carel; o, dicho de otro modo, de qué influencias se embebe su propuesta.

A este respecto, Carel parte, al menos el libro que compete analizar ahora —el ya nombrado *Phenomenology of Illness*— de una adopción y una crítica: aquella del trabajo de S. Key Toombs. No es pertinente adentrarnos en profundidad en su propuesta, no por carecer de importancia —dado que, como indica Jonathan Sholl, su trabajo se cuenta entre los más representativos de traer la fenomenología a la medicina⁸²³— sino porque, como ya indicamos, consideramos que la misma se instala en una tradición fenomenológica que no hemos desarrollado en este escrito: la husserliana. Aún así, es pertinente prestar atención a la lectura que de su propuesta ha hecho Carel, y, especialmente, a la respuesta que da de la misma.

⁸²² Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 17. “We care about physiological dysfunction primarily when it causes us pain or discomfort, or prevents us from doing certain things, although of course merely knowing about a disease status or risk is enough to cause us stress and anxiety”.

⁸²³ Sholl, “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, p. 392. “S. Kay Toombs, Havi Carel, and Fredrik Svenaeus as they can arguably be seen as representative attempts to bring phenomenology into medicine”. [S. Kay Toombs, Havi Carel y Fredrik Svenaeus son, discutiblemente, los intentos más representativos de acercar la fenomenología a la medicina].

Conforme a ello, Carel reconoce que la dificultad que supone la aproximación al fenómeno de la “enfermedad” es aquello por la que justamente urge: la riqueza y variedad de la misma. Es decir, que una misma “patología” pueda *significar* muchas diversas “experiencias patológicas”; tantas, de hecho, como individuos la atraviesen. Por eso, dice específicamente la autora, “un análisis de este tipo es una tarea desafiante. La experiencia de la enfermedad es diversa y cambia constantemente; está ligada a significados culturales y personales; puede ser radicalmente subjetiva y difícil de describir, o posiblemente intransferible en algunos aspectos”⁸²⁴. Aún así, dice Carel, Toombs es quien primero ofrece un intento de tematización de lo que, considera, son unas constantes invariantes comunes a todas las “experiencias patológicas”. Cabe mencionar que Carel basa su análisis principalmente en la obra de Toombs de 1992, *The Meaning of Illness*, aunque reconoce que en trabajos posteriores hubo en la autora un cambio de perspectiva en que lo “invariante” pasó a ser más bien “típico”⁸²⁵. En cualquier caso, una vez estas características, que ya han sido mencionadas en el escrito —la pérdida de integridad personal; la pérdida de la certeza en uno mismo; la pérdida del propio control sobre el cuerpo; la pérdida de libertad de acción; y, por último, la pérdida del mundo cotidiano— son fragmentadas a causa de la “enfermedad”, “todos estos ámbitos (la integridad, la certeza, el control, la libertad y la familiaridad) solo pueden ser restablecidos precariamente”⁸²⁶. No obstante, reconoce Carel, incluso “[a]unque dichas pérdidas fuesen de hecho restauradas, cualquier restablecimiento de este tipo siempre va acompañado de una sensación de fragilidad e incertidumbre, una sensación de precariedad”⁸²⁷. En este sentido, Carel llega a hablar de un sentido de irreversibilidad intrínseco al restablecimiento de estas características que es indudablemente reminiscente de la irreversibilidad de la vida que teoriza Canguilhem, y que vimos hace eco en los autores antevistos en este capítulo.

Ahora bien, de Toombs, Carel hace los siguientes tres comentarios: que la pérdida de libertad es en realidad mayor a la que tematiza Toombs en su primer trabajo; que no todas las

⁸²⁴ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 40. “such an analysis is a challenging undertaking. The experience of illness is diverse and constantly changing; it is bound up with cultural and personal meaning; it can be radically subjective and difficult to describe, or possibly unshareable in some respects”.

⁸²⁵ *Ibid.*, p. 41. “Certain features of illness are manifest regardless of the particular disease state. These, claims Toombs, are the invariant characteristics of illness; in her later work Toombs calls them typical characteristics, rather than invariant, to indicate her move away from a Husserlian framework”. [Ciertas características de la enfermedad se manifiestan independientemente del estado de la patología en particular. Estas, según afirma Toombs, son las características invariantes de la enfermedad; en su trabajo posterior, Toombs las llama características típicas en lugar de invariantes, para indicar su alejamiento de un marco husserliano].

⁸²⁶ *Ibid.*, p. 43. “all of these domains (wholeness, certainty, control, freedom, and familiarity) can only be re-established tenuously”.

⁸²⁷ *Ibid.*, pp. 43-44. “But even if the losses are restored, any such re-establishment is always accompanied by a sense of fragility and uncertainty, a sense of tenuousness”.

pérdidas son de hecho experimentadas por todo sujeto enfermo; y por último, que esas mismas pérdidas pueden no sentirse por motivos que trascienden la “enfermedad” en sí, y que son más bien culturales.

Respecto al primero de estos comentarios, Carel establece que,

Toombs se centra en la pérdida de libertad para tomar decisiones racionales sobre el mejor curso de acción en respuesta a los hechos médicos. Sin embargo, esta pérdida es solo una entre una pérdida mucho más amplia provocada por la enfermedad. La pérdida de libertad corporal, la libertad para hacer planes de vida, y la libertad de no sufrir ansiedad sobre el propio cuerpo⁸²⁸.

En consecuencia, continúa la autora,

[l]a pérdida de libertad es omniabarcante, ya que afecta a la libertad para elegir el propio futuro, pero también una pérdida de libertad en el presente, ya que muchas actividades rutinarias que antes se realizaban fácilmente ya no son posibles, y deben ser abandonadas o reemplazadas por un hábito alternativo o una forma diferente de realizar una tarea anterior⁸²⁹.

En este sentido, Carel argüirá, veremos a continuación, que esta pérdida de libertad no es una pérdida más entre otras en las que se estructura la “experiencia patológica”, sino que, más bien, *es la pérdida definitiva* y sin la cual no estaríamos hablando de “enfermedad” en cuanto que tal. En ella, afirma la pensadora, “[e]l mundo se encoge y se vuelve hostil. La sensación de posibilidad que acompaña a los objetos desaparece”⁸³⁰. Lo cual, recuerda a esa severa resistencia que ofrecía el mundo desde el desequilibrio ontológico en que se estructuraba la “enfermedad” según Gadamer, y de la que Svenaeus reconocía un “ser-en-el-mundo corporal” “fuera de casa”.

Al mismo tiempo, como decimos, Carel también entiende que ni todas las personas experimentarían todas las características en cuestión, ni toda cultura en particular brinda la posibilidad de tales y cuales experiencias de pérdidas que Toombs teoriza en primer lugar para *toda* “enfermedad”. El mejor ejemplo de aquello que podemos mencionar es el propio caso de Virgil que, pese a ser ciego, su invidencia no le priva de una vida saludable; al menos en el sentido de que no

⁸²⁸ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 44. “Toombs focuses on the loss of freedom to make rational decisions on the best course of action in response to the medical facts. However, this loss is only one in a much broader loss of freedom brought about by illness. The loss of bodily freedom, freedom to make life plans, and freedom from anxiety about one’s body”.

⁸²⁹ *Ibíd.*, p. 45. “the loss of freedom is a pervasive loss, spanning the freedom to choose one’s future, but also a loss of freedom in the present, in that many routine activities easily performed are no longer possible and must be either given up or replaced by an alternative habit or a different way to perform an old task”.

⁸³⁰ *Ibíd.*, p. 111. “The worlds shrinks and become hostile. The sense of possibility that accompanies objects disappears”.

experimenta ninguna pérdida de integridad, certeza, control, libertad y familiaridad. Su “enfermedad”, paradójicamente, inicia con la liberación de su patología. Era precisamente en esa “liberación” en que Virgil caía en una paulatina pérdida de integridad, certeza, control, libertad y familiaridad. A su vez, Carel también habla de que personas en estado vegetativo tampoco serían capaces de experimentar pérdida alguna. Lo que la lleva a concluir que “los aspectos de la enfermedad que Toombs describe como características de la experiencia patológica dependen de la situación y de las capacidades de cada persona”⁸³¹; por lo que, mismamente, reducirían la condición invariante que Toombs les había otorgado originariamente. En última instancia, también, estas pérdidas podrían estar supeditadas a la realidad cultural de cada región; lo que le permite a Carel aducir que “[p]odría ser que en algunas culturas no se experimentasen algunas pérdidas debido a que ciertos valores (por ejemplo, la libertad) no existiesen allí, o no tuviesen el mismo significado que en otras regiones”⁸³².

Como consecuencia, pero aún partiendo de los planteamiento de Toombs, Carel se propone una interpretación del fenómeno de la “enfermedad” más flexible y, por ende, también más restringida. Un interrogante que se le puede plantear a Toombs, pero también a Svenaeus, a Gadamer o a Cassell es: ¿qué cataloga exactamente como “enfermedad” propiamente dicho? Determinar una “experiencia patológica” como una experiencia inhospitalaria del mundo parece funcionar bien con dolencias severas; lo mismo que hacerlo como una pérdida de equilibrio ontológico en el caso de Gadamer, de estabilidad estructural según Cassell, o las cinco pérdidas típicas de Toombs recién vistas. Pero, ¿funcionan todas ellas igualmente bien con cuadros más bien pasajeros e intrascendentes? La respuesta de Carel parece ser más bien negativa, lo que la conduce a adoptar una posición más escueta. Así, dice la autora, “el término enfermedad es usado en este trabajo para denotar condiciones serias y capaces de alterar la vida de uno, en vez de aflicciones leves, como el resfriado común”⁸³³.

Conforme a ello, y a partir de esta aclaración, Carel realiza tres afirmaciones fundamentales sobre la que elaborará su propuesta fenomenológica-hermenéutica: primero, que “vista desde la perspectiva subjetiva y cotidiana, la enfermedad es el elemento más importante de la pareja

⁸³¹ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 111. “the features of illness Toombs describes as characteristic of the illness experience are contingent upon the ill person’s situation and capacities”.

⁸³² *Ibíd.*, p. 45. “It may be that in some cultures certain losses are not experienced because some values (e.g. freedom) do not exist in those cultures, or do not carry the same significance as they do in other cultures”.

⁸³³ *Ibíd.*, p. 14. “the term illness is used within this work to denote serious and life-altering conditions, rather than mild ones, such as the common cold”.

patología-enfermedad”⁸³⁴, lo que entra en directa contradicción con el naturalismo de Boorse y Garson ya estudiados⁸³⁵; segundo, que “en lugar de ver la enfermedad como secundaria en referencia a la patología, deberíamos verla como un conjunto primario de fenómenos”⁸³⁶; y tercero, que la enfermedad es una experiencia fundamental en la vida de todos, y que, a partir de ahí, “podemos apreciar la importancia de entender cómo ella impacta en la vida de uno, cómo cambia su forma de hacer experiencia, y cómo reforma la vida de la persona enferma hasta el punto de crear una ‘forma de existencia completa’”⁸³⁷.

Como último apunte, cabe mencionar las que, consideramos, son las tres fuentes de inspiración de la obra de Carel que es motivo de análisis ahora: la hermenéutica fenomenológica de Martin Heidegger, y el tratamiento del *Leib* y de la corporalidad de Maurice Merleau-Ponty y Jean-Paul Sartre. Carel también se basa en el trabajo previo de Drew Leder y su análisis del fenómeno del *Leib*, el cual, también, está referido a los autores anteriores. Por último, Carel también presta oídos al trabajo de Arthur Kleinman y su tratamiento de la narrativas de la enfermedad (*Illness Narratives*). Aunque interesantes en sí mismos, y cuya importancia respecto de la temática abordada no puede ser desestimada, por motivos de espacio, solo abordaremos los conceptos básicos de sus teorías de acuerdo a la interpretación que Carel ha hecho de ellos; quitando, por supuesto, el caso de Heidegger, a quien le hemos dedicado un capítulo entero. Dicho todo esto, preguntamos pues, ¿qué entiende Havi Carel por “enfermedad”?

3.4.1. Los órdenes de la corporalidad

En cierto modo, podríamos resumir la esencia de la argumentación de Carel de la siguiente manera: como el cuerpo forma parte esencial de nuestro modo de ser, y la “enfermedad” afecta al cuerpo, la “enfermedad” afecta entonces a nuestra forma de ser. Esto, que parece ser una trivialidad, y que tampoco parece añadir nada nuevo a los planteamientos ya vistos en este escrito, es en realidad lo más difícil de explicar. ¿Qué significa que la “enfermedad” afecte nuestra forma de ser porque afecta al cuerpo? Para ello hay que entender qué entiende Carel por “cuerpo”; lo cual,

⁸³⁴ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 17. “viewed from a subjective or everyday perspective, illness is the most important element of the disease–illness coupling”.

⁸³⁵ Ver apartado 1.4.2.

⁸³⁶ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 18. “rather than seeing illness as secondary to disease, we ought to view it as a primary set of phenomena”.

⁸³⁷ Id. “we can appreciate the importance of understanding how illness impact upon one’s life, how it changes experience, and how it shapes the life of the ill person, ultimately forming a ‘complete way of being’”.

aunque con elementos comunes, difiere de la concepción heideggeriana expuesta en páginas anteriores. Aún así, el punto de partida sigue siendo el mismo: la diferencia entre *Leib* como “cuerpo vivido” y *Körper*, como “cuerpo físico”; por lo que nosotros seguiremos empleando los términos alemanes originales. Así, defiende Carel, “[l]a patología es a la enfermedad lo que nuestro cuerpo físico es a nuestro cuerpo tal y como lo vivimos y hacemos experiencia de él”⁸³⁸. Por lo que, para comprender la relación que uno mantiene con su “enfermedad” y, mismamente, con su “patología”, es necesario acercarnos a la forma en que Carel propone comprender nuestra relación con nuestro *Leib* e, igualmente, nuestro *Körper*.

En este sentido, la autora escribe que la relación que la “enfermedad” y la “patología” mantienen entre sí no es simétrica, ni que ambos acontecimientos se reflejan perfectamente entre sí. Al contrario, defiende Carel, “[l]a enfermedad puede preceder al conocimiento que uno tiene de su patología [...]. La patología puede aparecer sin enfermedad. [...] O, a menudo, tenemos las dos, la patología y la enfermedad, pero sin coincidir perfectamente”⁸³⁹. Conforme a ello, arguye la autora, la distinción *Leib / Körper* es útil en numerosos aspectos, porque vuelve evidente la diferencia entre las perspectivas del médico y la del paciente. La “enfermedad” se ubica en el *Leib*, y responde a una experiencia en primera persona que es inalcanzable para el médico, o los familiares, amigos o extraños. Solo yo puedo saber lo que se siente esta “enfermedad”, del mismo modo que solo yo puedo saber lo que se siente *mi Leib*. O, por mejor decir, solo yo puedo saber lo que se siente la vida *a través de mi Leib*. Conforme a ello, dice Carel, “[e]sta restricción epistémica puede llevar al médico a tratar la patología, a veces con una comprensión inadecuada de la enfermedad, o a tener poco entendimiento del impacto que la enfermedad tiene en la vida del paciente en su totalidad”⁸⁴⁰. Ello se debe a que la perspectiva del médico es, en cambio y fundamentalmente, de tercera persona. Tanto médicos como amigos o familiares solo pueden acceder a la experiencia personal del paciente

⁸³⁸ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 17. “Disease is to illness what our physical body is to our body as it is lived and experienced by us”. [La patología es a la enfermedad lo que nuestro cuerpo físico es a nuestro cuerpo tal y como lo vivimos y hacemos experiencia de él].

⁸³⁹ *Ibid.*, p. 47. “The relationship between illness and disease is not simple: the two aspects do not simply mirror one another. Illness may precede one’s knowledge of one’s disease: disease is commonly diagnosed following the appearance of symptoms experienced by the patient. These symptoms are part of her illness experience. Disease may appear without illness (as in the example of high blood pressure with no symptoms). Or often we have both illness and disease, but the two do not perfectly cohere”. [La relación entre la enfermedad y la patología no es simple: los dos aspectos no se reflejan el uno en el otro. La enfermedad puede preceder al conocimiento que uno tiene de su patología: comúnmente, la patología se diagnostica después de la aparición de síntomas experimentados por el paciente. Estos síntomas forman parte de su experiencia patológica. La patología puede aparecer sin enfermedad (como en el ejemplo de la presión alta sin síntomas). O, a menudo, tenemos las dos, la patología y la enfermedad pero sin coincidir perfectamente].

⁸⁴⁰ *Ibid.*, p. 50. “This epistemic restriction may lead the physician to seek to treat the disease, sometimes with inadequate understanding of the illness, or to have little understanding of the impact of the illness on the patient’s life as a whole”.

a través de su testimonio; por lo que se trata de un acceso mediado, indirecto y, en definitiva, con lagunas epistemológicas. Lo único a lo que puede echar mano el médico en cuanto médico es al *Körper*; porque es este último el que ofrece un relato directo del “desorden fisiológico”, aunque *solo* lo haga de un aspecto en particular: la “patología”.

Esta relación asimétrica entre la “enfermedad” y la “patología”, y que a su vez refleja aquella entre el *Leib* y el *Körper*, se corresponde con los órdenes primero y segundo de la experiencia corporal que Carel hereda de Sartre: el cuerpo-para-sí y el cuerpo-para-el-otro, y que, en cierta medida, responde a la diferencia entre lo óntico y lo ontológico vista a través de Heidegger. Por eso, de aquel, dice el pensador francés que “[e]l ser-para-sí debe ser íntegramente cuerpo e íntegramente conciencia: no puede estar unido a un cuerpo. Análogamente, el ser-para-otro es íntegramente cuerpo”⁸⁴¹. El cuerpo-para-sí es el modo de ser del *Leib*, o, como lo indica Heidegger, nuestro “corporar” (*leiben*), que es nuestro vivir corporalmente. Más que sentir el cuerpo, el sujeto siente el mundo a través de su cuerpo. De ahí que Heidegger brindase tal rol primordial a los estados de ánimo; y de ahí también que Sartre diga que “[m]i cuerpo es a la vez coextensivo al mundo, está expandido íntegramente a través de las cosas, y, al mismo tiempo, concentrado en este punto único que todas ellas indican y que yo soy sin poder conocerlo”⁸⁴². ¿Por qué no se conoce? Porque el *Leib*, dice Sartre, se mantiene en el fondo de la percepción. En el arrojó al mundo cotidiano de los quehaceres diarios, el cuerpo solo se me revela indirectamente: no en el cuerpo que soy, sino en lo que hago a través del cuerpo. Por eso también, indica el existencialista francés, “no capto mi mano en el acto de escribir, sino solamente la pluma que escribe; esto significa que utilizo la pluma para trazar letras, pero no mi mano para sostener la pluma”⁸⁴³. Ello se debe a que no tengo mis manos como tengo una pluma, sino que *soy* mis manos, y ellas son el fin y el punto de llegada de las remisiones *en* el mundo. A este respecto, Drew Leder habla de un retroceder (*Recede*) del *Leib* hacia el fondo de mi percepción que abre la posibilidad de la aparición del mundo en primer lugar. Leder llama a esta cualidad del *Leib* la “desaparición del cuerpo” (*Disappearing Body*) que guarda un cierto paralelismo como esa manera enigmática en que se esfuma la salud de la que habla Gadamer. Incluso podríamos decir, parafraseando a Gadamer, que para Leder uno es corporalmente mientras *sabe* que no tiene, o mejor dicho, no es *consciente* de

⁸⁴¹ Sartre, *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*, pp. 332-333.

⁸⁴² *Ibíd.*, p. 345.

⁸⁴³ *Ibíd.*, p. 350.

que tiene *un* cuerpo⁸⁴⁴. De ahí que, de ambos autores —Sartre y Leder—, Carel termine por defender que el cuerpo saludable es transparente, esto es, dado por sentado; y esta transparencia es la marca de la salud y del funcionamiento normal del organismo⁸⁴⁵.

En el otro extremo de la ecuación, el cuerpo-para-otro, Sartre refiere el cuerpo del otro tal y como es percibido por uno, y tal y como mi cuerpo es percibido por otros. Y aunque a priori podríamos decir que esa percepción es meramente la de una fisicalidad —literalmente, dice Sartre que “el cuerpo ajeno es radicalmente diferente de mi cuerpo-para-mí: es el utensilio que yo no soy y que utilizo (o que me resiste, lo que viene a ser lo mismo). Se me presenta originariamente con cierto coeficiente objetivo de utilidad y de adversidad”⁸⁴⁶— el análisis de él es mucho más profundo y significativo para la tesis de Carel. Al contrario, Sartre es explícito al indicar que “[n]o capto jamás al prójimo como cuerpo sin captar a la vez, de modo no explícito, mi cuerpo como el centro de referencia indicado por el otro”⁸⁴⁷. En este sentido, nuestro pensador arguye que no podemos percibir al otro simplemente como un *Körper* aislado, separado de nosotros mismos; sino que, cuando percibimos el *Körper* de otra persona, lo hacemos en el contexto de una situación que incluye nuestra propia existencia y *Leib*. Nuestra propia corporalidad, según Sartre, es el punto de referencia a través del cual entendemos y nos relacionamos con los cuerpos de los demás. Conforme a ello, piensa el filósofo, esta relación entre nuestro *Leib* y el *Körper* del otro es fundamentalmente inseparable de la situación en la que nos encontramos. O lo que es lo mismo, no hay una separación clara de nuestro propio *Leib* y de la existencia del otro. Más bien, el *Körper* del otro se me presenta ya como un centro de referencias dentro de la situación en la que nos encontramos. Por lo que, deduce Sartre, “el cuerpo ajeno es significante. La significación no es sino un movimiento de trascendencia fijado. Un cuerpo es cuerpo en tanto que esa masa de carne que él es se define por la mesa a la que mira, por la silla que coge, etc.”⁸⁴⁸. Lo que se plantea, en el fondo, es que el *Körper* del otro no es simplemente un objeto aislado que mantenemos a distancia, sino que está intrínsecamente relacionado con la acción y la interacción. En otras palabras, el *Körper* del otro no

⁸⁴⁴ Concretamente, dice Gadamer, “[a]lguien tiene futuro mientras sabe que no lo tiene”. La cita en cuestión refiere a nuestra especial relación con la muerte y, especialmente, con nuestra conciencia de ella; en la que su represión en nuestros pensamientos, piensa el autor, es reflejo de nuestra voluntad de vivir. Ver, Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 81.

⁸⁴⁵ Cfr., Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 56. “The healthy body is transparent, i.e. taken for granted. This transparency is the hallmark of health and normal function”. [El cuerpo saludable es transparente, esto es, lo sentimos garantizado. Esta transparencia es la marca de la salud y el funcionamiento normal].

⁸⁴⁶ Sartre, *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*, p. 367.

⁸⁴⁷ *Ibíd.*, p. 370.

⁸⁴⁸ *Id.*

es simplemente una entidad pasiva, sino que está en constante relación con nuestras propias acciones y con la situación en la que nos encontramos. Así, concluye el existencialista francés, “mi percepción del cuerpo ajeno es radicalmente diferente de mi percepción de las cosas”⁸⁴⁹.

El planteamiento de estos dos órdenes llevan a Sartre a postular un tercero, que es el ser-cuerpo-para-otro. A su entender, uno existe su cuerpo: “esta es la primera dimensión de su ser. Mi cuerpo es utilizado y conocido por el prójimo: esta es su segunda dimensión. Pero, en tanto que soy para otro, el otro se me revela como el sujeto para el cual soy objeto”⁸⁵⁰. Este desvelamiento es la experiencia de estar siendo mirado, justamente el de ser objeto de percepción del otro. De acuerdo con Sartre, cuando somos observados por el otro, experimentamos una revelación de nuestro ser como objeto. Dicho de otro modo, nos volvemos conscientes de que existimos como un objeto en la percepción del otro, y nos sentimos responsables de nuestra existencia en relación a ellos. Sartre denomina esta consciencia como ser-ahí-para-otro, y refiere a la manera en que nuestro ser se define en relación con la presencia y el encuentro del otro. Dice el autor, “me siento alcanzado por el otro en mi existencia de hecho: soy responsable de mi ser-ahí-para-otro. Ese ser-ahí es precisamente el cuerpo”⁸⁵¹. Como consecuencia, Sartre arguye que este encuentro con el otro es una revelación más bien vacía de nuestra existencia externa, porque nos muestra cómo somos percibidos por el prójimo y cómo existimos para ellos como un ser-en-sí. Nuestro *Leib* no se experimenta como algo vivido, sino que se extiende mas allá de mí y, por sobretodo, fuera de nuestra comprensión originaria. Así, “mí cuerpo no se da sencillamente como lo puro y simplemente vivido: lo vivido, en el hecho y por el hecho contingente y absoluto de la existencia ajena, se prolonga afuera, en una dimensión de huida que me escapa”⁸⁵². En consecuencia, nuestro *Leib* ahora evidenciado, o, por mejor decir, tergiversado en un puro *Körper*, se presenta como un punto de vista desde el cual otros adoptan sus propios puntos de vista sobre nosotros; pero puntos de vistas que, en definitiva y por principio, nos son inaccesibles a nosotros mismos. De este modo, arguye Sartre, “[m]i cuerpo, en tanto que alienado, me escapa hacia un ser-utensilio-entre-utensilios, hacia un ser-órgano-sensible-captado-por-órganos-sensibles, y ello con una destrucción alienadora y un desmoronamiento concreto de mi mundo, que se derrama hacia el otro y que el otro captará de nuevo en su mundo”⁸⁵³.

⁸⁴⁹ Sartre, *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*, p. 370.

⁸⁵⁰ *Ibíd.*, p. 377.

⁸⁵¹ *Ibíd.*, p. 378.

⁸⁵² *Id.*

⁸⁵³ *Ibíd.*, p. 372.

En este sentido, Sartre entiende que la propia vivencia del *Leib* de uno descubre un elemento ajeno y al mismo tiempo propio: la interiorización de la mirada del otro. El *Leib* no es solo mi cuerpo vivido, sino también una suerte de objetivación que del mismo hago en los términos ajenos. Así, dice Sartre,

[l]a experiencia de mi alienación se realiza en y por estructuras afectivas, como la *timidez*. «Sentirse enrojecer», «sentirse transpirar», etc., son expresiones impropias que el tímido usa para explicar su estado: lo que quiere decir con eso es que tiene una conciencia viva y constante de su cuerpo tal como este es, no para él, sino para el otro⁸⁵⁴.

Por eso, continua el pensador, cuando el tímido “desea «dejar de tener cuerpo», «ser invisible», etc., lo que quiere aniquilar no es su cuerpo-para-sí sino esa dimensión imposible de captar del cuerpo-alienado”⁸⁵⁵; de lo que, termina por concluir nuestro autor, “el cuerpo-para-el-otro es el cuerpo-para-nosotros, pero imposible de captar y alienado. Parece entonces que el otro cumple por nosotros una función de la que somos incapaces y que, sin embargo, nos incumbe: *vernus como somos*”⁸⁵⁶.

Como veremos, estas tres dimensiones de la corporalidad juegan un papel fundamental en la “enfermedad”; en especial, este último orden, que podemos catalogar de social, y que, al pensar de Carel, es extremadamente importante para la arquitectura de la “experiencia patológica” en cuanto que tal. Así, del mismo modo que la forma en la que siento los otros me perciben co-constituye mi propia vivencia corporal, mi propio *Leib*, así igualmente, arguye la autora,

[c]ómo es percibida la persona enferma por extraños, amigos y conocidos dará forma a su experiencia de la enfermedad. [...] La experiencia de traición y decepción corporal, la amenaza de que la enfermedad representa para la intimidad, y el miedo al cuerpo patológico afectan nuestras relaciones. Esto obstaculiza la participación social de la persona enferma, reduce la variedad de actividades disponibles y dificulta las interacciones⁸⁵⁷.

Más aún, esta interiorización del modo en que aparezco al otro en la “enfermedad”, dice Carel, no hace sino reflejar, y por tanto también confirmar, los niveles de alienación que se dan en el

⁸⁵⁴ Sartre, *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*, p. 379.

⁸⁵⁵ *Ibíd.*, p. 380.

⁸⁵⁶ *Id.*

⁸⁵⁷ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 75. “How the ill person is perceived by strangers, friends, and acquaintances will shape her illness experience. [...] The experience of bodily betrayal and disappointment, the threat illness poses to intimacy, and fear of the diseased body all impact on our relationships. [...] it hampers the ill person’s social participation, narrows the range of available activities, and makes interactions difficult”.

Leib en la “experiencia patológica” en cuanto que tal. En este sentido, una de las peculiaridades de la “enfermedad” a nivel óptico, pero también ontológico, es que, según entiende Carel, permite al sujeto enfermo oscilar entre la perspectiva en primera y tercera persona de su propia corporalidad: esto es, hacer experiencia de ella como *Leib*, pero también como *Körper* desde el “corporar” (*leiben*) mismo, por usar la expresión de Heidegger⁸⁵⁸. En este sentido, no es que el *Leib* deje de sentirse como tal, sino que la resistencia que ofrece el mundo a través de la “enfermedad” permite una apreciación de mi ser-corporal desde esa misma resistencia: el mundo ofrece resistencia porque el *Leib* lo hace en primer lugar. La transacción, como la llama Carel, que se da entre los dos extremos se estructura desde esta mutua resistencia. Para Svenaeus, eso indicaba el carácter originariamente ajeno a mi propia corporalidad: cómo este organismo, pese a ser mío, ni lo conozco del todo, ni lo controlo. Por eso, dice Carel, “cuando enfermamos, nuestra atención se centra en el mal funcionamiento del cuerpo, que se convierte en el foco de atención. Se interrumpe la armonía entre el [*Körper*] y el [*Leib*]”⁸⁵⁹. Esto conduce a una completa resignificación del “mundo circundante”, y, mismamente, de la “mundanidad”. De este modo, dice Carel, “[e]n la enfermedad, las cosas se vuelven más pesadas y distantes. Un trayecto que antes llamaría ‘cercano’ o ‘un paseo de un día por el campo’, ahora es ‘lejano’ o ‘imposible’”⁸⁶⁰. La razón la encontramos justamente en esa configuración primaria de sentido que se daba en el propio *Leib* vista en el capítulo anterior de la mano de Rodríguez Suárez. De ahí que, en tanto “la salud y la enfermedad son estados corporales distintos, y en los que modos de ser y experiencia difieren radicalmente”⁸⁶¹, dice Carel, “[l]a enfermedad afecta nuestra forma de ser”⁸⁶².

3.4.2. La “dis-habilidad” del *Dasein*

En el **capítulo II** vimos uno de los elementos estructurales de la analítica existencial del *Dasein* del que Carel deriva una caracterización de la “enfermedad” como dis-habilidad: el poder-

⁸⁵⁸ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 50. “The claim here is that the unique ability to oscillate between the two perspectives gives the patient a deeper understanding of the illness experience, and potentially to the dual nature of the body”. [La idea principal es que esta habilidad única para oscilar entre las dos perspectivas otorga al paciente una comprensión más profunda de la experiencia de la enfermedad, y, potencialmente, de la naturaleza dual del cuerpo].

⁸⁵⁹ *Ibid.*, p. 56. “In contrast, when we become ill our attention is drawn to the malfunction, which becomes the focus of attention. The harmony between the objective body and the body as lived is disrupted”.

⁸⁶⁰ *Ibid.*, p. 71. “In illness things grow heavier and further away. A distance I would once call ‘near’ or ‘a day’s walk in the countryside’ is now ‘far’ or ‘impossible’”.

⁸⁶¹ *Ibid.*, p. 58. “health and illness are distinctive bodily states, in which modes of being and experience differ radically”.

⁸⁶² *Ibid.*, p. 71. “Illness affects one’s entire way of being”.

ser (*Seinkönnen*). Entonces dijimos junto a Heidegger que el poder-ser son las posibilidades de ser del *Dasein*, abiertas en su “comprender” existencial (Verstehen), es decir, posibilidades de que se comprende, y de las que el *Dasein* mismo se prende de... en su ser-ahí; dicho de otro modo, en las que puede ser *quién* es. De ahí, que Heidegger reconociese en este poder-ser el carácter fundamental y originariamente ek-stático del *Dasein*; o, al decir de Svenaeus, su condición esencialmente trascendental. Esta condición esencial arroja al *Dasein* frente a su posibilidad más absoluta y personal, que es el no ser más “ser-en-el-mundo corporal”; es decir, su muerte. Conforme a ello, si el poder-ser abre al *Dasein* al mundo, entonces no poder ser más poder-ser lo que hace es cerrarlo absolutamente. En este sentido, la analítica existencial ha demostrado que el *Dasein* no es ser puro, sino un ser-ahí, arrojado, limitado por su situacionalidad, por las posibilidades de que se comprende, que articula y en las que se expresa. Poder-ser es todo lo que no es de hecho por su situación, y que en esa situación puede llegar a ser. Esto hace que una supuesta imposibilidad-de-ser descubra más allá del dato objetivo de la muerte —es decir, más allá del aspecto óntico del fenómeno— un elemento estructural del poder-ser mismo del *Dasein* —un aspecto propiamente ontológico—, que es precisamente a lo que pareciera apuntar Heidegger con su análisis del fenómeno de la muerte en *Sein und Zeit*⁸⁶³. Conforme a ello, si la muerte goza de esta doble condición óntica-ontológica, que es la primacía de la que se caracteriza el *Dasein* según Heidegger, el poder-ser del ente con la forma de “ser-en-el-mundo corporal” responde a una igual naturaleza óntica-ontológica: poder-ser es el acto de elegir entre posibilidades y opciones, pero también y antes bien, es ese estado del ser en que las propias posibilidades quedan abiertas, y en las que el *Dasein* está predispuesto.

Dicho esto, Carel propone una lectura de este poder-ser que, en sus propias palabras, describe como existencialista. Así, dice la autora, “Heidegger caracteriza la existencia humana como poder-ser (*Seinkönnen*). Para él, la existencia humana es distintiva debido a su apertura, potencial, capacidad de convertirse en esto o aquello. Esto fundamenta una visión existencialista: uno puede convertirse en lo que sea tomando las acciones relevantes”⁸⁶⁴. En este sentido, Carel defiende que las acciones en las que uno se aboca hoy tienen sentido por el proyecto en el que se instala, y sobre el que el *Dasein* mismo se preocupa. A este respecto, Heidegger escribe en *Sein und Zeit* que la totalidad estructural del *Dasein* se constituye en este fenómeno fundamental que el autor caracteriza como la cura o la ocupación (*Sorge*). Tal y como vimos en el capítulo anterior, en todo

⁸⁶³ Ahondaremos en este aspecto en el siguiente y último capítulo.

⁸⁶⁴ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 78. “Heidegger characterizes human existence as ‘being able to be’ (*Seinkönnen*) (1962). For him, human existence is distinctive because of its openness, potential, ability to become this or that thing. This underpins an existentialist view: one can become what one wants by taking the relevant actions”.

momento de su existencia, el *Dasein* se halla arrojado en el mundo en el que se encuentra absorto en sus tareas; un encontrarse que es a su misma vez comprenderlas, esto es, tenerlas como posibilidades, estructurarse en ellas como *quién*; y desarrollo que es el propio acto de interpretación y articulación del mundo en sí y, por tal, del mí mismo: un arrojamiento que cobra sentido a medida que se desarrollan las posibilidades a las que uno, justamente, ha sido arrojado en primer lugar.

De acuerdo con ello, Heidegger explicita el ser del *Dasein* como “pre-ser-se-ya-en (el mundo) como ser-cabe (los entes que hacen frente dentro del mundo). Este ser es lo que constituye el significado del término ‘cura’, que se emplea en esta acepción puramente ontológico-existencialmente”⁸⁶⁵. Este todo estructural óntico-ontológico viene a decir que las personas nos *ocupamos* del mundo porque así nos *pre-ocupamos* de nosotros mismos; el futuro que dice Carel determina nuestras elecciones presentes. Por eso, dice la autora, “[p]royección significa arrojarse uno mismo sobre un proyecto, que conecta el presente con el futuro, y que está informado por el pasado (arrojamiento)”⁸⁶⁶. Rivera, por ejemplo, dice que este “proyecto” (*Entwurf*) debe ser entendido literalmente: “pro-yecto significa lo que está lanzado hacia adelante. Y este ‘delante’ debe ser entendido como un futuro. Comprender es esencialmente pro-yecto o ‘proyección’, como traduce Gaos, porque en él (en el comprender) el *Dasein* se lanza hacia su futuro y abre ese futuro como *posibilidad*”⁸⁶⁷. Conforme a ello, las personas vivimos el mundo, y por consiguiente a nosotros mismos, a través de proyectos de realización en que se estructura nuestro comprender el mundo, e igualmente, su articulación significativa. Por eso, no solo está el *Dasein* rodeado de entes que no comparten su misma forma de ser, sino que también, y necesariamente, se pierde en ellos; o, por mejor decir, se absorbe en ellos para ser, justamente, *quién* es. A este respecto, podríamos decir que el sentido óntico-ontológico que Gadamer atribuía al fenómeno de la salud se corresponde con el fenómeno de la “cura” del *Dasein*. Si la salud es, en efecto como piensa Gadamer, un estado de equilibrio y de medida interna, la “cura” del *Dasein* vendría a ser esta coincidencia con uno mismo en tanto que ello es, en regio *sentido*, coincidencia con el mundo en sí: la totalidad estructural en que se constituye el “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*, y que se desarrolla en el cotidiano ocuparse *en* el mundo a fin de preocuparse de uno mismo. De ahí, por ejemplo, que Gadamer hable de este estado en términos de un ritmo vital, eso es, el elemento indispensable sin el cual no habría

⁸⁶⁵ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 213.

⁸⁶⁶ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 79. “Projection means throwing oneself into a project, which connects the present with the future, and is also informed by the past (thrownness)”. Para la traducción del alemán *Entwurf*, en inglés “projection” hemos decidido emplear ambivalentemente los términos “proyecto” o “proyección” de Jorge Rivera y José Gaos respectivamente.

⁸⁶⁷ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 476.

ningún cotidiano “curarse de”, y correspondientemente, ningún perderse entre los entes descubierto en el existir propio.

Ahora bien, Carel entiende que esta caracterización del *Dasein* es defectuosa, o, por mejor decir, muy limitada. De acuerdo con la autora,

[l]a definición de Heidegger parece capturar solo una parte limitada de la vida humana en al menos tres sentidos. Primero, solo abarca la parte intermedia de la trayectoria de una vida humana, y excluye la infancia y aspectos de la niñez y la vejez. Segundo, solo abarca los casos paradigmáticos de la adultez sana y autónoma, en los que el poder ser no se ve obstaculizada por discapacidad o enfermedad. Tercero, pasa por alto las formas importantes en las que nuestra existencia depende de otras personas, y está saturada por un sentido general de confianza que se mantiene en el fondo. Hay muchas formas en las que no podemos ser, solo podemos ser parcialmente, o en las que el ser requiere un esfuerzo extremadamente sostenible⁸⁶⁸.

La “enfermedad”, entiende Carel, resulta ser un caso paradigmático de estos ejemplos en los que el poder-ser del *Dasein*, tal y como lo presenta Heidegger según la pensadora, se encuentra desafiado. En el fondo, están las limitaciones que el *Körper* experimenta a través de la “patología” y de las que uno hace experiencia en su *Leib* a través de la “enfermedad”. ¿Cuáles son esas limitaciones? Carel toma como punto de partida las cinco pérdidas que teoriza Toombs: la pérdida de integridad, certeza, control, libertad y familiaridad. A su modo, cada una conlleva la anterior, y afectan todos los ámbitos del existir propio. Así, dice Carel, “a través de las pérdidas que describe Toombs, [...] el cuerpo enfermo es experimentado explícitamente, y a menudo negativamente, y no de forma transparente”⁸⁶⁹. En este sentido, por ejemplo, la pérdida de control puede ser causa de una profunda vergüenza cuando el cuerpo se vuelve una prioridad de la que no cabe planificación posible; del mismo modo que el estigma social puede conllevar una reconsideración de las relaciones de amistad y amorosas que podemos llegar a tener. Al mismo tiempo actividades corrientes del día a día pueden volverse una auténtica odisea, o del todo imposible. Con la pérdida

⁸⁶⁸ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 80. “Heidegger’s definition seems to only capture a limited part of human life in at least three senses. First, it only captures the middle part of the trajectory of a human life, excluding infancy and aspects of childhood and old age. Second, it only captures the paradigmatic cases of healthy, autonomous adulthood, in which the ability to be is not hampered by disability or illness. Third, it overlooks the important ways in which our existence depends on other people and is saturated by a background sense of trust (Bernstein 2011). There are many ways in which we are unable to be, are only partially able to be, or in which being requires extreme unsustainable effort”.

⁸⁶⁹ *Ibíd.*, p. 73. “The ill body is transformed in a number of ways: it is now experienced through the losses Toombs describes and as discussed above. In addition, the ill body is experienced explicitly, and often negatively, rather than transparently”. [El cuerpo enfermo se transforma en diversas maneras: es experimentado a través de las pérdidas que Toombs describe, y descritas anteriormente. Además, el cuerpo enfermo es experimentado explícitamente, y a menudo negativamente, y no de forma transparente].

de integridad, del sentirse uno dueño de su cuerpo, se pierde su control; la duda en que se configura la “enfermedad” se traslada a una duda en que se convierte la propia experiencia del *Leib*. El sentido de libertad queda supeditado a los designios del *Körper*; y en la fuerte resistencia en que se experimenta el mundo, la existencia misma pierde su carácter familiar. Así, piensa Carel, “[l]a sensación de libertad, posibilidad y tranquilidad con la que trabaja el cuerpo transparente es completamente diferente a las limitaciones y ansiedad propias del cuerpo que se manifiesta impertinentemente”⁸⁷⁰.

Carel recoge el carácter de esta impertinencia a través del neologismo de Leder del cuerpo *dys-aparecente* (*Dys-appearing Body*) ya mencionado. De este, dice Leder concretamente,

[m]i cuerpo exige una tematización directa y focalizada. En contraste con la “desaparición” que caracteriza su funcionamiento ordinario, llamaré a esto el principio de *dys-aparición*. Es decir, el cuerpo *aparece* como un enfoque temático, pero precisamente en un estado *dys*: “*dys*” proviene del prefijo griego que significa “mal”, “difícil” o “enfermo”, y que se encuentra en palabras como “disfuncional”⁸⁷¹.

A partir de esta *dys-aparición* del cuerpo, Carel propone la que, consideramos, es la primera de sus dos tesis más relevantes respecto de la “enfermedad”: la dis-habilidad. El neologismo es una conjunción de la *dys-aparición* propuesta por Leder —esto es, la manifestación impertinente, o del todo negativa, del *Körper* en el *Leib*— y el *Seinkönnen* de Heidegger, que en inglés ha sido traducido como “ability to be” y que en castellano significa “habilidad de ser”. La propuesta nace de lo que Carel considera es un sentido demasiado rígido del poder-ser heideggeriano y que, por el contrario, la autora propone modificar de dos maneras tales que permita la interpretación del fenómeno lo más amplia posible para que incluya tanto la “experiencia patológica” como la discapacidad. Así, dice Carel,

[e]n primer lugar, la noción de poder-ser puede ampliarse para incluir habilidades radicalmente diferentes. En segundo lugar, el no-poder-ser debe reconocerse como una forma de ser diferente

⁸⁷⁰ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 59. “The sense of freedom, possibility, and ease with which the transparent body operates is entirely different to the limitations and anxieties of the conspicuous body”.

⁸⁷¹ Leder, *The Absent Body*, p. 84. “My body demands a direct and focal thematization. In contrast to the ‘disappearance’ that characterize ordinary functioning, I will term this the principle of *dys-appearance*. That is, the body *appears* as thematic focus, but precisely as in a *dys* state —*dys* is from the Greek prefix signifying ‘bad’, ‘hard’, or ‘ill’, and is found in English words such as ‘dysfunctional’”.

a la muerte, que Heidegger define como la completa incapacidad para ser, o, “la posibilidad de la absoluta imposibilidad del ser-ahí”⁸⁷².

De este modo, entiende Carel, episodios patológicos, discapacidades, o incluso acontecimientos naturales como el envejecimiento y la niñez que creen quedarían fuera del poder-ser tal y como es planteado por Heidegger, dejarían de considerarse no-poder-ser, sino más bien, poder-ser distintos, y, por extensión “ser-en-el-mundo corporal” diferentes. Conforme a ello, Carel ofrece diferentes caracterizaciones del poder-ser, tales como: poder-ser-parcialmente (*Being able to be partially*), aprender-a-poder-ser (*learning to be able to be*), o poder-rehabilitar-poder-ser (*Rehabilitating an ability to be*). Estos ejemplos, conducen a la autora a definir el poder-ser de Heidegger, no en oposición al no-poder-ser de la muerte, sino como “un territorio que debe ser explorado y desarrollado experiencialmente”⁸⁷³. En este sentido, lo que caracteriza a la propuesta de Carel es el otorgarle al fenómeno de la “enfermedad” —y la discapacidad— una condición ontológica capaz de estructurar la forma de ser del *Dasein* mismo. Por ponerlo en contexto con el resto de la exposición diríamos que, si la dis-habilidad formase parte del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*, esta se correspondería con la comprensión primaria y antepredicativa del sentido abierto por el *Dasein* mismo —vista de la mano de Rodríguez Suárez en el capítulo anterior—, mientras que la “enfermedad” como tal se reconocería como su articulación predicativa y apofántica. Esto lleva a Carel a concluir que,

[n]o-poder-ser no es un concepto independiente ni libre de contexto. Tiene que ser visto en relación con el poder-ser. Un no poder-ser es una modificación del poder-ser que se pierde. No poder volar, no poder respirar bajo el agua, y así sucesivamente, no son ejemplos de no-poder-ser. [...] Poder-ser no es infinito, ilimitado. Es una forma de existencia que se otorga temporalmente, durante un número de años, y nunca está asegurada. Es un regalo frágil y transitorio⁸⁷⁴.

⁸⁷² Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 81. “First, the notion of ‘being able to be’ can be broadened to include radically differing abilities. Secondly, ‘inability to be’ needs to be recognized as a way of being that is other to death, which Heidegger defines as the complete inability to be, or ‘the possibility of the impossibility of any existence at all’”.

⁸⁷³ *Ibíd.*, p. 83. “The ability to be that characterizes human existence is territory to be experientially explored and developed, rather than delimited through this opposition”. [El poder-ser que caracteriza la existencia humana es un territorio que debe ser explorado y desarrollado experiencialmente, en lugar de delimitarse a través de esta oposición].

⁸⁷⁴ *Ibíd.*, p. 84. “Being unable to be is not an independent or context-free concept. It has to be seen in relation to being able to be. An inability to be is a modification of an ability to be that is lost. Being unable to fly, being unable to breathe under water, and so on, are not examples of being unable to be. [...] Being able to be is not infinite, unlimited. It is a way of existence that is granted temporarily, for a number of years, and is never assured. It is a fragile, transient gift”.

Ahora bien, antes de cerrar esta sección, parece pertinente hacer el siguiente comentario. Carel deriva su lectura del poder-ser del *Dasein* desde una lectura del mismo de corte existencialista. Esto es algo que, como dijimos, la propia autora reconoce. Esto le permite identificar el eje central del poder-ser, que es la muerte, tanto como una incapacidad de ser —que es reminiscente de la definición que Sartre da del fenómeno como “la aniquilación de todas mis posibilidades”⁸⁷⁵— con la “posibilidad de la absoluta imposibilidad del [*Dasein*”⁸⁷⁶, que es la que Heidegger otorga del mismo. De acuerdo con la autora, Heidegger define al ser humano como un “*Dasein* activo, que persigue metas, y es capaz”⁸⁷⁷. En efecto, el *Dasein* se arroja sobre proyectos, y este sentido del arrojamiento es lo que caracteriza su existencia como tal. Pero esos proyectos han de ser entendidos en el plano que le corresponden, que viene a ser el óntico; o, si se prefiere, la manifestación expresa de lo abierto y comprendido previamente antepredicativamente. Pareciera que la interpretación que Carel hace del poder-ser de Heidegger es demasiado estricta, y no atiende al fenómeno de la “privación” (*Privation*), la cual, aunque no tematizada como en los *Seminarios de Zollikon*, y se haya presente en *Sein un Zeit*. Es decir, no es que la dis-habilidad como la presente Carel no sea correcta; más bien, que la misma pareciera reconocerse con la “privación” del *Dasein* tal y como la plantea el propio Heidegger. La situacionalidad esencial que Heidegger otorga al *Dasein* hace que al existir propio y concreto no le sea posible todo —y esto es precisamente a lo que parece apuntar Carel al nombrar la posibilidad de volar o respirar bajo el agua—, sino que su existencia está marcada por una posibilidad ya de por sí limitada; o *yecta* como dice el autor. Así, dice Heidegger expresamente:

[l]a posibilidad en cuanto existencial no significa el “poder ser” libremente flotante en el sentido de la *libertas indifferentiae*. En cuanto esencialmente determinado por el encontrarse, es el [*Dasein*] en cada caso ya sumido en determinadas posibilidades; en cuanto es el “poder ser” que él *es*, ha dejado pasar de largo otras; constantemente se da a posibilidades de su ser, las ase y las marra. Pero esto quiere decir: el [*Dasein*] es “ser posible” entregado a la responsabilidad de si mismo, es *posibilidad yecta*⁸⁷⁸.

⁸⁷⁵ Sartre, *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*, p. 560.

⁸⁷⁶ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 274.

⁸⁷⁷ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 79. “The active, goal pursuing *Dasein* is Heidegger’s model of a human being”. [El *Dasein* activo, que persigue metas y es capaz es el modelo que Heidegger tiene de un ser humano].

⁸⁷⁸ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 161.

El *Dasein* y el ente concreto con la forma de ser del *Dasein* no son lo mismo. La dis-habilidad de la que se caracteriza el ser humano, que es la articulación de la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” —esto es, el *Dasein* mismo—, pareciera ser, justamente, la “privación” que Heidegger atribuye a la estructura que determina su existencia. La “privación” es una parte constitucional del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*, de la que, el autor mismo dice, la “enfermedad” resulta ser un caso paradigmático.

3.4.3. La “desconfianza corporal” de la “enfermedad”

Pese a la caracterización que Carel realiza de la dis-habilidad, no es ella el fenómeno determinante de la “experiencia patológica”. Al contrario, de acuerdo con la autora, uno de los aspectos fundamentales de la “enfermedad” es lo que ha pasado a denominar “desconfianza corporal” (*Bodily Doubt*). Esto no significa, creemos, que uno sea más relevante que el otro. Más bien, que ambos acontecimientos se complementan y se superponen, y que, en su conjunción, configuran la experiencia de la “enfermedad” en cuanto que tal. Conforme a ello, la tesis de Carel tiene por base el análisis del “encontrarse” o “disposición afectiva” del *Dasein* según Heidegger, y sus correspondientes “estados de ánimos” (*Stimmung*), y el planteamiento de los “sentimientos existenciales” (*Existential Feelings*) que Mathew Ratcliffe propone a partir de aquellos. En este sentido, Carel contrapone este sentimiento de “desconfianza corporal” que caracterizaría a la “enfermedad” con una relación de certeza que el individuo mantiene con su propia corporalidad cuando saludable; y que esta relación es, en definitiva, tácita y, en ulterior término, epistémicamente injustificada. De este modo, la “desconfianza corporal” vendría a exponer la fragilidad de esta creencia que mantenemos inadvertidamente en la salud; lo que, en cierto modo, pareciera entroncar la propuesta de la autora con la propia lectura que Svenaeus ha hecho de la “enfermedad” como una puesta entre paréntesis fenomenológica, y auténtica comprensión hermenéutica en términos heideggerianos.

Ahora bien, ¿qué son los “sentimientos existenciales”, y en qué se diferencian de otros sentimientos? En *Feelings of Being*, Ratcliffe define los “sentimientos existenciales” como aquellos que “fundamentan el sentido de pertenencia a un mundo, un sentido de realidad que caracteriza lo normal”⁸⁷⁹. Para Carel ello significa que estos sentimientos subyacen en el fondo de nuestra existencia y, consecuentemente, configuran un “contexto pre-dado en el que actitudes intencionales

⁸⁷⁹ Ratcliffe, Matthew. *Feelings of Being: Phenomenology, Psychiatry and the Sense of Reality*. Oxford University Press, 2008, p. 41.

particulares son posibles”⁸⁸⁰. Esta sola caracterización ya dice dos cosas importantes respecto a estos “sentimientos existenciales”: por un lado, que ellos no pueden reconocerse con otros sentimientos corrientes, como pueden ser el amor, la rabia, la vergüenza o la desconfianza, porque, en palabras de Carel, estos presuponen a aquellos. Concretamente, dice la autora, “[l]os sentimientos existenciales no pueden confundirse con otras emociones y estados de ánimo que nos son más familiares, dado que para sentir una emoción particular o estar en un determinado estado de ánimo uno ya debe pertenecer al mundo”⁸⁸¹. En segundo lugar, el carácter pre-dado de estos “sentimientos existenciales” indica que de ellos no cabe una verbalización predicativa, puesto que se corresponden, antes bien, con la condición de posibilidad de toda actitud proposicional. En este sentido, más que de “sentimientos *existenciales*”, parecería más correcto hablar de “sentimientos *existenciaríos*”; lo que parecería ubicar al fenómeno en el ámbito de la *Befindlichkeit* más que de los *Stimmung*. Así, por ejemplo, amor, odio, vergüenza, confianza y desconfianza son, todas ellas, emociones concretas que pertenecen al nivel óntico de la experiencia. Pero lo que esos sentimientos descubren, sin embargo, es esta cualidad de la existencia de estar ya siempre “anímicamente dispuesto”, que es el fenómeno de la *Befindlichkeit* en cuanto que tal. ¿Cómo, entonces, podemos determinar estos “sentimientos existenciaríos”?

A este respecto, conviene traer a colación una cita que ya hemos discutido en este escrito, pero que resulta pertinente visitar una vez más. Dice Heidegger en *Sein und Zeit*,

cuando nos ponemos expresamente a escuchar el discurso del otro, comprendemos, en primer lugar, lo dicho, o mejor aún, estamos de antemano con el otro en el ente acerca del que se habla. No oímos, en cambio, primeramente el sonido de las palabras. Incluso allí donde el hablar es confuso o la lengua extranjera, escuchamos en primer lugar palabras *incomprensibles*, y no una diversidad de datos acústicos⁸⁸².

Según nuestro parecer, esta cita puede ejemplificar muy bien qué son exactamente estos “sentimientos existenciaríos”. Heidegger dice que ya estamos de antemano con el otro en el ente acerca del que se habla. ¿Qué es este *ya estar de antemano* en el contexto de dichos “sentimientos”? Toda conversación se realiza sobre una base de creencias comunes a ambos: que mi interlocutor es

⁸⁸⁰ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 88. “Existential feelings are a pre-given experiential context in which particular intentional attitudes are possible”. [Los sentimientos existenciales son el contexto experiencial pre-dado en el que actitudes intencionales particulares son posibles].

⁸⁸¹ *Ibíd.*, p. 89. “Existential feelings are distinct from more familiar types of emotion and mood, since to feel particular emotions or be in a particular mood one must already find oneself in a world”.

⁸⁸² Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 187.

real; que el mundo en el que tiene lugar la charla es igualmente verdadero; que este intercambio de ideas está pasando realmente, etc. Ninguna de estas proposiciones es alcanzada por medio de la inducción, ni tenida en consideración previamente. Más bien al contrario, ponerlas en duda conlleva el que ya estemos en el mundo del cual solo en segundo lugar podríamos dudar. A este respecto, por ejemplo, Wittgenstein decía en un escrito que “quien quiere dudar de todo, ni siquiera llegaría a dudar. El mismo juego de la duda presupone ya la certeza”⁸⁸³. Lo que hace pensar que esta certeza no sería proposicional, sino visceral; es decir, la reconoceríamos como algo que simplemente sabemos, y saber sobre la que, no obstante, actuaríamos, incluso para interrogarla. Dicho de otro modo, se trataría de una certeza que estructuraría una base común sobre la que se podría construir toda duda; y por tal, que escaparía a toda epistemología de la justificación; precisamente porque sería sobre ella que la propia epistemología se cobraría forma en primer lugar. Carel mismo parece reconocer esta naturaleza pre-proposicional al relacionar la “certeza corporal” con las “proposiciones bisagra” (*Hinge Propositions*⁸⁸⁴) que Wittgenstein mismo plantea en el escrito citado⁸⁸⁵.

En concreto, las “proposiciones bisagras”, de acuerdo con Wittgenstein, refieren afirmaciones fundamentales que son incuestionables en el contexto de nuestras prácticas lingüísticas y epistemológicas, e ilustran ciertas proposiciones que forman parte del trasfondo de nuestras creencias y acciones cotidianas, y, por tanto, son necesarias para el conocimiento y la propia duda sean posibles. En este sentido, piensa Wittgenstein, las “proposiciones bisagras” no están sujetas a duda porque funcionan como un trasfondo estable sobre el cual se construyen otras proposiciones y conocimientos. Son como bisagras en las puertas: permiten el movimiento de las puertas —que serían las proposiciones ordinarias— pero ellas mismas no se mueve. Dice Wittgenstein expresamente en §341 de *Sobre la certeza*: “las *preguntas* que hacemos y nuestras *dudas* descansan sobre el hecho de que algunas proposiciones están fuera de duda, son —por decirlo de algún modo— los ejes sobre los que giran aquellas”⁸⁸⁶. Por eso, tampoco se consideran verdaderas o falsas estas proposiciones en el sentido convencional, ya que no se someten a verificación o falsación. Su rol no es ser objetos de creencia, sino fundamentos que posibilitan las

⁸⁸³ Wittgenstein, Ludwig. *Sobre la Certeza*. §115. En *Wittgenstein 1*, Editorial Gredos, 2009, pp. 635-827, p. 675.

⁸⁸⁴ Wittgenstein, L. 1974. *On certainty*. Oxford: Basil Blackwell. Citamos la traducción que refiere Carel en caso de que el lector quiera recurrir al original de la autora. Ver: Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 92.

⁸⁸⁵ Dice Carel concretamente: “Este rol fundamental que juega la certeza corporal puede entenderse como un análogo del rol que cumplen las proposiciones bisagra”. [This fundamental role of bodily certainty can be seen as analogous to the role of hinge propositions]. *Ibíd.*, p. 92.

⁸⁸⁶ Wittgenstein, *Sobre la certeza*, p. 731.

creencias en primer lugar. Así, continúa Wittgenstein, “el que *en la práctica* no se pongan en duda ciertas cosas pertenece a la lógica de nuestras investigaciones científicas”⁸⁸⁷. Aún así, advierte el autor, “no se trata de que no *podamos* investigarlo todo y que, por lo mismo, nos debamos conformar forzosamente con la suposición. Si quiero que la puerta se abra, los goznes deben mantenerse firmes”⁸⁸⁸.

Esto hace que el carácter distintivo de esta certeza visceral sea su condición apriorística. Lo que conduce a pensar que los “sentimientos existenciales” que Ratcliffe plantea, y de los que Carel se sirve, si siguiendo la argumentación del propio Wittgenstein respecto de las “proposiciones bisagras” se correspondan con la estructura del tener, ver y concebir previos —la *Vor-Struktur* vista de la mano de Rodríguez Suárez— que permite la articulación del mundo *como* mundo en cuanto que tal. Por eso, la naturaleza visceral de que se caracteriza esta certeza que sentimos es, al mismo tiempo, su condición pre-epistemológica.

Conforme a la visceralidad de estos “sentimientos existenciales”, Carel destaca uno en particular: la “certeza corporal” (*Bodily Certainty*); y de la cual la autora dice que siempre es *constituyente* de todos los “sentimientos existenciales” en mayor o menor medida, porque hacen presente al sujeto *en el mundo* en primer lugar⁸⁸⁹. Ello se debe, arguye Carel, a que “nos sentimos inadvertidamente confiados (o mejor, normalmente no cuestionamos) que nuestro cuerpo seguirá funcionando de manera similar a como lo ha hecho en el pasado”⁸⁹⁰. No obstante, se trata de una creencia tácita, es decir, dada por hecho y en ulterior término injustificada. El calificativo “visceral” sirve para referir tanto la condición injustificada de esta certeza —no podemos justificarla, pero tampoco podemos realmente dudar de ella—, como también su naturaleza corporal. Dicho de otro modo, que confiamos en nuestro organismo, o, por mejor decir, que actuamos directamente; y a través de nuestros actos damos cuenta de una confianza que ni sabemos que tenemos realmente, ni comprendemos. Esto quiere decir que no es que tengamos confianza y por tal actuemos, sino que primero actuamos, y en la acción denotamos una confianza intrínseca al acto mismo. Por eso,

⁸⁸⁷ Wittgenstein, *Sobre la certeza*, p. 731.

⁸⁸⁸ Id.

⁸⁸⁹ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 89. “I suggest that a feeling of bodily certainty or uncertainty is a necessary constituent of existential feelings that makes its bearer present in a world by offering her a meaningful horizon in which things and projects can appear. In other words, different degrees and kinds of bodily certainty and uncertainty are integral to all existential feelings”. [Sugiero que un sentimiento de certeza e incertidumbre corporal es un componente necesario de los sentimientos existenciales, que, al ofrecerle un horizonte significativo en el cual las cosas y los proyectos pueden aparecer, hace presente a su portador en el mundo. En otras palabras, diferentes grados y tipos de certeza e incertidumbre corporal son integrales a todos los sentimientos existenciales].

⁸⁹⁰ Id. “We feel tacitly confident (or rather, we do not normally question) that our bodies will continue to function in a similar fashion to the way in which they have in the past”.

continúa Carel, “[p]or certeza corporal denoto un sutil sentimiento de ‘yo puedo’ que impregna nuestras acciones. [...] Este es el sentimiento de posibilidad, apertura y capacidad que caracteriza las acciones rutinarias y familiares”⁸⁹¹.

Tal y como indica la propia Carel, este “yo puedo” está enraizado en la fenomenología del *Leib* de Merleau-Ponty —o el *corps propre*, como lo denomina el pensador francés—, quien dice que “[l]a consciencia es originariamente no un ‘yo pienso que’ sino un ‘yo puedo’”⁸⁹². Sin adentrarnos en la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty, conviene decir que toda habilidad es, al reflexionar del pensador francés, una significación. Concretamente, dice Merleau-Ponty, “[l]a adquisición de una habilidad es la captación de una significación”⁸⁹³. Esta relación entre hábito y significado es la que estructura la significación del mundo en primer lugar. Por ello, “[l]os comportamientos corporales habituales organizan y dan unidad a nuestro esquema motriz como repertorio de movimientos posibles otorgando simultáneamente sentido al mundo percibido como entorno de posibilidades prácticas”⁸⁹⁴. Conforme a ello, si los hábitos estructuran el sentido del mundo que el “yo puedo” intencional articula, la “certeza corporal” vendría a conformar dicha estructura; y estructura, a su vez, que cobra forma mediante lo que puedo hacer. Por eso, dice Carel,

[e]l sentido de certeza, por lo tanto, no es consciente, sino pre-reflexivo. Es la inmediatez y la forma automática en la que nos dirigimos a tareas familiares. Es un modo básico de acción que da por sentada la agencia. [...] Simplemente, tenemos un sentido de certeza y generalmente también de comodidad y familiaridad corporal que pasan desapercibidos y, sin embargo, sustentan la acción⁸⁹⁵.

La confianza en el *Leib* es igualmente confianza en el mundo. Y viceversa. La “certeza corporal” está en la base de nuestra relación con el mundo, porque la certeza en el mundo es, igualmente, certeza en el propio *Leib*.

⁸⁹¹ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 90. “By bodily certainty I denote the subtle feeling of ‘I can’ that pervades our actions [...] This is the feeling of possibility, openness, and ability that characterizes routine and familiar actions”.

⁸⁹² Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenología de la percepción*. Editorial Planeta-De Agostini, 1984, p. 154.

⁸⁹³ *Ibíd.*, p. 160.

⁸⁹⁴ García, Esteban A. *Maurice Merleau-Ponty: filosofía, corporalidad y percepción*. Editorial Rhesis, 2012, p. 105.

⁸⁹⁵ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 91. “The sense of certainty, therefore, is not conscious but pre-reflective. It is the immediacy and automatic manner in which we turn to familiar tasks. It is a basic mode of action that takes agency for granted. [...] We simply have a sense of certainty and usually also of bodily ease and familiarity that go unnoticed and yet underpin action”.

Ahora bien, tal y como indica Carel, “los conceptos de la persona enferma sufren un cambio radical”⁸⁹⁶, que afecta las significaciones con que damos sentido al mundo cotidiano. En la “enfermedad” las cosas rutinarias se tiñen de un color diferente, porque ellas mismas pueden volverse completos desafíos que no guardan ningún sentido de semejanza con el mundo anterior a la “enfermedad”. Carel se pone a sí misma como ejemplo, al explicar cómo se desarrolla su vida desde su diagnóstico de “falta de aliento” (*Shortbreathlessness*); cómo, por ejemplo, su existir propio es una constante negociación con las significaciones antiguamente tenidas del mundo, y las nuevas significaciones que fuerza la “enfermedad”. Esta necesidad es el resultado de una pérdida de confianza en la propia corporalidad que, en ulterior término, se traduce en una falta de confianza en el mundo en sí. Carel llama a esta sensación en particular “desconfianza corporal”.

De acuerdo con Carel, la “desconfianza corporal” “es una interrupción de nuestro más fundamental sentido de ser en el mundo”⁸⁹⁷; lo que a su vez da como resultado “una experiencia de irrealidad, de extrañamiento y de desconexión”⁸⁹⁸. Para Carel, ello conduce a un sentimiento de incertidumbre y angustia, y en ulterior término de desasosiego y de desconfianza en el propio organismo. Pero dada la estrecha relación entre el *Leib* y el mundo, en que la experiencia del mundo es la que originalmente revela el *Leib*, del mismo modo que uno desconfía de su propia corporalidad, esa misma desconfianza se siente en el mundo; lo que, a su vez, parecería poner a esta “desconfianza corporal” en la base del sentimiento de “inhospitabilidad” que impregna la “experiencia patológica”, y la sensaciones de “no estar en casa” (*Nicht zuhause-sein*) en el mundo según Svenaeus.

En este sentido, Carel habla de la impredecibilidad de la que pasa a caracterizarse nuestra propia relación con la corporalidad, y que se extrapola a nuestra relación con el mundo mismo. Las infidelidades del medio ambiente de las que hablaba Canguilhem pasan a volverse promesas. Ello invade el sentido normal de las cosas, piensa la autora, lo que da como resultado que la sensación de familiaridad que se circunscribía al mundo sea reemplazada por un sentido que, en palabras de Svenaeus, se caracteriza por ser más bien inhospitalario. La duda que invade el mundo, es la duda en la que de pronto nos vemos arrojados respecto de nuestra propia corporalidad. Por eso, dice Carel, la desconfianza corporal revela el alcance de nuestra vulnerabilidad, que normalmente se

⁸⁹⁶ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 92. “The ill person’s concepts undergo a radical change”.

⁸⁹⁷ *Ibíd.*, p. 93. “It is a disruption of one’s most fundamental sense of being in the world”.

⁸⁹⁸ *Id.* “Bodily doubt gives rise to an experience of unreality, estrangement, and detachment”.

mantiene encubierta; y una vez experimentada, deja una marca permanente⁸⁹⁹. Por eso, al igual que la propia vida que ha perdido su condición normativa luego de la “enfermedad”, y que, en palabras de Canguilhem, no conoce la reversibilidad, también Carel reconoce que “[n]o hay una vuelta a la [certeza corporal] una vez la auténtica desconfianza corporal ha sido experimentada”⁹⁰⁰. Lo que, dicho de otro modo, vuelve a la “desconfianza corporal”, tal y como la entiende Carel, el punto de no retorno de la “enfermedad” en cuanto que tal. Y porque los “sentimientos existenciales” pertenecen al ámbito de la *Vor-Struktur*, la “desconfianza corporal”, que es igualmente un “sentimiento existencial”, es capaz de afectar a nuestro propio “ser-en-el-mundo corporal”. De ahí que, concluya Carel,

[l]a desconfianza corporal no solo cambia el contenido de la experiencia: también perfora el sentido normal de control corporal, continuidad y transparencia de una manera que revela su contingencia. Muestra que nuestra fe tácita en nuestros propios cuerpos es una estructura compleja que se hace visible usando es perturbada. Destruye la experiencia normal de continuidad, transparencia y confianza que caracteriza esta estructura⁹⁰¹.

En este sentido, podríamos decir que esta estructura en que se configura nuestra tácita fe en nuestra corporalidad es, antes bien, la estructura misma en que se constituye la propia existencia: el “ser-en-el-mundo corporal”. O, por mejor decir, y por utilizar una expresión del propio Svenaeus, que los guiones con que escribimos la expresión representan esa serie de “sentimientos” que cohesionan los elementos constituyentes que dan lugar al complejo estructural que es el “ser-en-el-mundo”⁹⁰². Conforme a ello, el fenómeno de la “desconfianza corporal”, tal como lo presenta Carel, lo que hace es arrebatar esa unidad cohesionada en que se configura dicha estructura. Y lo hace,

⁸⁹⁹ Cfr., Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 94. “bodily doubt reveals the extent of our vulnerability, which is normally masked. Once experienced, bodily doubt often leaves a permanent mark on the person experiencing it”. [La desconfianza corporal revela la extensión de nuestra vulnerabilidad, que normalmente se mantiene encubierta. Una vez experimentada, la desconfianza corporal deja una marca permanente en la que persona haciendo experiencia de ella].

⁹⁰⁰ *Ibíd.*, p. 95. “There is no turning back once genuine bodily doubt has been experienced”.

⁹⁰¹ *Ibíd.*, p. 97. “Bodily doubt not only changes the content of experience: it also pierces the normal sense of bodily control, continuity, and transparency in a way that reveals their contingency. It shows our tacit faith in our own bodies to be a complex structure that becomes visible when it is disturbed. It destroys the normal experience of continuity, transparency, and trust that characterizes this structure”.

⁹⁰² Originalmente, Svenaeus explica el uso de los guiones para denotar la unidad entre el *Dasein* y el mundo, y no entre un sujeto y su objeto. Así, dice Svenaeus concretamente: “Human understanding is, consequently, for Heidegger, always a being-there in the sense of being-in-the-world (*in-der-Welt-sein*). The hyphens indicate that *Dasein* and world are thought as a unity and not as subject and object”. [El entendimiento humano es, consecuentemente, para Heidegger, siempre ser-ahí en el sentido de ser-en-el-mundo (*In-der-Welt-sein*). Los guiones indican que el *Dasein* y el mundo deben ser pensados como una unidad, y no como un sujeto y un objeto]. Ver, Svenaeus, *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*, p. 83.

indica la autora, a través de tres pérdidas fundamentales: la continuidad, la transparencia y, en ulterior términos la confianza.

Como decimos, del mismo modo que el mundo se siente a través del *Leib*, el *Leib* se siente a través del mundo. Cuando una cuesta es muy empinada, su inclinación se denota en nuestra vivencia corporal de la cuesta: la cuesta requiere un esfuerzo que siento en el *Leib*, y esa sensación autentifica mi experiencia de la inclinación. Por eso, siguiendo a Merleau-Ponty, Carel defiende que la significación del mundo es una significación sentida, en el sentido de ser visceral, de nacer de nuestra propia corporalidad. La “desconfianza corporal” no solo rompe nuestra certitud en nuestro *Leib*, sino también en el mundo mismo. La comunión entre ambos extremos queda rota. Conforme a ello, dice la pensadora, “esta continuidad queda suspendida, y es reemplazada por una modificada conciencia de mí mismo y del medio. En esta suspensión, la experiencia se vuelve discontinua. La fluidez característica de nuestra rutina diaria queda interrumpida”⁹⁰³. De acuerdo con Carel, esta pérdida de continuidad conduce a un estado del existir propio que, como decimos, está en la raíz de la “inhospitalidad” que Svenaeus adhiere a la “experiencia patológica” en cuanto que tal. Pero mientras este último habla de un “ser fuera de casa”, Carel mienta una existencia más bien desarraigada, en la que el individuo ya no puede sujetarse de la seguridad que antaño brindase el Uno impersonal (*das Man*). De este modo, sugiere la autora, la ruptura con la cotidianidad de la vida que propicia la “enfermedad” “aleja a la persona enferma de la familiaridad cotidiana, y la obliga a distanciarse y a ver su posición como ya no compatible con la del *das Man*”⁹⁰⁴.

Esto se debe, a su vez, a que en la “desconfianza corporal”, la corporalidad que determina el ser-en-el-mundo del *Dasein* pierde su transparencia. Esta pérdida de transparencia de la que habla Carel está directamente influenciada por la condición dys-aparecente del *Leib* planteada anteriormente por Leder. Así, escribe la autora, “el cuerpo se tematiza explícitamente como un problema. La actitud tácita y dada por sentada que tenemos hacia él [...] es reemplazada por una actitud explícita de preocupación, angustia y miedo”⁹⁰⁵. Esto no solo conduce a la adopción de una actitud negativa hacia nuestra propia corporalidad, sino también a desarrollar un sentimiento de

⁹⁰³ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 97. “this continuity is suspended and replaced by a modified awareness of self and environment. In this suspension experience becomes discontinuous. The characteristic smoothness of everyday routine is disrupted”.

⁹⁰⁴ *Ibíd.*, p. 98. “I suggest that such a radical break experienced within full absorption in a project necessarily withdraws the ill person from everyday familiarity and forces her to extract herself and view her position as no longer compatible with that of *das Man*”. [Sugiero que tal ruptura radical experimentada dentro de la completa absorción en el proyecto de uno, aleja a la persona enferma de la familiaridad cotidiana, y la obliga a distanciarse y a ver su posición como ya no compatible con la del *das Man*]

⁹⁰⁵ *Ibíd.*, p. 100. “the body becomes explicitly thematized as a problem. The tacit taken-for-granted attitude we have towards it [...] is replaced by an explicit attitude of concern, anxiety, and fear”.

nostalgia que baña completamente la “experiencia patológica”. En este sentido, la “certeza corporal” queda sustituida por un sentido de algo similar a una certeza de la irreversibilidad de la vida misma.

En ulterior término, la pérdida de sintonía con el mundo, y la pérdida de transparencia corporal, conducen a una ulterior pérdida de fe en nosotros mismos. Recordemos como, de acuerdo con Heidegger, el “mi” de “mi cuerpo” mentaba al *yo*⁹⁰⁶. Conforme a ello, la experiencia de vulnerabilidad y de incertidumbre que caracteriza el sentimiento de “desconfianza corporal” configura “una interrupción de nuestro sentido de pertenencia al mundo, y la desaparición de la sensación de normalidad”⁹⁰⁷.

3.5. La condición hermenéutica del dolor⁹⁰⁸

Antes de adentrarnos en la última parte de este escrito, en la que intentaremos determinar cómo, o mejor dicho, en qué sentido en la “enfermedad” está hablando la muerte, conviene prestar atención a un fenómeno común a toda “experiencia patológica” en general, especialmente, cuando esta es de una determinada gravedad: la sensación de dolor y de sufrimiento. Consideramos que esta es una parada determinante, porque es a partir de ambos fenómenos que se evidencia el elemento disruptivo que marca la pérdida de transparencia corporal, o la trascendencia deficitaria, o la falta de equilibrio ontológico en que se constituye la “enfermedad” en cuanto que tal. En este sentido, el fenómeno del dolor y del sufrimiento es, o el fenómeno del dolor y el fenómeno del sufrimiento son algo que ya ha salido en nuestra investigación en reiteradas ocasiones. Referimos al sufrimiento cuando decíamos, de la mano de Cassell, que el paradigma teórico y metodológico que emplea la medicina moderna —el paradigma dualista mente-cuerpo— es *causa* de sufrimiento. Irena Madjar, por ejemplo, dice que cuando los pacientes gritan, lo que intentan hacer es transmitir lo “doloroso”

⁹⁰⁶ Cfr., Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 147.

⁹⁰⁷ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 101. “The loss of faith is a way of experiencing one’s body which replaces the lost certainty. This is an experience of vulnerability and hesitation experienced on a bodily level. This experience amounts to a disruption of one’s sense of belonging to the world and the disappearance of the sense of ordinariness”. [La pérdida de fe es una forma de experimentar el propio cuerpo que reemplaza la certeza perdida. Esta es una experiencia de vulnerabilidad y vacilación experimentada a nivel corporal. Esta experiencia equivale a una interrupción de nuestro sentido de pertenencia al mundo, y la desaparición de la sensación de normalidad].

⁹⁰⁸ La expresión refiere la interpretación que Rodríguez Suárez ha realizado del fenómeno, y la cual es desarrollada por la autora en el ya citado artículo de 2019 “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”.

(*painfulness*) de su dolor⁹⁰⁹; lo que es consonante con el carácter personalista que Cassell adhiere al fenómeno, en tanto nadie puede saber la manera en que yo sufro.

Esto hace que sentir dolor o sentir sufrimiento sea un asunto privado y privativo; del mismo modo que nadie puede sentir mi dolor —carácter privado—, el dolor mismo me impide sentir el mundo —condición privativa—. Este carácter privativo parece quedar mejor evidenciado en una afirmación que Heidegger realiza en los *Seminarios de Zollikon*, y que analizaremos en detalle en este último apartado: “la sensación de dolor *rebasa* los dedos del pie”⁹¹⁰. Este rebasamiento fuerza la pregunta de cómo se relaciona el fenómeno del dolor y del sufrimiento con la naturaleza originalmente ek-stática del *Dasein*.

Para poder empezar a responder esta cuestión es necesario primero plantear otra: ¿son el fenómeno del dolor y el fenómeno del sufrimiento dos fenómenos diferenciados? Si no lo son, ¿Por qué no, o cómo no? Y si lo son, ¿en qué sentido? Dicho de otro modo, ¿son el dolor y el sufrimientos fenómenos diferentes?, ¿son, antes bien, correlativos?, o ¿son, en cambio, consecutivos y co-implicantes?; ¿se presuponen el uno al otro?, o, ¿pueden ocurrir de forma separada y aislada? En nuestro afán de responder a estas preguntas, recurrimos a dos autoras en particular: Rodríguez Suárez, y su artículo *La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger*, y Elaine Scarry y su libro *The Body in Pain*.

Antes de abordar a ambas autoras, no obstante, conviene determinar el punto de partida de la exposición: la diferencia que a priori parece separar al dolor del sufrimiento; que no son lo mismo; y que aquel pertenece al aspecto más fisiológico de la corporalidad —el *Körper*—, mientras que este, en cambio, es algo así como un dolor del alma; lo que, creemos, lo ubicaría en el ámbito del *Leib*. Esta afirmación preliminar nace de una intuición. Por ejemplo, una persona adolecida de acné puede sentir auténtico sufrimiento, pero no por ello dolor alguno. Imaginemos que sus pústulas no duelen, ni impiden tampoco que se realice ninguna actividad física en particular. La persona en cuestión se pasa la mano por la frente o por las mejillas, y no hay una sensación que pudiese ser colocada en una escala visual analógica (EVA) de dolor⁹¹¹. Aún así, elle está cargada de estigma

⁹⁰⁹ Madjar, “The Lived Experience of Pain in the Context of Medical Practice”, p. 269. “when patients describe their pain they are trying to communicate the painfulness of their pain [...]. Their words call to others to feel something of what they feel”. [cuando los pacientes describen su dolor tratan de comunicar lo doloroso de su dolor (...). Sus palabras son un llamamiento al otro para sentir lo que ellos sienten].

⁹¹⁰ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 322.

⁹¹¹ La escala EVA, una más entre tantas escalas de valor, consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y luego se. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros, y dependiendo del número en cuestión será leve, moderado o severo.

social. Las pústulas guardan una determinada pre-interpretación a nivel popular, que las asocia con el desarrollo hormonal y la inmadurez pubescente, pero también con la falta de higiene personal o de cuidado propio. El acné no duele necesariamente⁹¹², pero la persona sufre. Del otro lado del espectro, por ejemplo, existen “dolores” que, más bien, pueden agradar. Dolor en los músculos luego de una sesión intensa de entrenamiento es placentero porque puede indicar desarrollo de las fibras y crecimiento del músculo. Es un dolor que no solo no me molesta, sino que incluso me produce cierta satisfacción, y, por tal, que no me genera sufrimiento alguno. Siento sufrimiento, sin embargo, cuando ese dolor no cesa, cuando me impide seguir entrenando, cuando es señal de una lesión entorpecedora, etc. Ese sufrimiento tiene de pronto más que ver con la incertidumbre a la que el dolor en cuestión me arroja, que con la sensación de dolor fisiológica en cuanto que tal. De hecho, el dolor era del todo tolerable, hasta que su promesa de continuar me lleva a pensar que no podré seguir haciendo lo que me gusta. No sufro por el “dolor”; sufro de miedo, de preocupación, por un futuro ahora manifiesto.

Esta diferencia parece estar de acuerdo con cierta forma de aproximarnos al dolor y al sufrimiento: que aquel es un fenómeno de naturaleza objetiva —si bien su sensación no lo es—, mientras que este pertenece exclusivamente al ámbito personal. Esto, sin embargo, es problemático, como bien ha apuntado Cassell, porque “[e]s comúnmente aceptado que cuando no hay una base física que pueda demostrar el dolor —falta de una lesión que lo explique, o que el dolor mismo no se ajuste a lo esperado— entonces este es esencialmente emocional (o psicogenético)”⁹¹³; lo que significa que no es en principio “real”. Si, por otra parte, “[e]l sufrimiento es, en ulterior término, un asunto personal —algo cuya presencia y extensión solo puede ser conocida por la persona doliente”⁹¹⁴, entonces tampoco es de incumbencia para la ciencia médica.

Y aún así, como decimos, es por el fenómeno del dolor y el fenómeno del sufrimiento que la corporalidad de nuestro “ser-en-el-mundo corporal” pierde transparencia; es el dolor lo que marca el final del equilibrio ontológico que caracteriza a la salud, y el abandono de ese estado de bienestar que caracteriza nuestro arrojo diario en la vida concreta. Es el dolor y el sufrimiento lo que caracteriza la naturaleza profundamente inhospitalaria de la “experiencia patológica” en cuanto que tal; y son ambos, en conjunción, los que, en definitiva, justifican que no podamos confiar más en

⁹¹² Esto, por su puesto, es una generalización en pos del propio argumento. Hay episodios de acné extremadamente dolorosos, y, claro está, el acné mismo no se reduce a desequilibrios hormonales o falta de higiene únicamente.

⁹¹³ Cassell. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 373. “It is commonly believed that when a physical basis for pain cannot be demonstrated —no lesion sufficient to explain the pain can be found, or the pain does not conform to expectations— then the pain is emotional (or psychogenic) in origin”.

⁹¹⁴ *Ibíd.*, p. 33. “Suffering is ultimately a personal matter —something whose presence and extent can only be known to the sufferer”.

nuestras corporalidades. En este sentido, y parafraseando a Carel, diremos que lo que buscamos probar ahora es como el dolor es al sufrimiento lo que el *Körper* al *Leib*, y, por tal, la “patología” a la “enfermedad”.

3.5.1. El dolor como destrucción

Es pertinente traer a colación el análisis que del fenómeno hace Elaine Scarry en su libro, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Scarry establece una relación fundamental entre el dolor y el lenguaje que, a su vez, es la relación que uno mantiene con su propio dolor: que el lenguaje es incapaz de expresar lo que el dolor es, y que el dolor, en ulterior término, termina por destruir al lenguaje. Esta es la tesis central de Scarry: que lo que caracteriza al fenómeno del dolor es, justamente, su *resistencia* al lenguaje. Es esta hipótesis la que se haya en la base de lo que, entiende la autora, es la condición más paradójica del fenómeno del dolor: que

[p]ara la persona que está sufriendo, el dolor es tan innegable e incuestionablemente presente, que, “tener dolor” puede llegar a ser considerado el ejemplo más vivido de lo que significa “tener certeza”, mientras que para la otra persona es tan esquivo que “escuchar sobre el dolor” puede existir como el modelo principal de lo que significa “tener dudas”⁹¹⁵.

Conforme a ello, dice la autora, esta resistencia que el dolor ofrece al lenguaje “no es un atributo incidental o accidental, sino que le es esencial por cuanto lo que es”⁹¹⁶. El subtítulo de la obra es por eso mismo también ilustrativo —*la creación y destrucción del mundo*—, porque lo que esta relación hace, o la falta de ella más bien, es, eventualmente, colapsar el mundo. De este modo, dice Scarry expresamente, “lo que está literalmente en juego en el cuerpo que duele es la configuración y la desconfiguración del mundo”⁹¹⁷. Desconfiguración, en ulterior término, que se sucede justamente por el aislamiento del que es víctima la persona adolecida. “Al igual que en el proceso de morir y en la muerte, así en el dolor agudo, los reclamos del cuerpo nulifican los reclamos del mundo”⁹¹⁸, afirma Scarry. Ahora bien, para entender de qué tipo de reclamos habla

⁹¹⁵ Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 5. “For the person in pain, so incontestably and unnegotiably present is it that ‘having pain’ may come to be thought of as the most vibrant example of what it is to ‘have certainty’ while for the other person it is so elusive that ‘hearing about pain’ may exist as the primary model of what it is ‘to have doubt’”.

⁹¹⁶ Id. “its resistance to language is not simply one of its incidental or accidental attributes but is essential to what it is”.

⁹¹⁷ *Ibíd.*, p. 23. “what is quite literally at stake in the body in pain is the making and unmaking of the world”.

⁹¹⁸ *Ibíd.*, p. 33. “As in dying and death, so in serious pain the claims of the body utterly nullify the claims of the world”.

Scarry, y por ende, la naturaleza misma de esta desconfiguración del mundo que refiere, es importante prestar atención a las características esenciales que atribuye al fenómeno del dolor.

En este sentido, la autora arguye que “[e]l primer aspecto del dolor, el más esencial, es su absoluta aversión. Mientras que otras sensaciones tienen un contenido que puede ser positivo, neutral o negativo, el contenido mismo del dolor es negación en sí misma”⁹¹⁹. Esto que parece ser evidente, puede ser, igualmente, problemático. Tal y como dijimos al principio de este apartado, existen dolores que, paradójicamente, son placenteros. Las “agujetas” del gimnasio son un buen ejemplo de ello. Pero también lo puede ser el dolor de parto, por lo que el acontecimiento mismo puede o de hecho significa. Por otra parte, el propio sadomasoquismo, al menos a priori, tiene como uno de sus componentes clave una cierta experiencia de dolor dentro de unos límites controlados. Conforme a ello, responde Scarry, que si la persona que tiene un “dolor” por el contrario no *sufre* de dicho dolor, entonces tal no puede ser considerado “dolor” propiamente dicho. Para que un dolor pueda ser comprendido como tal, arguye la autora, este tiene que ser *necesariamente* aversivo; es decir, tiene que estar compuesto por un *sentimiento* fundamentalmente negativo, que no pueda identificar conmigo mismo, como siendo parte de mí mismo; y por ende, algo que busque necesariamente atenuar, sino del todo eliminar.

Es importante destacar el uso de palabras de Scarry. Con aversión, la autora hace directa referencia a nuestra corporalidad. La aversión, como sentimiento, es “rechazo o repugnancia”. En la primera parte de este escrito nos detuvimos brevemente en el sentimiento del asco, y de él también dijimos que se trataba de un sentimiento aversivo. En este sentido, el dolor, como el asco, es un sentimiento que remite directamente a la corporalidad. Con ello no queremos decir que dolor y asco sean sentimientos similares. Lo que indicamos es su directa referencia a nuestra fisicalidad, que a su vez, si somos consecuentes con lo que hemos dicho anteriormente, supone, mismamente, una directa referencia a nuestro propio yo, en tanto decir “mi cuerpo”, vimos junto a Heidegger, es decir “yo”. Por eso, para Scarry,

[e]l dolor es una experiencia física pura de negación, una interpretación sensorial inmediata de algo “opuesto”, de algo que está en contra de uno, y de lo que uno debe estar en contra. Aunque

⁹¹⁹ Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 52. “The first, the most essential, aspect of pain is its sheer aversiveness. While other sensations have content that may be positive, neutral, or negative, the very content of pain is itself negation”.

ocurre dentro de uno mismo, se identifica de inmediato como “no uno mismo”, “no yo”, como algo tan extraño que tenemos que deshacernos de él inmediatamente⁹²⁰.

Conforme a ello, pues, se trata de una sensación extraña, y de una naturaleza ciertamente ambivalente o doble-facética: por un lado el dolor es “mío”, pero muy al mismo tiempo “no mía”; es tan “propio” que solo yo puedo saber de él, pero tan extraño, tan contrario a mí, que tengo que deshacerme de él lo más rápido posible. Algo parecido dicen también Gallagher y Zahavi, quienes afirman que “no hay nada que nos remita más a nuestra corporalidad (y a nuestra vulnerabilidad y a nuestra mortalidad) que el dolor”⁹²¹; pero que, incluso en esa remisión directa, el propio cuerpo “se puede experimentar como ajeno. [...] porque cuando tenemos dolor a menudo perdemos el control sobre el cuerpo: el ‘yo puedo’ de pronto se disipa, y esto altera los proyectos que definen quienes somos”⁹²². En este sentido, el dolor es una experiencia profundamente sensorial, pero por eso mismo, también, esencialmente personal, capaz de afectar a nuestra propia identidad.

Esta ambivalencia entre el “yo” del dolor y su intrínseca negación lleva Scarry a identificar un segundo y tercer aspecto del dolor, que, sin embargo, están estrechamente relacionados con el primero: la doble experiencia de agencia. A este respecto, dice la autora, “[m]ientras que el dolor es en parte una interpretación sensorial profunda de algo ‘opuesto’, también es una interpretación de ese ‘algo’ que se nos opone, un algo a la vez interno y externo”⁹²³. Dicho de otro modo, todo dolor es mío y al mismo tiempo ajeno. Svenaeus parecía apuntar en la misma dirección cuando decía que en la “enfermedad” y en el dolor, mi cuerpo se muestra, precisamente, como no siendo del todo mío, en el sentido de que *ni lo poseo del todo, ni lo controlo*. Cuando *me* duele el estómago, el estómago no se muestra como mío —o no del todo—, sino que me separo de él, en el sentido de que es mi estómago quien me está dañando. Aún así, arguye Scarry, todo dolor que me viene de fuera es, en ulterior término mío propio. Por ejemplo, cuando en medio de la noche me levanto para ir al baño, y me golpeo el dedo chiquito del pie con el marco de la puerta, no es la puerta el origen de mi

⁹²⁰ Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 52. “Pain is a pure physical experience of negation, an immediate sensory rendering of ‘against’ of something being against one, and of something one must be against. Even though it occurs within oneself, it is at once identified as ‘not oneself’, ‘not me’, as something so alien that it must right now be gotten rid of”.

⁹²¹ Gallagher, Zahavi, *La mente fenomenológica*, p. 225.

⁹²² Id.

⁹²³ Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 52. “A second and third aspect of pain, closely related to the first, are the double experience of agency. While pain is in part a profound sensory rendering of ‘against’ it is also a rendering of the ‘something’ that is against, a something at once internal and external”. [Un segundo y tercer aspecto del dolor, íntimamente relacionado con el primero, es la doble experiencia de agencia. Mientras el dolor es en parte una profunda producción de “contrariedad”, es también una producción de “algo” contrario a mí, algo que es a la vez interno y externo].

dolor, es mi dedo el que me atormenta por unos segundos. Por eso, piensa la autora, la sensación de dolor no es idéntica a su medio. Lo que hace que, a través del dolor, la línea que separa lo de adentro y lo de afuera se difumine, hasta el punto de incluso desaparecer. Para Scarry, esto conlleva “la disolución de la frontera entre lo privado y lo público”⁹²⁴, que es la cuarta característica que atribuye al fenómeno en cuanto que tal. A su parecer, ello quiere decir que, en tanto nadie puede saber, conocer, mucho menos *sentir* mi dolor, y por tal me es absolutamente privado, esta privacidad no me brinda seguridad alguna. Al revés, me abandona a la desolación del dolor, a su pura negatividad. Lo que, al mismo tiempo, me expone en mi propia vulnerabilidad y me vuelve absolutamente público, pues me arroja a la merced de los demás, y en la incapacidad de hacer nada con ello.

Esta disolución de la frontera entre lo público y lo privado, lo externo y lo interno, tiene una consecuencia aún mayor. El principio fenomenológico básico establece que *toda conciencia es conciencia de algo*; o lo que es lo mismo, no puede haber conciencia sin un objeto del que sea conciencia en primer lugar. Scarry, sin embargo, afirma que “[e]l dolor no solo aniquila los objetos del pensamiento y las emociones complejas, sino también los objetos de los actos de percepción más elementales”⁹²⁵. En ulterior término, el dolor termina por destruir “la mera capacidad que tiene uno de ver”⁹²⁶. En este sentido, Scarry parece defender que a través del dolor se eliminan los actos intencionales propiamente dicho, porque, antes bien, se destruyen los contenidos de la conciencia en primer lugar. Esto, no obstante, no significa que la conciencia se quede sin su objeto —lo que entraría en contradicción con su naturaleza misma—, sino que el dolor se vuelve objeto de su propia intencionalidad. Algo parecido decía Carel, por ejemplo, cuando se preguntaba si la “desconfianza corporal” podía entenderse como el tipo de “angustia” existencial descrita por Heidegger. Carel, más bien, lo rechazaba, pues consideraba que, contrario a dicha “angustia” que, como vimos, era la aniquilación de las significaciones que desarrollan el mundo, “la desconfianza corporal tiene sentido: su significación es la duda misma”⁹²⁷. En consecuencia, Scarry invita a pensar en otros sentimientos, como el amor o el odio. En tanto que sentimientos, ambos dos solo pueden ser

⁹²⁴ Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 53. “This dissolution of the boundary between inside and outside gives rise to a fourth aspect of the felt experience of physical pain, an almost obscene conflation of private and public”. [La disolución de la frontera entre afuera y adentro da lugar a un cuarto aspecto de la experiencia sensorial del dolor físico, una hasta incluso obscena confusión entre lo privado y lo público].

⁹²⁵ *Ibíd.*, p. 54. “Pain annihilates not only the objects of complex thought and emotion but also the objects of the most elemental acts of perception”.

⁹²⁶ *Id.* “it may end (as is implied in the expression ‘blinding pain’) by destroying one’s ability simply to see”. [puede terminar (tal y como demuestra la expresión “dolor enceguedor”) por destruir la habilidad que uno tiene de ver].

⁹²⁷ Carel, *Phenomenology of Illness*, p. 94. “But bodily doubt, in contrast, has meaning: the meaning is the doubt itself.

conocidos por la persona que los siente. Uno puede decirle al objeto de su amor *qué* es lo que siente, pero el *cómo* lo siente es algo que pasa dentro del sujeto de esas emociones, y no del objeto. Lo mismo ocurre con el odio. Uno siente amor u odio *por* o *para* alguien o algo. Sin embargo, pese a su comunicabilidad, ambas emociones mantienen un objeto intencional que le es ajeno. Sin embargo, arguye Scarry, “el dolor físico —a diferencia de cualquier otro estado de conciencia— no tiene ningún contenido referencial. No se orienta *por* ni *para* nada. Y es precisamente porque no tiene ningún objeto, que este —más que ningún otro fenómeno— resiste toda objetivación del lenguaje”⁹²⁸. Por eso, piensa la autora, en el dolor la relación intencional es “circular”; o, por mejor decir, autoreferencial. Uno es el sujeto de su propio dolor, pero también el objeto. Ello significa, puesto en términos fenomenológicos, que la habilidad de “trascender” el ámbito puramente físico de mi cuerpo colapsa; y del mismo modo que nadie puede entrar, uno ya tampoco puede salir; lo que hace que toda expresión de dolor se quede, en definitiva, vacía de referencias.

Así, llegamos a la característica que Scarry considera esencial del dolor: que este tiene la capacidad de destruir el lenguaje, de arrojarnos a un estado anterior al lenguaje mismo, a los sonidos y llantos de un ser humano antes de que el lenguaje sea aprendido⁹²⁹. Ninguna palabra es capaz de objetivar el dolor, de darle forma, de hacer que se entienda. Aquí, la falta de palabras refiere, paradójicamente, al aislamiento constitucional del dolor. En tanto las palabras no están para darme sentido a mí de lo que me pasa, sino para comunicarle a otro precisamente eso, el dolor destruye la más fundamental forma de relacionarme con el prójimo. Es en este preciso sentido, en esta ruptura de la capacidad misma de poder relacionarme con los demás, que el dolor, justamente al destruir el lenguaje, destruye consigo el mundo mismo. En ello radica su “ser total” que, Scarry sentencia muy elocuentemente,

comienza por ser “no uno mismo” y termina por haber eliminado todo lo que “no es él mismo”. Ocuriendo al principio solo como un hecho interno espantoso pero limitado, finalmente ocupa todo el cuerpo y se derrama en el reino más allá del cuerpo, se apodera de todo lo que está dentro y fuera, hace que los dos sean obscenamente indistinguibles y destruye sistemáticamente cualquier cosa que sea ajena a sí mismo y amenazante para sus pretensiones, como el lenguaje o la extensión

⁹²⁸ Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 5. “physical pain —unlike any other state of consciousness—has no referential content. It is not *of* or *for* anything. It is precisely because it takes no object that it, more than any other phenomenon, resists objectification in language”.

⁹²⁹ *Ibíd.*, p. 4. “Physical pain does not simply resist language but actively destroys it, bringing about an immediate reversion to a state anterior to language, to the sounds and cries a human being makes before language is learned”. [El dolor físico no simplemente se resiste al lenguaje, sino que lo destruye activamente, lo que provoca un retorno inmediato a un estado anterior al lenguaje, a los sonidos y gritos que emite un ser humano antes de aprender a hablar].

del mundo. Aterrador por su estrechez, sin embargo agota y desplaza todo lo demás hasta que parece convertirse en el único hecho amplio y omnipresente de la existencia⁹³⁰.

La impotencia del dolor, que por su propia e intrínseca referencialidad exclusiva a la corporalidad resulta en una impotencia del “yo” propiamente dicha, ocasiona la disolución de la persona misma. Tal y como indican James Aho y Kevin Aho, “nadie puede experimentar la forma en la que yo soy arrancado de la tranquilidad de mi vida diaria, y arrojado dentro de la intranquilidad, donde el mundo ya no tiene el sentido que solía tener, y mi cuerpo se convierte en una carga extraña”⁹³¹. En ausencia de un lenguaje capaz de expresarlo, de comunicarlo, el dolor perpetúa su última traición: le arrebató al sujeto doliente de su propia credibilidad. Así, dice Scarry,

[a]unque sea indiscutiblemente real para el que sufre, a menos que vaya acompañado de un daño corporal visible o una etiqueta patológica, resulta irreal para los demás. Esta profunda división ontológica duplica el poder aniquilador del dolor: la falta de reconocimiento y aceptación (que, de estar presente, podría actuar como una forma de extensión de uno mismo) se convierte en una segunda forma de negación y rechazo, el equivalente social de la aversión física⁹³².

3.5.2. La destrucción del mundo

Al finalizar el primer capítulo de este escrito, dijimos de la mano de Canguilhem que lo esencial a la “enfermedad” era su condición cualitativa, y que solo sobre ella nacía una aproximación cuantitativa a la “patología”. Por lo que dijimos en la sección anterior, a la pregunta ¿qué es lo que vuelve evidente este carácter cualitativo de la “experiencia patológica”?, cabe una respuesta: el fenómeno del dolor y del sufrimiento, que, dijimos en las líneas precedentes, tiene la esencial característica de destruir el lenguaje, y con él, al mundo. Ahora bien, ¿qué quiere decir que el dolor y el sufrimiento destruyan el lenguaje y el mundo? Aún más, ¿qué implicaciones

⁹³⁰ Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 54-55. “Pain begins by being “not oneself” and ends by having eliminated all that is “not itself”. At first occurring only as an appalling but limited internal fact, it eventually occupies the entire body and spills out into the realm beyond the body, takes over all that is inside and outside, makes the two obscenely indistinguishable, and systematically destroys anything like language or world extension that is alien to itself and threatening to its claims. Terrifying for its narrowness, it nevertheless exhausts and displaces all else Until it seems to become the single broad and omnipresent fact of existence”.

⁹³¹ Aho, Aho, *Body Matters: A Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*, p. 107. “no one can experience the way I am pulled out of the easeful pace of daily life and thrust into dis-ease, where the world no longer makes sense in the way it used to, and my body becomes an alien burden”.

⁹³² Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, p. 56. “Though indisputably real to the sufferer, it is, unless accompanied by visible body damage or a disease label, unreal to others. This profound ontological split is a doubling of pain's annihilating power: the lack of acknowledgment and recognition (which if present could act as a form of self-extension) becomes a second form of negation and rejection, the social equivalent of the physical aversiveness”.

fenomenológico-hermenéuticas tiene dicha destrucción? Para responder a estas preguntas recurriremos a Rodríguez Suárez, quien dice que “el dolor corporal, en tanto que fenómeno existencial, es un fenómeno subjetivo, primario y cualitativo; una experiencia en «primera persona» que, por lo dicho, no es tematizable en términos físicos ni fisiológicos”⁹³³. Esto no quiere decir que un análisis del dolor en términos fisiológicos no solo sea posible, sino del todo necesario, por ejemplo, para la elaboración de analgésicos y anestésicos. Sin embargo, tal análisis no sería el del dolor como “experiencia”, que es lo que da motivo a la búsqueda de analgésicos y anestésicos en primer lugar. Lo mismo que ocurre entre la “enfermedad” y la “patología”, semejante reduccionismo pasaría por alto la naturaleza cualitativa y personal del fenómeno, que, vimos de la mano de Scarry, acarrea una destrucción del lenguaje y del mundo. Es precisamente por eso, y en vistas a que el dolor y el sufrimiento tienen residencia en nuestra “corporalidad”, que Rodríguez Suárez dice que su acceso “ha de tener en cuenta justamente su constitución corporal extática”⁹³⁴, porque, sentencia la autora, “[l]a constitución de su ser corporal es aquello que le permite al ser humano vivir el dolor como lo hace”⁹³⁵. Así, determinar qué significa que el dolor y el sufrimiento rompan el lenguaje y el mundo no hace sino explicar qué significa que el sujeto *viva* su dolor.

Conforme a ello, el punto de partida de Rodríguez Suárez es el mismo que el de Scarry: la naturaleza disruptiva del dolor, que, a su vez, es su condición característica. Sin embargo, para dar cuenta de esta disrupción, arguye la autora, se ha de trascender de sus resultados inmediatos —por ejemplo, la incapacidad de poner la sensación de dolor en palabras legibles—. Ello se debe, explica Rodríguez Suárez, a que, si el fenómeno ha de ser abordado desde nuestra constitución corporal extática, ello significa que ha de dársele sentido desde nuestro “corporar”; y el “corporar”, vimos en el segundo capítulo, es un fenómeno que se entiende y se desarrolla desde los fenómenos existenciales del ser-concernido, el ser-interpelado y el corresponder del *Dasein*⁹³⁶.

A este respecto, tal y como vimos junto a Heidegger y Rodríguez Suárez, dentro de la fenomenología hermenéutica de la analítica del *Dasein*, el fenómeno de la percepción está estrechamente relacionado con el acontecimiento hermenéutico del “hacer-presente”. Ello se debe, como indica Rodríguez Suárez, a que Heidegger no entiende la percepción como la mera recepción de información sensorial, y una consecuente interpretación de datos hecha por el cerebro; sino que

⁹³³ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 201.

⁹³⁴ Id.

⁹³⁵ Id.

⁹³⁶ Ver apartado 2.3.

quien percibe, ya ve, ya oye y ya sabe lo que percibe. Entonces, el análisis de la autora permitió entender que la percepción era el resultado de la dialéctica entre la *Vor* y la *Als-Struktur* que posibilita, precisamente, el que el *Dasein* pueda hacer-presente el objeto de su percepción, incluso aunque dicho objeto no se halla físicamente presente “ante los ojos” —caso del estar-ido—. Como resultado, continúa Rodríguez Suárez, “percibir se entiende en el sentido de *aísthesis*, de manera que, como Heidegger precisa, «no es traducible como ‘sensación’ (*Empfindung*)», sino que *aísthesis* significa «‘percibir’ (*Vernehmen*) el mundo, la manera de tenerlo-ahí»”⁹³⁷.

Este “tener algo ahí”, de cara a un análisis del fenómeno de la percepción, resulta ser una idea pivotal en la hermenéutica de la facticidad del *Dasein*, porque, tal y como ya dijese Rodríguez Suárez, la pregunta fundamental que mueve a Heidegger es la correspondencia entre ser y percepción, o lo que es lo mismo, entre *sentido* y percepción. En el “tener algo ahí” el sentido abierto es vuelto significativo porque es percibido; y es percibido porque tiene un significado. Así, recuerda la autora, “[e]n el percibir (*Vernehmen*) la cosa me interpela (*spricht mich an*), se «hace mostrar como algo» (*zeigen lassen versteht*), es *comprendida primariamente* en su ser”⁹³⁸. Dicho de otro modo, al “tener algo ahí”, lo que ocurre es que el objeto en cuestión me concierne y me interpela *corporalmente*, e igualmente, *corporalmente* es como respondo al llamamiento; es decir, como correspondo. Ello es, justamente, en lo que se constituye el “corporar” del *Dasein*: que el *Dasein* vive (*lieben*) “corporando” (*leiben*). Por eso, dice Rodríguez Suárez, que el “corporar” es una experiencia de carácter originariamente hermenéutica, porque es a través del *Leib* que “se presentan las cosas, *apareciendo primariamente como* aquello que *nos concierne* y *nos interpela* del modo en que lo hacen, y a cuya interpelación *correspondemos* con nuestro *comportamiento* (*Verhalten*)”⁹³⁹. Esta condición hermenéutica es la que llevaba a concluir el capítulo segundo de este escrito afirmando que el *Leib* habla el lenguaje del mundo, y el mundo se comprende de este lenguaje. Dicho de otro modo, que lo fundamental del “corporar” es el diálogo que el *Dasein* mantiene con el mundo, cuando ese diálogo es, justamente, *corporal*: un reconocimiento de la significación pre-dada del objeto percibido —pre-dación que es la condición de su concernirme e interpelarme— y en el que el comportamiento es respuesta directa a esa interpretación. De ahí que, sentencie Rodríguez Suárez, “la significatividad es inherente a la percepción”⁹⁴⁰.

⁹³⁷ Rodríguez Suárez cita Heidegger, M.: *Grundbegriffe der aristotelischen Philosophie, Gesamtausgabe*, Band 18. Frankfurt: Klostermann, 2002, p. 52. Ver: Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 203.

⁹³⁸ Id.

⁹³⁹ Id.

⁹⁴⁰ *Ibíd.*, p. 204.

Es en este punto que Rodríguez Suárez introduce su tesis sobre el dolor: que dado que la constitución de los fenómenos ontológicos del ser-concernido, el ser-interpelado y el corresponder despliegan la “corporalidad” extática del *Dasein*, el dolor, que tiene patria en esa misma “corporalidad”, es igualmente un fenómeno fundamental y originariamente hermenéutico⁹⁴¹. Para explicar esta condición, Rodríguez Suárez recurre a dos afirmaciones de Heidegger. Por un lado, que

[c]uando yo descuidadamente rozo una parrilla caliente e inmediatamente me retiro antes de haber percibido algo de ello, aquí hay, de hecho, un puro estímulo borroso que no tiene significado. Esto es solo una intensidad, no una cualidad, una magnitud intensiva. Esta reducción del ser-en-el-mundo a la intensidad de un estímulo se presenta y desempeña un papel importante, por ejemplo, en el dolor. [...] Lo que tiene carácter de mundo se ha sustraído y yo ya no tengo ningún apoyo en ello; me desconcierto (*ratlos*). [...] Se trata de una privación del ser-interpelado⁹⁴².

Esta descripción del autor acarrea una serie de preguntas: ¿qué mienta este puro estímulo sin significado? ¿Qué significa que sea una *reducción* del ser-en-el-mundo del *Dasein*? ¿Qué es la sustracción que conduce al desconcierto? En definitiva, ¿qué significa que en el dolor se de una “privación” del ser-interpelado? La respuesta a estas cuestiones, Rodríguez Suárez la halla en la segunda afirmación de Heidegger: que “la sensación de dolor rebasa los dedos de los pies”⁹⁴³.

En este sentido, la autora parte del hecho de que la relación que uno mismo tiene con su propia fisicalidad no es corporal (*körperliches*) —esto es, física—, sino “corporante” (*leibendes*)⁹⁴⁴. Una relación “corporal” referiría un sentido puramente fisiológico o casi mecánico; por ejemplo, que explicaría la sensación de dolor a partir de su reducción al estímulo de los receptores nociceptivos en el organismo, y que el cerebro terminaría por interpretar como un input de “dolor”. “Corporante”, por el contrario, mienta la experiencia del *Leib* en relación con el mundo que le rodea y consigo mismo, en el que el ser-concernido, el ser-interpelado y el corresponder estructuran el diálogo común entre las partes. Esto hace que la relación con los dedos del pie no se limite a la mera conexión física, sino que implica la propia experiencia total de la “corporalidad” de uno *en* el

⁹⁴¹ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 205.

⁹⁴² Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, pp. 304-305.

⁹⁴³ *Ibíd.*, p. 322.

⁹⁴⁴ Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 206.

mundo; o dicho de otro modo, del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein* mismo. Tal y como dijimos en su momento, en el mundo se siente el *Leib*, porque el *Leib* esta esencialmente referido al mundo. Por eso, arguye la autora, el dolor no se experimenta únicamente como una sensación física aislada, sino que está intrínsecamente vinculado a nuestra *experiencia* “corporante” del *Leib* y de cómo nos relacionamos con el mundo en cuanto que tal. Cuando sentimos dolor, no lo experimentamos como una sensación neutra que luego interpretamos, sino que estamos directamente implicados en él como parte de nuestra experiencia de ser *en-el-mundo* “corporantemente”. En consecuencia, en el dolor, continúa Rodríguez Suárez, “soy concernido e interpelado por él en una determinada referencia al mundo”⁹⁴⁵; y en ese ser-concernido y ese ser-interpelado por el dolor mismo, lo siento “*como mío* y de la forma en que lo hago, es decir, *como el dolor que es*”⁹⁴⁶. Dicho de otro modo, en la experiencia del dolor, no es que me duela el “cuerpo” (*Körper*); más bien, en tanto me duele “mi” “cuerpo” (*Leib*), y al decir “mi” digo “yo”, *soy yo dolorosamente en el mundo*. Por eso, “el dolor que siento no se puede tomar como algo aislado, analizando una estructura fisiológica como pueda ser el cerebro, sino que hay que tener en cuenta que sucede, como se ha dicho, dentro de una concreta referencia al mundo”⁹⁴⁷.

¿En qué sentido, pues, hemos de entender este puro estímulo que siento cuando rozo una parrilla ardiendo? ¿Cómo hemos de comprender, entonces, la reducción del ser-en-el-mundo? La respuesta se halla, precisamente, en la “destrucción de mundo” que refería Scarry. Para Rodríguez Suárez, quien sigue a Heidegger, la naturaleza disruptiva del dolor afecta a nuestro ser-interpelado por el mundo; lo que viene a decir que el mundo, esto es, la significatividad de la que se constituye y en la que se articula la propia existencia, ya no me interpela, ya no apela hacia mí. “El dolor es un fenómeno disruptivo porque altera o interrumpe mi *ser-interpelado* (*Angesprochensein*), pudiendo llegar a una privación del mismo”⁹⁴⁸, dice la autora. “Privación” que, recordemos, es una carencia o, por mejor decir, una presencia ausente. La “privación” no era una simple negación (*Negation*), sino que lo “privado” mantiene una presencia *desde* la propia ausencia. Por eso en la “enfermedad” la salud es “privativamente”. En el dolor, en el sufrimiento, el mundo me interpela “privativamente” también. Es decir, no se trata de un cerramiento al mundo absolutamente, sino una reducción del mismo. Como indica Rodríguez Suárez, “lo que tiene carácter de mundo, la significatividad

⁹⁴⁵ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 206.

⁹⁴⁶ Id.

⁹⁴⁷ Ibid., p. 207.

⁹⁴⁸ Ibid., p. 208.

mundana, se ha sustraído”⁹⁴⁹. Heidegger habla de un desconcierto (*ratlos*) que no refiere a una pérdida de la orientación, sino más bien, a una auténtica perturbación de la comprensión del mundo y de nuestra relación con él. La intensidad, que Heidegger y Rodríguez Suárez dicen no es mensurable, nos arrebató el apoyo en el existir propio; por lo que la reducción de mundo es, en igual medida, reducción del propio existir. En este sentido, más que ninguna otra sensación, el dolor nos confronta con nuestra fragilidad y nos desafía a encontrar sentido y significado en medio de la experiencia de sufrimiento. Como indica Rodríguez Suárez, “[c]uando un ser humano padece dolor se interrumpe o se altera su ser-interpelado y con ello se transforma su relación con el mundo y consigo mismo, porque el dolor modifica, en suma, su referencia o corporalidad extática”⁹⁵⁰. En ello se estructura la destrucción del mundo capaz de perpetuar el fenómeno del dolor.

3.5.3. La destrucción del lenguaje

A lo largo de este capítulo se ha introducido la idea de que propio a la “experiencia patológica” personal se sucede una disrupción de las relaciones de significado entre el sujeto y el mundo. A partir de la realidad de la persona descubierta en la “enfermedad” de la mano de Canguilhem, y del aspecto cualitativo de la misma que subyacía a toda lectura cuantitativa, vimos de la mano de diferentes autores el modo en que dicha experiencia cobraba forma. En Cassell suponía la incapacidad de articular los elementos estructurales en cuya única pieza se identificaba la persona en cuanto que tal. Con Gadamer y con Svenaeus reconocimos una falta de equilibrio ontológico, y una pérdida de sensación de bienestar que conducía irremediamente a una experiencia de la existencia de carácter inhospitalaria y fuera de casa. En Carel, en esa relucía una “desconfianza corporal” capaz de teñir nuestra propia forma de entregarnos a la vida diaria, y que caracterizaba a la misma desde su “dis-habilidad”. Finalmente, de la mano de Scarry y Rodríguez Suárez, el análisis del carácter disruptivo del fenómeno del dolor ha valido para explicar cómo el mismo es capaz de destruir el mundo; precisamente al hacer de este algo que no me interpela y, en consecuencia, al hacer del *Dasein* apático a su significatividad.

Ahora bien, ¿qué ocurre con el lenguaje, que Scarry también dice que el dolor acaba por anular? Creemos que en este estado de aislamiento y la incapacidad de seguir habitando el mundo compartido de significado colectivo, comparece un fenómeno anterior, que es la incapacidad de

⁹⁴⁹ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 208.

⁹⁵⁰ Id.

“articular significativamente” el “sentido” con el existir propio. Dicho de otro modo, que en el dolor la destrucción del lenguaje mienta una anterior imposibilidad de “hablar”.

A este especial respecto, Svenaeus dice que “la falta de una lengua en el que se pueda confiar para dar sentido a la propia experiencia, conduce en última instancia a una falta de auto-entendimiento”⁹⁵¹. En este sentido, sabemos gracias al análisis de Rodríguez Suárez que este auto-entendimiento del que habla Svenaeus está estructurado en la dialéctica entre la *Vor* y la *Als-Struktur*, entre la comprensión ante-predicativa originaria de sentido, y la expresión apofántica del mismo en el discurso; entre, en definitiva, el sentido abierto y los significados articulados. Conforme a ello, pensamos que, en el fenómeno del dolor y del sufrimiento se da una “articulación significativa” (*Rede*) de carácter “privativo”. Es ello, en definitiva, lo que estructura que nadie distinto de mí sepa ni pueda saber *cómo* me duele mi dolor; y, por extensión, *cómo* se siente mi “enfermedad”. Muy contrariamente, *mi* dolor y *mi* “enfermedad” son *mías*, y lo son privativamente. La apatía de la que habla Rodríguez Suárez manifiesta una falta de “articulación” de los significados del mundo; o lo que es lo mismo, del carácter significativo de la mundaneidad. Dicho de otro modo, el dolor en cuanto que tal no tiene el carácter de la mundaneidad, porque, justamente, no pertenece al mundo. Más bien, como vimos de la mano de Heidegger y Rodríguez Suárez, es una sustracción de él, una destrucción en palabras de Scarry. Lo que viene a decir que dolor es un fenómeno que no tiene “sentido” en el mundo, en el sentido de no formar parte de su significatividad estructural. Por eso, decir que sé cuánto o cómo duele algo para otra persona porque conozco la causa de su dolor es una afirmación que carece de justificación epistémica; porque el dolor de esa persona, o por mejor decir, la “dolorosidad” de su dolor es en ulterior término incommunicable. Incluso aunque yo haya atravesado una experiencia parecida. Solo la persona en cuestión puede saber cuánto y cómo duele algo para sí misma, del mismo modo que solo el sujeto enfermo puede saber *cómo se siente* su “enfermedad”. Por eso, creemos, es esta “articulación” “privativa” lo que está en la raíz de la paradoja que envuelve al fenómeno del dolor según Scarry, y que Madjar recoge muy elocuentemente: “[l]a esencial cualidad del dolor es su dolorosidad encarnada. Es a la vez auto-evidente y, sin embargo, por alguna razón, oscuro. Al dolor, por lo tanto, le es posible ser a la vez ‘algo que no se puede negar y algo que no se puede confirmar’”⁹⁵². ¿Qué es esta “dolorosidad”? El “cómo que se siente” el dolor de la persona que sufre. Es este “cómo que

⁹⁵¹ Svenaeus, *Phenomenological Bioethics: Medical Technologies, Human Suffering and the Meaning of Being Alive*, 27. “the lack of a language one can trust to make sense of one’s experience ultimately leads to a lack of self-understanding”.

⁹⁵² Madjar, “The Lived Experience of Pain in the Context of Medical Practice”, p. 268. “The essential quality of all pain is its embodied painfulness. This is at once self-evident and yet, for some reason, obscure. It is thus possible for pain to be simultaneously ‘something that cannot be denied and something that cannot be confirmed’”.

se siente” lo que es, por su propia naturaleza, una certeza para el sujeto que adolece, y una duda para quien escucha de tal dolor.

Ahora bien, Madjar también dice que

[e]l lenguaje metafórico del dolor refleja esta dolorosidad encarnada. Cuando los pacientes describen su dolor como aplastante, ardiente, abrasador, insoportable o repugnante, están tratando de comunicar la dolorosidad de su dolor, pero también están intentando hacer más que eso. Sus palabras llaman a otros a sentir algo de lo que ellos sienten⁹⁵³.

Lo interesante aquí es, justamente, la falta de una lengua con que dar sentido a la experiencia del dolor, a su “cómo que se siente”. La necesidad de metáforas que refiere Madjar, junto a la falta de una lengua con que dar sentido a la experiencia del dolor que refiere Svenaeus, dan cuenta de una desposesión del lenguaje que, argüimos, hemos de entender a nivel ontológico; esto es, del “habla” del *Dasein*. En este sentido, la conclusión a la que llegamos respecto del dolor, y, en definitiva, de la “enfermedad” como acontecimiento que tiene a la experiencia del dolor como uno de sus elementos característicos, si no *el elemento característico*, es la siguiente: *tan es hermenéutica la “experiencia patológica” que yo carezco de palabras, que se me rompen las palabras, que no tengo las palabras para expresarme, que toda palabra es insuficiente*. Para desarrollar esta idea, sin embargo, volvamos al análisis de la relación entre la proposición y el “habla” que fue motivo del capítulo segundo de la mano de Heidegger y Rodríguez Suárez.

En cierto modo, y a la luz de la analítica existencial del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein* decir que una proposición tiene “sentido” es algo así como un pleonismo; no un absurdo, sino más bien una especie de redundancia. Como indicamos en su momento, la proposición se revela no como una indicación primaria, sino, más bien, como una reafirmación de lo ya explicitado en la comprensión primaria y ante-predicativa del “sentido”. Eso es lo que volvía a la proposición, justamente, una predicación que hacía que lo ya-comprendido antepredicativamente se tornase “*expresamente* patente en su determinación”⁹⁵⁴. A este respecto, por ejemplo, Gianni Vattimo indica que la proposición declina la comprensión originaria del “sentido” “a mero instrumentos de

⁹⁵³ Madjar, “The Lived Experience of Pain in the Context of Medical Practice”, p. 268. “The metaphorical language of pain reflects this embodied painfulness. When patients describe their pain as crushing, burning, searing, excruciating, or revolting, they are trying to communicate the painfulness of their pain, but they are also trying to do more than that. Their words call to others to feel something of what they feel”.

⁹⁵⁴ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 166.

comunicación que se limita a articular desde el interior la apertura ya abierta”⁹⁵⁵. Lo que equivale a decir, como apunta el propio Heidegger, que

la proposición como un modo de la interpretación [...] indica fundándose en lo ya abierto en el comprender o descubierto en el “ver en torno”. El formular una proposición no es una operación que flote en el vacío ni pueda abrir por sí primariamente entes, sino que tiene siempre ya por base el “ser en el mundo”⁹⁵⁶.

De lo que se deduce, pues, que la proposición no aduce nada nuevo en sentido estricto. Antes bien, esta “ha menester de un ‘ver previo’ en que se extraiga el predicado encerrado tácitamente en el ente y que se trata de destacar y atribuir. A la proposición como comunicación determinante es inherente en todos los casos una articulación significativa de lo indicado”⁹⁵⁷. Es precisamente esta “articulación significativa”, que sabemos es la forma como Rodríguez Suárez ha interpretado al “habla” del *Dasein*, lo que creemos cobra protagonismo en el fenómeno del dolor y de la “enfermedad”; pues en ella se funda, arguye la autora, la posibilidad de la proposición que no es sino la posibilidad del lenguaje en primer lugar⁹⁵⁸. Una relación que, como se ha indicado anteriormente, ilustra que no hablamos porque tenemos lenguaje, sino que, antes bien, tenemos lenguaje porque somos entes de “habla” en primer lugar.

En este punto, es importante volver a la definición que ya Aristóteles hiciera del ser humano como ζῷον λόγος ἔχων (*zoon logon echon*), y recordar cómo, según Scarry, el dolor provoca un regreso a un estado anterior al lenguaje, esto es, a los sonidos y gritos que una persona emite antes de aprender a hablar. Cuando analizamos esta definición dijimos que Heidegger adoptaba esta “palabra”, este λόγος (*logos*), como un fundamental acto de “hacer ver”, de ἀπόφανσις (*apofansis*) de naturaleza óntico-ontológica. Esta “habla”, indicaba entonces Rodríguez Suárez, se refería al fenómeno del “sentido”, “al fenómeno de la articulación originaria de la significación”⁹⁵⁹. Es decir, que si la definición griega decía del ser humano que es “un animal que posee la palabra” esta

⁹⁵⁵ Vattimo, Gianni. *Introducción a Heidegger*. Gedisa Editorial, 2002, p. 112.

⁹⁵⁶ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 175.

⁹⁵⁷ Id.

⁹⁵⁸ El análisis de la constitución ontológica de la proposición merece por sí misma un desarrollo más exhaustivo, pero que, sin embargo, no es pertinente a nuestra tarea. Remitimos, no obstante, al trabajo realizado por Rodríguez Suárez en su ya citada obra *Sentido y ser en Heidegger*; especialmente, el capítulo tercero “La interpretación ontológica del *es*”, en que la autora realiza un estudio exhaustivo de la “interpretación” y la proposición, y su mutua relación desde la “estructura como” (*Als-Struktur*) en tanto que “como hermenéutico” (*hermeneutische Als*) y “como apofántico” (*apophantische Als*) respectivamente.

⁹⁵⁹ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 73.

posesión referiría, antes bien, a una capacidad de hablar que es ontológicamente anterior a la explicitación que tiene lugar en el lenguaje. Lo que viene a decir que lo esencial del hombre no es el lenguaje, sino, justamente, el “habla”; esto es, el “articular significativamente” el “sentido” abierto en el existir propio; lo que es extremadamente importante si el dolor lo que hace es, precisamente, romper el lenguaje, porque significa, precisamente, que destruye lo que el ser humano *es* en cuanto que tal.

Ahora bien, en este sentido hay que recordar que “sentido” y “significación” no son lo mismo; que lo articulable en el “habla” es el “sentido”, mientras que lo articulado en el “habla” es el todo de “significación”. En el primero de los casos, lo articulable es la propia “apertura de ser” (*Offenbarkeit des sein*). El “encontrarse” (*Befindlichkeit*) lo abría, el “comprender” (*Verstehen*) lo “prende de...”; el “habla” lo *articula significativamente* propiamente dicho. ¿Qué quiere decir esto? Precisamente, que del “sentido” se conforman “significaciones”, o lo que es lo mismo “articulaciones de sentido”; entes vueltos expresos de este o aquel modo *como* lo que son. Por eso, vimos unas líneas más arriba de la mano de Rodríguez Suárez, “percibir” es lograr que algo se muestre *como* algo; es una comprensión primaria en su ser. He aquí la estrecha relación entre nuestro ser-corporal y el “habla”: que el propio “corporar”, que es la forma en que somos en el mundo corporalmente, es “articular significativamente”. Por eso, el leitmotiv que ha aparecido varias veces en nuestro escrito: que el *Leib* habla la lengua del mundo, y el mundo que se configura en este lenguaje. Conforme a ello, la inconexión entre las “significaciones” y el “sentido” que se sucede en el fenómeno del dolor conduce, en ulterior término, a una falta de sentido que conlleva una falta de significación; y que supone, mismamente, una imposibilidad de percepción, de hacer-presente.

Véase como ejemplo de esta relación entre “sentido” y “significación” el acto mismo de hablar cotidiano. Cuando hablamos lo que hacemos, propiamente, es articular un sentido. Una oración, por ejemplo, “esta mesa es marrón y está empotrada en la pared” tiene un determinado sentido que se configura por una particular combinación de significaciones: el pronombre demostrativo, el sustantivo, dos verbos copulativos conjugados en presente del indicativo, etc. Pero a su vez, estas significaciones solo son tales en la totalidad del sentido articulado. Si arrojo estas palabras sueltas, ellas dejan de tener sentido; y aunque algunas tengan significado, como la palabra “mesa” que significa “mueble compuesto de un tablero horizontal y sostenido por una o varias patas”, no tiene así una significación. Porque la significación, propiamente, es cómo queda articulada la articulación, cuyo articulable es el sentido mismo. La relación trasciende la mera gramática, porque vimos en su momento esto es precisamente lo que le ocurría a Virgil, por

ejemplo, cuando “no percibía” a su gato. La presencia de significados “suelos” no le posibilitaban el hacer-presente las significaciones en que se constituye su gato en tanto que gato. Esto demuestra la estrecha relación que subyace entre el “percibir” y el “habla”; que es por lo que hablar en el sentido de pronunciar palabras no se reconoce con el fenómeno que mienta Heidegger. Como indica Gaos siguiendo al propio Heidegger, “[e]l estrato en que es el habla y lo que esta misma es lo ‘abre’ mejor que nada el silencio. Solo puede hablar quien puede callar y viceversa. El mudo que no puede hablar tampoco puede callar”⁹⁶⁰. De ahí que, “[q]uien calla en el hablar uno con otro puede ‘dar a entender’, es decir, forja la comprensión, mucho mejor que aquel a quien no le faltan palabras”, dice Heidegger⁹⁶¹. Esto es lo que vuelve al “habla”, como bien ha visto Rodríguez Suárez, una “articulación significativa” propiamente dicha. Lo que a su vez explica porqué el *Leib* “habla” la lengua del mundo, y porqué el mundo se comprende de este lenguaje.

Sin embargo, como el “fenómeno del cuerpo” es el relacionante de todas las dimensiones del existir humano⁹⁶², la desenvolvura cotidiana en el mundo —esto es, el modo en que me comporto— es a razón de una previa explicitación de este en significaciones que me conciernen e interpelan, y a las que correspondo de manera igualmente corporal⁹⁶³. Toda acción sobre el mundo guarda una previa pre-comprensión de este que se hace explicito en el acto mismo; porque la articulación del mundo en que uno se encuentra es correlativa de la articulación del propio *Leib* que abre el mundo de que se comprende. Dicho de otro modo, los límites de la articulación significativa del mundo se corresponden con los límites de la articulación significativa de mi *Leib*. Por eso, tal y como indica Felipe Johnson, el *Leib* “radica, antes de cualquier otra determinación, en ser *una relación con el mundo* que le es propia a cada ser humano individual para vivir”⁹⁶⁴. Relación que, en su ser, es mismamente-interpretativa comprensivamente. Consideramos esto de una relevancia capital: el *Leib* es relación con el mundo, y por ende, el mundo es la estructura en que hago experiencia del *Leib*.

Conforme a ello, creemos haber expuesto otro carácter intrínseco a la “enfermedad” en su constitución hermenéutica: si Gadamer hablaba de un desequilibrio en el “ser-en-el-mundo

⁹⁶⁰ Gaos, *Introducción a El ser y el tiempo*, p. 49.

⁹⁶¹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 183.

⁹⁶² Cfr., Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”, p. 200.

⁹⁶³ Cfr., *Ibid.*, p. 204.

⁹⁶⁴ Johnson, Felipe. “La Relación entre el Cuerpo y el Ser de lo Humano: Su Pertenencia Ontológica desde las Lecturas Heideggerianas sobre Aristóteles.” *Corporalidad, Temporalidad, Afectividad: Perspectivas Filosófico-Antropológicas*, editado por Luisa Paz Rodríguez Suárez y José Ángel García Landa, Logos Verlag Berlin GmbH, 2017, pp. 95-125, p. 118.

corporal” del *Dasein* en general; Svenaeus, de una condición “inhospitalaria” desde los existenciales “encontrarse” —o “sintonización” (*Attunement*)— y “arrojamiento”; y Carel exponía la “desconfianza corporal” que eventualmente conducía a una dis-habilidad constitutiva y constituyente a partir del poder-ser esencial del *Dasein* mismo; nosotros, por nuestra parte, y siguiendo el análisis que Rodríguez Suárez ha hecho del “habla” y de la “corporalidad”, definimos la “experiencia patológica” como una “articulación significativa de carácter privativa” o una “articulación privativamente significativa”. Con ello, no pretendemos otorgar prioridad alguna a ninguno de los planteamientos vistos. Más bien, como hemos intentado demostrar, todos ellos se descubren momentos constitucionales y estructurales de la “enfermedad” en cuanto que tal. Estar enfermos es haber perdido un equilibrio ontológico que se traduce en una sensación de malestar generalizado; es descubrir el mundo desde una fuerte aversión; es desconfiar de nuestro organismo y del mundo, sentir que uno ya no puede-ser más ahí. Todo ello, en definitiva, dando forma a un estar privados de la capacidad de articular significativamente el horizonte de sentido en que el existir propio se desenvuelve.

3.5.4. Dolor como “articulación privativamente significativa”

¿Qué queremos decir con la expresión “articulación privativamente significativa”? Valga la redundancia, una “articulación significativa” afectada por el fenómeno de la “privación”. El análisis de Rodríguez Suárez ha explicado que la “articulación significativa” del *Dasein* es la condición esencial del “habla”. Al mismo tiempo, gracias a Heidegger, entendemos que el fenómeno de la “privación” es una presencia desde lo que falta; no algo ausente completamente, lo que sería su negación, sino que, como la salud durante la “enfermedad”, algo que se mantiene deficitariamente. Conforme a ello, al hablar de una “articulación privativamente significativa” o de un “habla privativa” pretendemos referir el fenómeno del dolor tal y como Rodríguez Suárez lo ha interpretado: un acontecimiento “que lleva al ser humano a quedar *apático* y prisionero de sí mismo, pues con esa interrupción de su ser-interpelado lo que tiene carácter de mundo, la significatividad mundana, se ha sustraído”⁹⁶⁵. Si el *Dasein* se “prende de...” posibilidades —se “comprende” de ellas— y la “interpretación” se apropia de ellas, esas posibilidades son pre-comprendidas (o comprendidas originaria y antepredicativamente) en el “habla” o “articulación significativa”. Un “habla privativa” o una “articulación privativamente significativa” no anularía

⁹⁶⁵ Rodríguez Suárez, “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor en Heidegger”, p. 208.

esa comprensión primaria; más bien, la articularía desde su propia carencia. Creemos que es a través de esta expresión con que mejor queda expresada la naturaleza paradójica del fenómeno del dolor: el que sea una certeza para quien lo sufre; el que sea una duda para quien escuche de él. Para ello, sin embargo, es necesario responder dos cuestiones determinadas: por un lado, ¿qué significa que el dolor sea “privativo”?; por el otro, ¿cómo se relaciona esta condición “privativa” con su naturaleza “privada”? La idea a defender en estas últimas líneas es que la paradoja en que se constituye el fenómeno del dolor —la certeza en primera persona, y la duda en tercera— es un reflejo de su carácter privado y “privativo” respectivamente; y que la verdad en la que se ve arrojado la persona que sufre es la de su pérdida de libertad. Hay “articulación significativa” del dolor como “sentido” abierto; pero las significaciones que de ella derivan no son comunicables. Nadie distinto de mí puede saber cómo me duele mi dolor; y cómo me duele mi dolor es todo lo que necesito saber para entender que el mundo ha perdido su significado. La pregunta es, ¿qué significado es aquél que el mundo ha perdido?, y ¿qué significado es, en su lugar, el que ha adquirido?

Que el dolor sea un fenómeno de “privación” es lo que se ha intentado demostrar en las dos secciones anteriores: que a través del él, el mundo queda destruido; y que esta destrucción pasa por ser el resultado de una fundamental resistencia al “habla” que ostenta el dolor. Sin embargo, este carácter de “privación” que constituye al fenómeno del dolor destruye al mundo también en otro sentido fundamental, que es en lo que se configura su carácter “privado”: la resistencia al “habla” es, en igual medida, cerramiento al otro. El mundo no se destruye porque el lenguaje quede roto simplemente; sino que, porque el lenguaje está destruido, la “significatividad” en que se estructura el fenómeno del mundo queda sustraída al perderse primeramente el acceso al otro en que se co-constituye. Es importante destacar que esta destrucción del mundo y del lenguaje no debe ser entendida en sentido radical; es decir, como un absoluto cerramiento al mundo en que el *Dasein* es. Ello equivaldría a su muerte, a su dejar de “ser-en-el mundo corporal”, y, por tanto, deja de ser *Dasein*. Mientras la persona es, es “en-el-mundo corporalmente”. Por eso el carácter de “privación” del dolor: el sujeto que sufre es aún en-el-mundo, pero lo es “privativamente”. Lo mismo ocurre con la relación con los otros. Esta relación con el otro es crucial para entender el carácter privado del fenómeno del dolor.

En *Sein un zeit*, Heidegger afirma que el mundo en que el *Dasein* es, es un mundo fundamentalmente compartido: “ser-en-el-mundo” es en realidad un “ser-con-en-el-mundo”. Por

eso, dice el autor expresamente, “el [*Dasein*] es esencialmente en sí mismo ‘ser con’”⁹⁶⁶. En el **capítulo II** dimos cuenta del carácter impersonal de la existencia del *Dasein*, en cuanto este se halla sumergido en una comprensión e interpretación colectiva del mundo que, en palabras del propio Heidegger, aplanas sus posibilidades de ser. Era la dictadura del “Uno” tal y como la entiende el pensador alemán, y que se denuncia en el modo en cómo *se* hacen las cosas de forma cotidiana. Sin embargo, esta dictadura, o esta nivelación de las posibilidades, solo es posible a razón de un fundamental carácter del *Dasein* que es su ser unos con otros; lo que Heidegger llama ser-con (*Mitsein*), y al que también hicimos mención en el capítulo anterior. Tan esencial le es al *Dasein* este ser-con, que nuestro autor lo describe como un existenciario; lo que viene a decir que el propio *quién* del *Dasein* está también determinado por la presencia del otro. Dicho de otro modo, no hay *quién* del *Dasein* que no esté marcado por la realidad del prójimo. Por eso, los otros que no soy yo son parte inexorable de quien yo soy. Conforme a ello, escribe Heidegger, “es el mundo en cada caso ya siempre aquel que comparto con los otros. El mundo del [*Dasein*] es un ‘mundo del con’. El ‘ser en’ es ‘ser con’ otros”⁹⁶⁷. Los objetos mismos en que se articula la significatividad del mundo —útiles y cosas usuales por igual— dan cuenta de la presencia del otro; ellos son “a la mano” o dejan de serlo para mí, pero en igual medida, también para el otro; se destacan en un mundo al que el otro está igualmente arrojado, del que se cuida, y por el que circunnavega. Por eso, piensa Heidegger, el *Dasein* nunca se halla con el otro del mismo modo que dos objetos pueden estar juntos uno al lado del otro. Más bien, tropezamos con ellos en *su* ser-en-el-mundo, y todos los modos en como nos relacionamos con el prójimo cotidianamente no son sino formas deficitarias o no de ser-con el otro. El “útil” con que nos topamos en el mundo es *testimonio* del ocuparse del otro en su ser-ahí. En todo momento, la presencia del otro es constante, porque desde el momento en que el *Dasein* viene a ser, el otro es igualmente abierto a su ser. De lo que deduce Heidegger que, “[e]ste ‘estado de abiertos’ de los otros, constituido desde un principio con el ‘ser con’, también contribuye, pues, a constituir la significatividad, es decir, la mundanidad”⁹⁶⁸. O lo que es lo mismo que, “[e]n la estructura de la mundanidad del mundo radica el que los otros no sean inmediatamente ‘ante los ojos’, como sujetos que floten libres junto a otras cosas, sino que se muestren en su especial ser en el mundo circundante”⁹⁶⁹. Lo que, puesto en palabras distintas, significa que la naturaleza mundana del mundo esté estructurada por la presencia del otro, no como cosa, sino, precisamente, como

⁹⁶⁶ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 136.

⁹⁶⁷ *Ibíd.*, p. 135.

⁹⁶⁸ *Ibíd.*, p. 140.

⁹⁶⁹ *Id.*

prójimo. Por lo que, si sentir-me es un sentir el mundo, como ha indicado Rodríguez Suárez, entonces, igualmente, sentir-me será, pues, sentir al prójimo. Al quedar sustraído el significado del mundo a través del dolor, de igual manera quedamos sustraídos del otro.

Que este ser-con sea un existencial lo demuestra precisamente, así lo hace entender Heidegger mismo, el fenómeno del “estar solo”. De acuerdo con el autor,

[e]l “ser con” determina existencialmente al [*Dasein*] aun cuando fácticamente no es “ante los ojos” ni percibido otro. También el “ser solo” del [*Dasein*] es “ser con” en el mundo. *Faltar* solo puede el otro en y para un “ser con”. El “ser solo” es un modo deficiente del “ser con”, su posibilidad es la prueba de la realidad del último. Por otra parte, no cesa el fáctico “ser solo” porque sea “ante los ojos” un segundo ejemplar de hombre “junto a” mí, ni diez, ni cien. Aun cuando sean “ante los ojos” cuantos se quiera, puede el [*Dasein*] “ser solo”. El “ser con” y la facticidad del “ser uno con otro” no se fundan, por ende, en un “ser juntos ante los ojos” varios “sujetos”⁹⁷⁰.

En este sentido, pareciera que el fenómeno del dolor se caracteriza por estructurarse únicamente a partir de un deficiente ser-con. O, más exactamente, por un ser-con “privativo”. Recordemos cómo Heidegger ha dicho del dolor al rozar una parrilla ardiendo que es un “puro estímulo borroso que no tiene significado”⁹⁷¹. Pero, ¿en qué sentido no tiene significado? Precisamente, en el que lo articulable del “habla”, el “sentido”, no puede ser articulado en “significados” que testimonien la presencia del otro, y que el otro, a su vez, pueda certificar. La reducción del “ser-en-el-mundo corporal” de que da cuenta Heidegger no es un cerramiento al mundo, sino un modo de ser deficiente o “privativo”; el mismo que Carel ha recogido a partir de su tematización de la dis-habilidad; o que Rodríguez Suárez ha explicado como una deficiencia del “corporar”. Eso no significa que el otro desaparezca, del mismo modo que el mundo tampoco lo hace. Más bien, en el dolor, el otro y el mundo se mantienen presentes, porque dicha presencia le es intrínseca a la forma de ser de la persona que sufre; pero su presencia es lejanía; porque el significado del mundo se ha sustraído en el dolor, y con él, el prójimo mismamente.

Donde mejor queda expresado este carácter “privativo” del ser-con en el fenómeno del dolor es en el grito que profiere la persona que sufre y que, dijimos junto a Madjar, busca comunicar la “dolorosidad” del dolor. El grito es hacia alguien, las metáforas que el paciente usa para explicar al médico su dolor *buscan* su comprensión. En todo momento, la presencia del prójimo está presente,

⁹⁷⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 137.

⁹⁷¹ Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, p. 304.

pero “privativamente”; es decir, desde la imposibilidad de alcanzar una comprensión mutua, una interpretación mutua, y un diálogo conjunto. En este sentido, el dolor, como la “angustia”, pareciera arrojar al *Dasein* que sufre a un vacío de significado. Pero esto no parece que sea del todo así. El elemento clave se descubre en ese fenómeno que es, dice Heidegger, el que el dolor rebase la punta de los pies. Este rebasar significa que en la sensación del dolor mi *Leib* me atraviesa. Ya no se siente el mundo, ya no hay una “sintonización” con la “significatividad” de la que se constituye y constituya, sino que, por así decirlo, el mundo se llena de mí mismo. No un cerramiento al mundo, sino un *llenamiento* de mundo que se *abarrota* de un *Leib* que es “privativamente”; que, como vimos en la sección anterior, ya no “corpora” porque el mundo no le concierne, no le interpela y, por ello mismo, al que no puede corresponder. El déficit de que se caracteriza el ser-corporal del *Dasein* en el dolor es, mismamente, un déficit de su “ser-en-el-mundo corporal”. Carel, por ejemplo, decía que la “desconfianza corporal” recordaba a un tipo de angustia, pero que a diferencia de la “angustia” que tematizaba Heidegger, ella no nos arrojaba a una nada sin significado; sino que, la propia desconfianza se descubría como un significado al que ya estábamos arrojados. En este sentido, creemos, algo parecido parece ocurrir con el fenómeno del dolor.

Como decimos, el *Dasein* no deja de estar arrojado a un “sentido” que, sabemos, es “apertura de ser”. Más bien, pareciera que el dolor es ajeno a la “significatividad” del mundo; o lo que es lo mismo, su “significado” no pertenece a lo articulado del “sentido” en que se configura el mundo en su mundanidad. Eso no significa que el dolor no tenga *su* “significado”, que es, justamente, el dolor mismo. Pero es un significado privado. Y esto se reclama esencial. A este respecto, sabemos que el lenguaje es “habla” expresada, nivelada como decía Rodríguez Suárez; lo que significa que es derivada de la pre-comprensión originaria determinada por el “habla” misma. Conforme a ello, el entendimiento común entre las personas deviene de esta pre-comprensión originaria de sentido en que se estructura la “significatividad” del mundo. Si la presencia del otro forma parte de *quién* el *Dasein* es, es porque estructura la mundanidad del mundo en su “significatividad”. La comunicación, que es habla expresada, tiene su raíz en esta situación existencial. Recordemos a este respecto cómo Rodríguez Suárez ha identificado que la relación entre ser y ente es la misma entre “habla” y lenguaje; o lo que es lo mismo, entre “sentido” y significación. Por eso, el hecho de que lo que uno atraviesa en el dolor, y que las palabras no puedan hacer justicia a tal experiencia, parece un fenómeno revelador. Tal y como indica Svenaeus, “[e]s difícil encontrar las palabras con que expresar lo que uno atraviesa en el dolor. Y la falta de un lenguaje en el que confiar para darle sentido a la experiencia propia conduce en último término a

una falta de autocomprensión”⁹⁷². De nuevo, esto no significa que el *Dasein* adolecido no esté arrojado a una estructura de “sentido”; ocurre, sin embargo, que esa estructura es el dolor mismo, y cuya comprensión derivada es el grito de dolor en cuanto que tal. Para Svenaeus, ello significaba que

sufrir a causa de una dolorosa condición fisiológica conlleva una especie de *alienación* a nivel corporal, que hace que la persona sea incapaz de sentirse en casa dentro de y junto a su propio cuerpo. Esto fácilmente conduce a una alienación en el nivel del ser-en-el-mundo, y también en el nivel de auto-entendimiento, porque el estado de ánimo afecta la existencia completa de la persona enferma⁹⁷³.

Conforme a ello, pareciera que el carácter privado del dolor deviene, precisamente, de su condición fundamentalmente “privativa”. Es decir, que la misma relación entre ser y ente, habla y lenguaje, sentido y significación es la que subyace entre el carácter “privativo” del dolor y su condición privada. Esto es, precisamente, lo que da cuenta de su certeza: que el *Leib* ya no pueda hablar la lengua del mundo, y que el mundo no se comprenda de lo que expresa el *Leib*. O, tal y como lo ha puesto Rodríguez Suárez, una forma en la que el mundo ya no es “tenido ahí”. Es decir, tenido, pero desde la “privación” en que se configura el dolor. Esta falta de tenencia es lo que conduce a la ulterior consecuencia y característica del fenómeno en cuestión.

Tal y como hemos repetido varias veces, el fenómeno del dolor se caracteriza por la paradoja de ser una certeza en primera persona y una duda en tercera; que quien sufre dolor sea incapaz de dudar de él, pero quien escucha acerca de este pueda del todo ponerlo entre interrogantes. Esta ambivalencia queda explicada por la dialéctica que configura el fenómeno en sí mismo: la “privación” y lo privado; el “sentido” al que el sujeto doliente es arrojado —el dolor mismo— y su correspondiente articulación —su significado— que no obstante es incommunicable. Ahora bien, esta incommunicabilidad de la “dolorosidad” del dolor conduce a una última característica que define al fenómeno en cuanto que tal: que su certeza es, justamente, su falta de libertad.

De la mano de Rodríguez Suárez, vimos en el capítulo anterior que la libertad posee al ser humano, y no al revés; porque es a través de ella que se revela la verdadera naturaleza del ser, que

⁹⁷² Svenaeus, *Phenomenological Bioethics: Medical Technologies, Human Suffering and the Meaning of Being Alive*, p. 27. “It is hard to find words to express what one is going through in pain. And the lack of a language one can trust to make sense of one’s own experience ultimately also leads to a lack of self-understanding”.

⁹⁷³ *Ibid.*, p. 31. “suffering due to a painful bodily condition involves a kind of *alienation* at the bodily level, making the person no longer able to be at home in and with his own body. This easily leads to alienation at the level of the being-in-the-world and at the level of self-understanding also, because the mood affects the entire existence of the ill person”.

es lo que le permite manifestarse como el ente que es. Por eso, decía la autora, para Heidegger, la libertad no es algo que exista por sí misma, sino que siempre está arraigada en un contexto o fondo. Este fondo es algo que el individuo debe abrir o desvelar previamente para poder experimentar la libertad. Sin embargo, según el análisis de la autora, este fondo no se identificaba con ninguna entidad concreta. O lo que es lo mismo, no era algo que podía ser descubierto en el sentido tradicional, ya que no era una cosa al uso en sí misma. Más bien, es una posibilidad, continuaba Rodríguez Suárez, que está intrínsecamente relacionada con el *Dasein* mismo en tanto que “ser-en-el-mundo corporal”. En este sentido, la libertad se daba en la conexión fundamental entre este fondo, que es el mundo mismo, y la existencia. Rodríguez Suárez recogió esta relación existencial entre los extremos al decir que sentir-me es sentir el mundo, que es, justamente, el sentimiento de libertad en que se articula el *quién* del *Dasein*. El dolor, en cambio, es capaz de romper todo contexto, que es en lo que se constituye su sustracción del mundo, y que configura la actitud apática del *Dasein* que sufre. Esta apatía configura un comportamiento del *Dasein* con su propia “corporalidad” que determina por disociarlo del mundo en que es en. El *Dasein* que sufre ya no tiene estancia en el mundo, sino en esta misma “corporalidad”, por eso no está con nadie ni con nada más que él mismo; está “embargado por sí mismo”. Como consecuencia, en el dolor, el *Dasein* deja de existir como el que él es, porque no hay tarea a la que se arroje más que las demandas de su propio dolor. Quien yo sea, dijimos en el capítulo anterior, es indistinto de la forma en que me relaciono con el mundo, en que me comporto respecto de él. La naturaleza hermenéutica del dolor tal como lo ha denominado Rodríguez Suárez conduce a un desmoronamiento de los sistemas perceptivos que es, igualmente, un desmoronamiento del yo. En este sentido, el análisis de la naturaleza hermenéutica que la autora ha realizado respecto del fenómeno de la “corporalidad” y del dolor ha descubierto que el comportamiento humano está compuesto por elementos como la preocupación por las cosas que nos afectan, la capacidad de ser interpelado por otros, y la habilidad de corresponder a esas interpelaciones. Es a través de este comportamiento, que el *Dasein* revela su verdadero ser, su *quién* esencial que va más allá de simplemente “estar ante los ojos” en el mundo. “Corporar”, que se refiere a la manera en que el *Dasein* se manifiesta en el mundo, y a la forma en que el mundo se articula en el *Dasein*, determina su identidad. De este modo, lo que el dolor consigue en su carácter esencialmente disruptivo, en su condición de “privación” y su manifestación privada, es llegar a anular la identidad del yo.

3.6. Conclusiones

En el presente capítulo hemos prestado especial atención a cinco formas con que abordar el fenómeno de la “enfermedad”. Hemos optado por cinco aproximaciones diferentes que, sin embargo, mantenían un mismo modelo teórico y metodológico: la fenomenología hermenéutica. Si bien, en el caso del primero de ellos, el de Eric Cassell, este no era explícito, sino que se intuía en sus resultados. La intención detrás de esta adopción era comprender porqué el sujeto enfermo no hace experiencia de su “patología” como un desperfecto mecánico en el funcionamiento de su organismo, sino, más bien, como un desmoronamiento del propio mundo. En este sentido, creemos que la fenomenología hermenéutica ofrece una manera de abordar dicho desmoronamiento y, por ende, reintroducir la realidad del individuo de vuelta en la práctica médica. De este modo, se partió de la premisa de que un análisis de datos objetivos es insuficiente para dar cuenta de lo que la persona atraviesa en su enfermedad, la aproximación metodológica que hemos seguido ha buscado destacar la importancia de abordar el fenómeno desde su realidad cualitativa y no cuantitativa. Esta, no olvidemos, era la máxima a la que urgía Canguilhem al final del capítulo primero. La relación entre el sujeto enfermo y el mundo en que es está unificada y es transparente en la salud. Lo que hubimos de determinar, pues, es en qué sentido esa unidad queda sustraída, y cómo se pierde dicha transparencia.

Como decimos, el punto de partida ha sido el propio método —la fenomenología—, y dentro de ella, su raigambre hermenéutica; específicamente la analítica existencial del *Dasein*. Es desde esta estructura que incurrimos en un análisis del episodio patológico como un ejemplo del fenómeno de la “privación” del *Dasein*. Así, aceptando junto a Heidegger que la “enfermedad” ha de ser comprendida como una “privación” de la salud, y teniendo por “privación” una ausencia desde la presencia, hemos intentado dar cuenta de aquella a través de las cinco propuestas desarrolladas en las páginas anteriores: la estructura de una pieza de Cassell; el equilibrio ontológico de Gadamer; la “inhospitalidad” de Svenaeus; la dis-habilidad y la “desconfianza corporal” de Carel; y la naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal de Rodríguez Suárez; y, finalmente, las consideraciones hermenéuticas del dolor de Scarry y Rodríguez Suárez. A través de la incursión en cada una de estas propuestas, pretendimos dar una imagen de la “enfermedad” capaz de hacer justicia a la realidad de la persona enferma; y cuya existencia, concluimos al final, se caracteriza por desarrollar una “articulación privativamente significativa” o un “habla privativa”. Aún así, antes de concluir este capítulo, sin embargo, parece oportuno traer a colación una crítica

que recibe la aproximación fenomenológica al fenómeno de la “enfermedad” en general; y que creemos que, en nuestra respuesta, quedarán mejor ilustradas las conclusiones alcanzadas en las páginas precedentes.

En un artículo publicado en 2015, “Putting Phenomenology Back in its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, Jonathan Sholl, autor a quien ya hemos nombrado en este trabajo, presenta una serie de críticas a la fenomenología de la medicina que merecen ser revisadas. Las mismas, pueden reducirse a tres puntos determinados con que Sholl cree poder desestimar lo que, considera el autor, son ataques de la fenomenología a la filosofía naturalista: 1) una mala comprensión de lo que la filosofía naturalista es, y un argumento del “hombre de paja”; 2) una inadecuada apreciación de lo que es normal; 3) finalmente, limitaciones propias de la metodología fenomenológica. Detengámonos en cada una de estas críticas por separado, y en cómo, así creemos, los planteamientos tratados en este capítulo son capaces de soliviantarlas.

Respecto de la primera de ellas, la mala comprensión de lo que la filosofía naturalista es, y el “argumento del hombre de paja”, para empezar determinar qué es tal argumento en primer lugar. En su forma más básica, un “argumento del hombre de paja” es una falacia lógica en la que se distorsiona o simplifica la posición del oponente para hacerla más fácil de refutar. Es decir, en lugar de abordarse el verdadero argumento o posición de la otra persona o corriente, se ataca una versión simplificada o distorsionada de la misma, como si se tratase de un hombre de paja fácil de derribar. El resultado es una confrontación teórica que en realidad no es tal debido a la insuficiencia con que los argumentos contrarios son abordados. Que Sholl diga que la forma con que la fenomenología critica la posición naturalista acerca de la “enfermedad” es un “argumento del hombre de paja” es una acusación extremadamente seria. Concretamente, dice Sholl

[I]as teorías naturalistas tienen mucho más a su disposición que lo que es “puramente” mecánico o físico, de manera que una forma más matizada de naturalismo no solo es posible, sino que puede incorporar realmente algunas de las preocupaciones de los fenomenólogos discutidos anteriormente⁹⁷⁴. En la medida en que estos autores se refieren a alguna forma de posición naturalista reducida, presentan una visión bastante empobrecida de lo que implica una visión naturalista de la enfermedad, convirtiéndola en un hombre de paja⁹⁷⁵.

⁹⁷⁴ Los autores en cuestión son S. Key Toombs, Fredrik Svenaeus y Havi Carel.

⁹⁷⁵ Sholl, “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, p. 398. “Naturalist theories have much more available to them than what is ‘purely’ mechanical or physical, such that a more nuanced form of naturalism is not only possible, but can actually incorporate some of the concerns of the phenomenologists discussed above. Insofar as these authors refer to some form of reductive naturalist position, they present a rather impoverished view of what a naturalist view of disease entails, turning it into a straw man”.

De acuerdo con Sholl, el principal problema radica en la visión reduccionista que presenta la fenomenología acerca de la filosofía naturalista, la cual, reconoce el autor, se identificaría con un “naturalismo ontológico”; el cual se basa en la idea de que nada que no pueda ser estudiado y explicado por las ciencias exactas existe realmente. Desde esta posición, la fenomenología ha interpretado que el naturalismo, así dice Sholl, defiende que para comprender la “enfermedad” solo hace falta prestar atención a su condición mecánica o fisiológica, sin prestar atención a la realidad personal de la misma. Sin embargo, se defiende Sholl, esta crítica es problemática en al menos dos sentidos: por un lado, obvia la diferencia que el naturalismo otorga a la “enfermedad” y a la “patología” respectivamente; en la que esta sí se reconocería como el fenómeno de desorden en términos estrictamente fisiológicos, mientras que aquella, atiende a una diversidad de factores más personales, como por ejemplo los vistos de la mano de Christopher Boorse en este capítulo⁹⁷⁶. De este modo, dice el autor,

[s]i el argumento del fenomenólogo es que la “patología” se entiende en términos “únicamente” biológicos, entonces ningún naturalista estaría en desacuerdo porque ese es precisamente su objetivo. Si el argumento es que la “enfermedad” no es únicamente biológica, ya que también involucra valores y subjetividad, entonces también se pierde el punto. Para el naturalista, el concepto de “enfermedad” ya se entiende como “no meramente” biológico, sino también cargado de valores⁹⁷⁷.

Este era el caso específico de Boorse que diferenciaba a la “enfermedad” de la “patología” por tres aspectos: 1) indeseabilidad por parte de su portador, 2) garantización de un trato especial, y 3) justificación de un comportamiento criticable. El caso de Virgil, argüimos, desmontaba esta clasificación. En cualquier caso, arguye Sholl, “el ‘naturalismo’ ha superado con creces el enfoque ‘puramente’ mecanicista del pasado [...]. La ‘patología’ puede ser comprendida naturalísticamente sin que sea simplemente alguna disfunción ‘puramente’ biológica precisamente porque tiene a su disposición muchas descripciones científicas diferentes”⁹⁷⁸. Así, el auge de desarrollos tecnológicos,

⁹⁷⁶ Ver apartado 3.1.1.

⁹⁷⁷ Sholl, “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, p. 397. “if the argument of the phenomenologist is that ‘disease’ is understood in ‘solely’ biological terms, then no naturalist would disagree because that is precisely their goal. If the argument is that ‘illness’ is not solely biological as it also involves values and subjectivity, then it also misses the point. For the naturalist, the concept of ‘illness’ is already understood as being ‘not merely’ biological, but also value-laden”.

⁹⁷⁸ *Ibíd.*, p. 399. “‘naturalism’ has far outgrown the ‘purely’ mechanistic approach of the past, [...] ‘disease’ can be naturalistically understood without it being simply some ‘purely’ biological dysfunction precisely because it has many different scientific descriptions at its disposal. Building on these different theories, nothing would prevent disease from being conceptualized as a global disruption of an individual’s habits, capacities, and actions”.

defiende el autor, ha dado lugar a tratamientos y estudios más personalizados e individualizados capaces de dar cuenta del rol que juega la genética, lo biomecánica, pero también lo personal e incluso lo cultural.

En este punto, consideramos que la misma crítica que Sholl arroja a la fenomenología, puédesele achacar a Sholl. Ninguno de los autores tratados, por ejemplo, de Cassell a Rodríguez Suárez, ha desmerecido el trabajo de la medicina científica, o de las aproximaciones naturalistas al fenómeno de la “enfermedad”. Gadamer asegura muy explícitamente los logros de la medicina; y Cassell, por su parte, no dice que sea un problema que la medicina use a la ciencia; lo que sí lo es el hecho de que *solo* use a la ciencia. Por eso, creemos que ningún fenomenólogo se atrevería a rechazar los logros médico-científicos, cuando a estos logros puédenseles colgar el calificativo de milagrosos con relativa facilidad. Más aún, la aproximación fenomenológica del desorden fisiológico no incumbiría a su realidad organística, la “patología”, sino a la experiencia personal e intransferible del sujeto enfermo. El argumento del fenomenólogo, lo vimos en cada uno de los autores tratados, no es darle la espalda a la medicina, sino entender que la medicina nace de una primera experiencia, y que esta experiencia debiera de ser tomada en cuenta en los tratamientos: especialmente cuando ellos, como ha indicado Svenaeus, pueden ser mismamente causa de sufrimiento. Así, la premisa fenomenológica dice modestamente que no basta con saber cómo el organismo se ve afectado por una dolencia cualquiera, sino que la curación, por su propia definición, debe atender al significado que esa experiencia acarrea en el individuo que la sufre. Por lo que no hay intención de suplantación, sino, más bien, de complementación.

Lo que conduce a la segunda crítica que realiza nuestro autor. De acuerdo con Sholl,

[u]n segundo conjunto de problemas que enfrentan estos enfoques fenomenológicos de la medicina tiene que ver con algunas de sus suposiciones. Más específicamente, al intentar proporcionar una descripción precisa de la experiencia de la enfermedad, existe una tendencia a dar por sentado lo que es “normal y natural” e incluso a equiparar los conceptos de normalidad y salud sin aclarar adecuadamente qué entienden por “normalidad”⁹⁷⁹.

Aquí, el problema, entiende Sholl, es, por un lado, la vaguedad con que lo normal y por extensión la salud es definida; y segundo, que semejante definición violenta la propia pretensión

⁹⁷⁹ Sholl, “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, pp. 400-401. “A second set of problems that face these phenomenological approaches to medicine has to do with some of their assumptions. More specifically, while trying to provide an accurate description of the experience of illness, there is a tendency to take what is ‘normal and natural’ for granted and even to equate the concepts of normality and health without adequately clarifying what they mean by ‘normality’”.

fenomenológica de ir a los pacientes mismos. Pero esto parece un error y una mala comprensión. Un error, porque, tal y como hemos visto a lo largo de este extenso capítulo, cada autor no escatima en esfuerzos para determinar lo que la “salud” sea; incluso reconociendo el carácter elusivo del fenómeno. Cassell hablaba de un estado de equilibrio estructural, y Gadamer hacía lo mismo a nivel ontológico. Svenaeus adoptaba este equilibrio y lo desarrollaba desde la estructura hermenéutica del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*; y Carel, por su parte, recurría a la teoría de los “sentimientos existenciales” de Mathew Ratcliffe para dar cuenta de una “certeza corporal” que parece bañar todas nuestras acciones cotidianas cuando saludables. Decir que estas descripciones son vagas es no atender, justamente, al carácter descriptivo de las mismas; y que, precisamente, buscan describir el “cómo que se siente” estar sano. Aún así, Sholl arguye que, incluso aceptándose estas descripciones, una generalización de las mismas implicaría aquello que la fenomenología pretendidamente busca evitar: el número y la estadística. El problema, sin embargo,

es que si uno empieza con una experiencia en primera persona, entonces la única forma de llegar a una afirmación general sobre lo que la salud y la enfermedad sea, fuera de cualquier testimonio particular, exige ir más allá de la subjetividad, hacia el reino de la estadística y la norma. Por lo que, si de lo que se trata es de conseguir una descripción de lo que es una experiencia “normal”, esta no puede quedarse en una descripción en primera persona⁹⁸⁰.

Esta crítica valdría si y solo si la fenomenología fuese, o solo pretendiese ser una descripción psicológica de la “experiencia patológica”. Pero esto es lo que justamente no es. Toombs, por ejemplo, hablaba de características invariantes de la “enfermedad”, es decir, que se daban en todos los casos patológicos, aunque luego las renombrase características ideales. En todos los autores estudiados, (Cassell, Gadamer, Svenaeus, Carel, Scarry y Rodríguez Suárez) prevalece un intento claro de descripción de constantes estructurales que, lejos de describir los psicologismos propios de cada experiencia, den cuenta de la estructura en que se configuran dichas experiencias. Esto se vuelve aún más obvio partiendo del hecho de que los autores trabajados, por ejemplo, han tomado la analítica existencial del *Dasein* como su punto de arranque teórico y metodológico; y el *Dasein*, como ha repetido Heidegger numerosas veces, no es exactamente lo mismo que el *ente* con la forma de ser del *Dasein*. Más aún, la fenomenología no rechaza la estadística. Ninguno de los

⁹⁸⁰ Sholl, “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, p. 402. “The problem at this point is that if one starts from first-person experience, the only way to make any general claims about what health and illness are beyond isolated accounts requires going beyond subjectivity into the realm of statistics and norms. Consequently, if there are to be any insights about what ‘normal’ experience is, they cannot stop at the level of first-person descriptions”.

autores estudiados pretende sacar conclusiones universales a partir de experiencias concretas y aisladas. Más bien, lo que los relatos a los que puedan recurrir buscan hacer es ilustrar las estructuras descritas. Nosotros buscamos hacer lo mismo a través del caso de Virgil presente en el **capítulo II**. Hay una diferencia fundamental y metodológica entre definir algo como universal, que es lo que hace la estadística —el caso de Boorse y Garson para determinar el que una función biológica sea saludable o no es ejemplo de ello⁹⁸¹—, y usar casos concretos con que ilustrar descripciones estructurales.

En el último punto Sholl pasa a describir problemas intrínsecos al planteamiento fenomenológico per se. Para empezar, el autor cree que la máxima fenomenológica-hermenéutica de que “no tenemos un cuerpo, sino que somos corporales” es problemática en el caso del tratamiento del sujeto enfermo, porque para nada impide a la persona identificar su sí mismo *como* enfermizo. Concretamente, dice el autor, “dado que las perspectivas fenomenológicas enfatizan cómo la enfermedad está ligada a la identidad de uno, la línea entre equiparar y reducir es bastante delgada”⁹⁸². En su lugar, piensa Sholl, el entender la “enfermedad” como una “patología”, esto es, como una malfunción localizada, permitiría prevenir que el individuo se viese reducido a su “enfermedad”. No creemos que ninguno de los tratamientos fenomenológico-hermenéuticos revisados en este capítulo propongan o, por mejor decir, corran el riesgo de promover una reducción del sujeto a su “patología”. Para empezar porque la “patología” en cuanto que tal no es motivo del estudio fenomenológico. Existe una diferencia fundamental entre decir que uno queda definido por su malfunción fisiológica, y defender que la experiencia que hace del mundo el sujeto enfermo está estructurada por la “enfermedad”. No hacerlo es obviar, como bien ha indicado Carel a través de su concepto de dis-habilidad, que la persona enferma ha entrado en una nueva forma de ser marcada por la “experiencia patológica”. Pero esta marcación no es, sin embargo, identificación.

En líneas semejantes, Sholl también arguye que mantener la distinción entre el *Körper* y el *Leib*, o, por mejor decir, entre la “enfermedad” y la “patología” puede tener un valor terapéutico en sí mismo; pues posibilita a la persona enferma recurrir a su “patología” para explicar aspectos de su vida que, de otra forma, podrían ser criticables o del todo enjuiciables. Esta crítica, sin embargo, creemos es directamente inconsecuente por el mero hecho de que la aproximación fenomenológica a la “enfermedad” mantiene la distinción entre *Körper* y *Leib*. Una vez más, la fenomenología no

⁹⁸¹ Ver **apartado 1.4.2**.

⁹⁸² Sholl, “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, p. 404. “The problem is that as phenomenological views emphasize how illness is tied up with one’s identity, the line between equating and reducing is rather thin”.

busca desacreditar el enfoque naturalista o médico-científico. Lo que pretende es complementarlo con la realidad del paciente.

Seguidamente, Sholl aduce, por un lado, un enfoque extremadamente antropocéntrico en el tratamiento que de la “enfermedad” ofrece la fenomenología; y por el otro, que el solo enfoque en la *experiencia* deja de lado un número importante de condiciones patológicas que se caracterizan por su falta de experiencia, y por tanto, de las que no puede decir nada al respecto. Respecto a la primera de las críticas, esto no vulnera la naturaleza del trabajo fenomenológico. Los autores estudiados buscan dar cuenta *explícitamente* de la “experiencia patológica” desde la realidad inmediata del ser humano en cuanto que tal, y no de todo organismo vivo habidos y por haber. El haber recurrido a la analítica existencial del *Dasein* que caracteriza el vivir de las personas como un “ser-en-el-mundo corporal”, frente a los, por ejemplo, animales que son “pobres de mundo”, da cuenta de ello. Respecto al segundo de los puntos, mientras es verdad que existen un sinnúmero de “patologías” que afectan al individuo de tal manera que este no puede dar testimonio de ellas, la fenomenología no se ve afectada por esta incapacidad. Aún así, un enfoque fenomenológico de estos casos —por ejemplo, de conciencia alterada— resulta extremadamente eficaz para los parientes o personas afines a los pacientes. Este era el caso de Celia Kitzinger y Jenny Kitzinger visto en el **apartado 1.3.5**.

No podemos dejar de nombrar el último comentario que Sholl dedica al estudio de la “enfermedad” en términos fenomenológicos. De acuerdo con el autor, tal y como está planteada la “experiencia patológica” por autores como Toombs, Carel o Svenaeus, existen una serie de experiencias que entrarían dentro de la categoría “enfermedad” pero que, difícilmente podrían ser descritas como tales. Por ejemplo, piensa Sholl, “parece bastante fácil describir la experiencia del embarazo como una de ‘desequilibrio’ o incluso ‘inhospitabilidad’, donde el cuerpo se siente ajeno al yo y está obstaculizando sus esfuerzos, que es como a menudo se caracteriza la enfermedad”⁹⁸³. Y aunque esto es indudablemente cierto, podemos seguir el modelo de Scarry para hablar del dolor frente a otras experiencias que en principio podrías ser catalogadas como tales; y decir junto a ella que solo las experiencias negativas y de aversión entrarían dentro de la categoría “enfermedad”; y si un embarazo se siente verdaderamente como una “experiencia patológica”, entonces atender a las causas específicas en la persona embarazada en cuestión. Pero en ningún caos, creemos, esto nos

⁹⁸³ Sholl, “Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine”, p. 405. “For example, it seems quite easy to describe the experience of pregnancy as being one of ‘disharmony’ or even ‘unhomelikehood’, whereby one’s body feels alien to the self and is thwarting its endeavours, which is how illness is often characterized”.

parece un argumento fuerte en contra de las descripciones fenomenológicas y hermenéutica desarrolladas hasta aquí.

Capítulo IV:

La muerte y la enfermedad en su experiencia diaria

La muerte no es el mayor desastre de la vida; el mayor desastre de la vida es lo que muere dentro de nosotros mientras vivimos.

Norman COUSINS

La mayor locura que puede hacer un hombre en esta vida es dejarse morir sin más ni más, sin que nadie le mate, ni otras manos le acaben que las de la melancolía.

Miguel de CERVANTES, *Don Quijote de la Mancha*

4. Tres experiencias de la muerte

En el último capítulo de esta investigación proponemos volver al principio, y abordar la relación que la “experiencia patológica” guarda con la muerte. En este sentido, en el **Capítulo I** buscamos hacer explícita la manera en que estos fenómenos están relacionados, y dimos con la realidad de la medicina en cuanto que tal. Dedujimos a partir del trabajo de Jonas y de Foucault que un determinado discurso sobre la “patología” articulaba una experiencia de la muerte en particular, a la vez que una específica precomprensión de la muerte estructuraba el discurso de la medicina en general. Se trataba de un fenómeno doble en el que la muerte, como acontecimiento a cuya relación volvía único al ser humano, era despojada de su lugar de privilegio, para luego ser reorganizada a partir de su consecuente patologización; lo que, en palabras de Philippe Ariès, la volvía un fenómeno “domesticado”. El resultado era una sociedad que tiende a considerar la muerte como una

condición patológica que puede ser prevenida o evitada, y en cuya promesa se construye el discurso de la medicina contemporánea. Dicho de otro modo, la medicina promete eventualmente superar la inevitabilidad de la muerte al equipararla, o por usar una expresión más acorde, *nivelarla* con el episodio patológico en sí; lo que, mismamente, posibilita una aproximación al acontecimiento en términos similares, sino los mismos directamente, ya que es la “patología” la que nos confronta inicialmente con la evidencia de nuestra finitud.

Creemos, sin embargo, que la relación entre la “enfermedad” en tanto que experiencia, y la muerte es sin embargo distinta a la desarrollada por la moderna medicina; que esta última responde a lo que Heidegger ha denominado la “huída ante la muerte”; y que el vínculo entre ambas relaciones —“enfermedad”-muerte, “patología”-muerte— es la misma que se estructura entre ese desarrollo patológico que, en palabras de Carel, es la indicación más clara de nuestra finitud y fragilidad, y que nosotros, por nuestra parte, hemos interpretado como un “habla” de la muerte a través de la “enfermedad”.

Ahora bien, la pregunta que se sigue de esta última afirmación tiene que ver con el resultado al que condujo el análisis del capítulo anterior de la mano de Rodríguez Suárez y Scarry: que la “enfermedad” en tanto que experiencia se reconoce como una “articulación privativamente significativa”; o lo que es lo mismo: un “habla” desde el fenómeno de la “privación” del *Dasein*. Lo que, en consecuencia, fuerza que preguntemos entonces, ¿en qué sentido nos “habla” la muerte en la “enfermedad” si su “habla” es, precisamente “privativa”? Conforme a ello, ¿a qué tipo de conocimiento nos abre ella respecto de aquella que sea distinto al que nos ve enfrentado la “patología” en cuanto que tal? A priori, podríamos aventurar una primera respuesta que diga que la muerte “habla” *desde* la “privación”; y que en el fenómeno de la “privación” subyace la esencia de la muerte como tal. Pero ello obliga a determinar en qué sentido, pues, lo que la “enfermedad” dice de la muerte, y lo que la “patología” dice también, difieren, y porqué. Si es de hecho, claro está que lo hagan. Nuestra última idea a defender es que hay en efecto una tal diferencia; que esa diferencia se instala dentro de la diferencia ser-ente, habla-lenguaje, sentido-significación vista de la mano de Rodríguez Suárez en el **Capítulo II**; y que para demostrarlo se recurrirá a tres aproximaciones distintas al fenómeno de la muerte desde la realidad de la existencia humana como tal.

La elección de estas tres aproximaciones se debe a que, cada una de ellas presenta una interpretación distinta de distintos modos en que el ser humano parece tener una particular experiencia de su propia mortalidad; y que, por tal, lejos de contradecirse entre sí, estas lecturas más bien parecen poder complementarse. En los tres casos, se da una experiencia directa con la muerte; y en esa experiencia, la vida es expresión de ella, a la misma vez o en la misma medida en que se

hace experiencia. Dicho de otro modo, en los tres casos a presentar, se trata de una relación directa con la muerte que se mantiene mientras yo participo a otros, o comunico a otros, algo sobre ella. Por eso creemos, precisamente, que es esta relación de complementariedad entre las propuestas a desarrollar lo que permitirá elaborar una respuesta acerca de en qué sentido o cómo en la “enfermedad” nos está hablando la muerte; y, claro está, cuál es la naturaleza de dicha “habla”, y cómo se diferencia que de la muerte también dé testimonio la “patología”.

Así puestos, los autores mentados son los siguientes: Max Scheler, Martin Heidegger y Paul Louis Landsberg. Cada uno de ellos ha propuesto una lectura de la muerte que, como decimos, es única y revela un aspecto particular de nuestra especial relación con el fenómeno. O lo que es lo mismo, una determinada forma de hacer experiencia de ella. En este sentido, argüiremos, Scheler desarrolla una experiencia epistemológica capaz de otorgar al individuo una certeza de su propia mortalidad de carácter inductivo; Heidegger, por su parte y a través de la analítica existencial del *Dasein* desarrollada en *Sein und Zeit*, sienta las bases de una experiencia hermenéutica de la muerte como el elemento constitucional definitivo de la existencia humana; y Landsberg, finalmente, describe una particular experiencia de la muerte como una “infidelidad ontológica”. Nos parece que lo que estas tres lecturas consiguen es devolver a la muerte su lugar de privilegio, precisamente, al arraigarla en la existencia humana cotidiana.

En este sentido, entonces, el análisis continúa y culmina lo que, creemos, es su consecuencia lógica. Si en el primer capítulo dimos cuenta de una desvalorización de la muerte en rigor de su propia patologización a través del discurso médico contemporáneo; para inmediatamente después analizar la naturaleza de esa condición patológica. Si luego, descubierto el sujeto capaz de enfermar y del que nace todo discurso de la “patología” en cuanto que tal, ahondamos en la naturaleza de esa persona, para así explicitar la estructura de la “experiencia patológica” en cuanto que tal; ahora, finalmente, volvemos la mirada una vez más a la relación entre la muerte y la “enfermedad”, esta vez, sin embargo, desde la realidad de esta última en el existir cotidiano del sujeto que muere, que sabe que muere y, aún más, es consciente de su absoluta inexorabilidad. Confiamos de este modo explicar en qué sentido y cómo en la “enfermedad” está “hablando” la muerte; y también qué es lo que el ser humano ha conseguido a través de su moderna patologización. Confiamos, en definitiva, explicar como la “enfermedad” y la “patología” son “hablas” de la muerte, y sin embargo, la una distinta de la otra.

4.1. La experiencia epistemológica

¿A qué llamamos “experiencia epistemológica” de la muerte? Para respondernos, recurrimos a un texto póstumo de Max Scheler titulado *Muerte y supervivencia*. A partir de él, y a priori, podríamos decir junto a Voltaire, que la expresión refiere a ese saber que todos tenemos de que vamos a, y debemos, pues, morir. La “enfermedad”, por ejemplo, es el anuncio más certero de ello, decía Carel. Y la idea que buscamos defender en este capítulo es que la muerte nos “habla” en la “enfermedad”. Sin embargo, piensa Scheler, esto es solo “un puro *juicio*” que reduce a la simple afirmación “todos vamos a morir” “el *hecho* actual e *intuitivamente* presente a la conciencia de la muerte”⁹⁸⁴. En este sentido, la tesis tanatológica de la muerte que defiende Scheler es, por ello, tanto epistemológica como ontológica. Para nuestro autor, lo esencial es demostrar que, en el hecho de que seamos consciente de que vamos a morir, se esconde, antes bien, que la muerte está presente en todo acto de conciencia; o lo que es lo mismo, en el hecho ontológico de que la muerte forma parte estructural de lo que la conciencia es radica el dato epistemológico que nos hace ser conscientes de que vamos y tenemos que morir. Esto vuelve a la máxima fenomenológica —*toda conciencia es conciencia de algo*— una certeza de la muerte: hacer experiencia del mundo supone, de acuerdo al razonamiento de Scheler, ser conscientes de que vamos a morir. De este modo, Scheler se propone defender tres cuestiones que describe esenciales y epistemológicas: ¿qué *es* la muerte?; ¿cómo nos está *dada*?; y ¿cuál es la clase de *certeza* que de ella tenemos?⁹⁸⁵

4.1.1. El punto de partida

¿De qué modo tenemos certeza de la muerte? Las personas mueren, los animales mueren, la plantas mueren. Todo lo que está vivo llega a un punto en que esa vida cesa. Sin embargo esa no es la certeza de la que habla Scheler. Por eso, el autor parte del rechazo de la “idea que hace del concepto de la muerte un concepto genérico, puramente *empírico*, extraído de un cierto número de casos particulares. Aunque fuese el *único* ser viviente sobre la tierra, un hombre sabría en una u otra forma que la muerte va a alcanzarle”⁹⁸⁶. Así puestos, para Scheler, el sujeto tiene certeza de su muerte por lo que el sujeto primeramente es.

⁹⁸⁴ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 16.

⁹⁸⁵ Id.

⁹⁸⁶ *Ibíd.*, p. 17.

Se podría argumentar, y nuestro autor lo hace, que a lo largo de su vida, una persona percibe numerosos indicios, algunos más claros, otros no, de que su ciclo vital tiene fecha de caducidad. El más evidente de ellos es el envejecimiento y la enfermedad. Basta con mirar una fotografía de hace unos cinco o diez años para ver cuánto hemos cambiado. Aún así, especula Scheler, nada en ello certifica que esa curva de envejecimiento, por ejemplo, no habría de extenderse al infinito. Incluso el cansancio y la necesidad de dormir, arguye nuestro autor, no es suficiente prueba de que somos finitos. ¿Cómo, pues, se pregunta Scheler, sabemos de nuestro final? Para Scheler, justamente, la respuesta se halla en la percepción.

De acuerdo con nuestro autor, un análisis detenido de lo que el acto de percibir es muestra que “en un objeto de percepción natural nos está dado mucho *más* que un complejo de sensaciones”⁹⁸⁷. O lo que es lo mismo, que la percepción trasciende el cúmulo de datos objetivos. Las cosas tienen un sentido y una sensación particular que les acompaña. A este elemento trascendental de la percepción, Scheler lo denomina “plus de contenido”; y a su entender, este “plus” juega un papel fundamental en el fenómeno, porque, de quedar eliminado, arguye el autor, se sufriría “una variación en nuestra experiencia”⁹⁸⁸. Lo que Scheler intentará demostrar es que dicho “plus de contenido” es, precisamente, la presencia estructural que la muerte ejerce en nuestra forma de hacer experiencia del mundo. Dicho de otro modo, que *podemos hacer experiencia del mundo* porque vamos a morir, porque la muerte es, de hecho, la estructura de nuestra experiencia. Así, dice Scheler, “la ‘idea y esencia’ misma de la muerte [...] pertenece a los elementos *constitutivos*, no solo de nuestra conciencia, sino de toda conciencia vital. Y pertenece a aquellos elementos fundamentales de la experiencia”⁹⁸⁹. Conforme a ello, la primera certeza que el sujeto tiene de la muerte es, precisamente, la certeza que tiene del mundo.

Ahora bien, se pregunta Scheler, ¿Cómo se presenta la esencia de la muerte en la experiencia *exterior* que tenemos de nosotros de cualquier fenómeno vital?; y ¿qué clase de saber posee cada uno de nosotros acerca de su *propia* muerte?⁹⁹⁰

⁹⁸⁷ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 19.

⁹⁸⁸ Id.

⁹⁸⁹ *Ibíd.*, p. 18.

⁹⁹⁰ *Ibíd.*, p. 20.

4.1.2. Experiencia externa de la muerte

Para Scheler, el tema de la muerte está íntimamente relacionado con el tema de la vida. Valga la redundancia, nada que no esté vivo puede morir realmente. Nuestro autor cita al biólogo Carlos Ernesto von Baer, quien dice, “llámese seres vivos a aquellos que pueden morir”⁹⁹¹. Esto no hace sino certificar que el tema de la muerte está esencialmente relacionado con el tema de la vida. Por lo que, para entender la naturaleza y la condición de la certeza que tenemos de aquella, arguye Scheler, es necesario primero entender la naturaleza y la condición de la certeza que ostentamos de esta.

A este respecto, Scheler establece lo que luego encontraríamos más tarde en el principio vida de Jonas; que “[t]oda forma viviente se singulariza como forma espacial presente en toda forma muerta. [...] Solamente por esto podemos separar lo vivo de lo muerto”⁹⁹². Por su parte, Jonas diría más tarde que esta singularización pasaba por ser un distanciamiento que estructuraba una fundamental diferenciación de la materia consigo misma, que daba libertad al acontecimiento característico del principio: el metabolismo⁹⁹³. En este sentido, Scheler aventura la que más tarde será la tesis epistemológica sobre la vida de Jonas: que para saber lo que la vida es, *tenemos* que estar vivos; que solo seres dotados de este principio pueden reconocer el fenómeno en primer lugar. Por eso, dice Scheler, que esta certeza, “[n]o nos lo dice una observación, sino que llamamos ‘viviente’ tan solo aquellas cosas en las que contemplamos esta circunstancia”⁹⁹⁴. Es a través de esta contemplación, arguye el autor, que podemos “participar en lo esencial de todas las cosas posibles”⁹⁹⁵. Es esta misma participación la que, internamente, terminará por estructurar el tipo de certeza que el sujeto guarda de su propia muerte.

Sin embargo, antes de ello, la vida tiene otra peculiaridad frente a las cosas no-vivas: que sus principios y sus finales le son absolutos y no relativos. La singularización de la vida que propone Scheler implica su irrepetibilidad. De ahí también que en las líneas de su razonamiento entreveamos los recovecos de la reversibilidad que Canguilhem diría más tarde está vedada a la vida misma. Porque el ser vivo no puede repetirse, su principio y su final son absolutos. De ello, deduce el pensador alemán,

⁹⁹¹ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 31.

⁹⁹² *Ibíd.*, p. 29.

⁹⁹³ Ver **apartado 1.1.3.**

⁹⁹⁴ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 30.

⁹⁹⁵ Scheler, Max. *La Esencia de la Filosofía y la Condición Moral del Conocer Filosófico*. Nova, 1980, p. 14.

[n]o es, por tanto, la muerte el simple perecer relativo de una cosa, esto es, un “perecer” que, al igual que en toda la naturaleza inorgánica, es solamente relativo al “originarse” de otra. [...] la muerte se presenta como un *perecer absoluto* de algo que en manera alguna puede ser considerado como el “originarse” de “otro”⁹⁹⁶.

Estos extremos absolutos conducen a nuestro autor a defender que en la forma viva que percibimos apreciamos una totalidad que, precisamente, la forma viva esencialmente es. De las formas vivas reconocemos su nacer y su morir, porque nosotros estamos igualmente vivos, sujetos, así mismos a esos mismos extremos. De ahí que, entiende Scheler, morir, al igual que el vivir, corresponde a algo que el ser vivo *tiene* que hacer. Morir no es simplemente una cesación, sino que forma parte intrínseca de lo que la vida hace. Dicho de otro modo, morir, “es todavía un acto que pertenece al interior de la serie de actos vitales”⁹⁹⁷. En este sentido, resulta interesante ver cómo en el escrito que nos ocupa, Scheler es capaz de prever gran parte de los conceptos que Jonas más tarde desarrollaría. Si este último hablará de un fundamental querer-se a sí mismo que ostenta el fenómeno vida, y cuya mínima expresión es el metabolismo en sí, Scheler, por ejemplo, habla de “tendencias” que es lo que caracteriza al movimiento vital mismo. O lo que es lo mismo, que es una naturaleza originalmente volitiva, lo que caracteriza al fenómeno de la vida en cuanto que tal. Así, dice Scheler, propio a “todo movimiento vital está inmediatamente dada la variación del lugar y de forma como consecuencia de una *tendencia*, y todo reposo como consecuencia del abandono de una tendencia; todo avance de un punto como complemento de la tendencia”⁹⁹⁸. En este sentido, Scheler continúa el pensamiento clásico que otorga como característica esencial a la vida su condición animada. Estar vivo es tener movimiento; o lo que es lo mismo, ψυχή (*psyche*), y de ahí la más tardía *anima*. Como consecuencia, afirma nuestro autor,

toda la mecánica de Platón, que —contrariamente al principio de Galileo— admitió una autoacusación del movimiento muerto, y hablaba justamente de un fenecer del movimiento en una piedra inmóvil; todavía más la de Aristóteles, que define todo movimiento, inclusive el movimiento muerto, como “realización de una tendencia” y distingue, por el “lugar natural”, el movimiento “hacia arriba” y “hacia abajo”; todas estas mecánicas reposan en concebir el movimiento muerto por analogía con el movimiento vital. El futuro enseñará que el principio inverso, dominante desde Descartes, según el cual se quiere entender el movimiento vital como

⁹⁹⁶ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 30.

⁹⁹⁷ Id.

⁹⁹⁸ *Ibíd.*, p. 31.

simple variación de lugar, no es menos erróneo que la unilateral concepción organológica de la naturaleza de los antiguos⁹⁹⁹.

En un párrafo, Scheler consigue capturar la esencia de los planteamientos de Jonas. Al panvitalismo primigenio, decía este último, le sucedió el panmecanicismo moderno. Sin embargo, la superación de este no pasaba por un retorno a aquel, afirmaba Jonas, sino a través del desarrollo de una biología filosófica que tuviese al organismo en el centro de sus planteamientos. Es precisamente este organismo, o más bien, el *Leib* lo que Scheler pone en el centro de la discusión de la certeza que tenemos de la muerte y de la vida. Sabemos con certeza acerca de la vida, porque *nos sentimos vivos*. La observación externa del fenómeno solo es posible a condición de una participación común en el mismo fenómeno. Lo mismo, arguye nuestro autor, ocurre con la muerte. Nos sabemos mortales, porque *nos sentimos* tal. Así, dice Scheler,

la muerte real se presenta siempre como una imprevisible confirmación de una *certeza intuitiva*, que se halla como elemento en toda vivencia. Por eso, referida a la forma de esta certeza, no se halla la muerte en el término real de la vida, ni es solamente una expectación de este término, fundada en la experiencia de los demás seres, sino que acompaña la vida entera como un elemento de *todos* sus momentos. Esta misma certeza intuitiva de la muerte es completamente distinta del sentimiento de su proximidad o de un presentimiento de ella, tal como acontece en muchas enfermedades [...] la *certeza intuitiva* misma *de la muerte* se halla en estratos más profundos que todos estos estímulos, y como tal no se halla acompañada de afecto de ninguna clase. [...] Si debemos atribuir a todo ser viviente una forma de conciencia [...] tendremos que atribuirle también cierta forma de certeza intuitiva de la muerte¹⁰⁰⁰.

4.1.3. Experiencia interna de la muerte

De acuerdo con Scheler, pues, poder percibir el fenómeno vida solo es posible gracias a que nosotros mismos estamos vivos. De este modo, afirma el autor, la “vida” se nos presenta de dos maneras diferenciadas, pero íntimamente relacionadas: por un lado, la ya desarrollada percepción externa de fenómenos individualizados de forma y movimiento en personas, animales y plantas; y por el otro, “como *proceso*, dado en una *clase* especial de *conciencia*, que transcurre dentro de una constante esencialmente ‘actual’, el ‘cuerpo’, dado a su vez en otra peculiar clase de conciencia,

⁹⁹⁹ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 32.

¹⁰⁰⁰ *Ibid.*, p. 33.

como telón de fondo de todas las llamadas sensaciones orgánicas”¹⁰⁰¹. Lo que interesa ahora es desarrollar este proceso, pues es él el que conforma la estructura de toda experiencia. Es, en definitiva, la experiencia interna de la muerte que hace posible la experiencia de la vida en general.

Conforme a ello, la tesis fundamental que Scheler busca defender es que, intrínseco al acontecimiento de la vida, “la muerte no se halla al final del proceso, sino que al final se encuentra entonces tan solo la realización, más o menos contingente, de esta esencia ‘muerte’”¹⁰⁰². En consecuencia, la muerte, plantea nuestro autor, lejos de ser un simple fenecer fisiológico (el acontecimiento, biológico, objetivo e inmutable que refería Bernat y que nombramos en el primer capítulo), supone un *a priori* para toda experiencia. Ahora bien, la pregunta es, ¿qué garantiza, o mejor dicho, como intuye Scheler esta estructura si ella misma es anterior a la experiencia misma? Para dar cuenta de ella, Scheler recurre a una experiencia común a todos; o, por mejor decir, a una sensación: la percepción del transcurso del tiempo a medida que envejecemos.

Scheler entiende que el modo en que notamos que el tiempo pasa más deprisa a medida que crecemos no es un mero accidente, sino el reflejo de una estructura constituida de tres dimensiones: ser presente *inmediato*, ser pasado *inmediato* y ser futuro *inmediato* de algo. Estas tres dimensiones, arguye el pensador, constituyen el contenido variable de toda experiencia; y contenido al que, sin embargo, le es correlativo tres especies de datos cualitativamente distintos: percepción inmediata, recuerdo inmediato, expectación inmediata. De este modo, en la conjunción de estos contenidos variables justo a los datos cualitativos, arguye Scheler,

toda posible aprehensión de una cosa, de un suceso, de un movimiento, de una variación de la naturaleza, pero también en toda experiencia interna de una de las llamadas vivencias psíquicas, se hallan contenidas estas tres dimensiones y sus respectivos actos. [...] El que tengamos un pasado, el tener futuro, no está deducido, o no es un simple juicio fundado en las funciones simbólicas de las llamadas “imágenes de expectación”, o “imágenes de recuerdo”, contenidas primariamente en el “ser presente”, sino que en cada momento indivisible de nuestro proceso vital vivimos y vemos “algo que escapa” y “algo que se acerca”¹⁰⁰³.

Esto que se acerca y eso que se escapa son el final y el principio respectivamente. O lo que es lo mismo, la muerte y la vida. Esto configura una experiencia del paso del tiempo que cambia a medida que crecemos. El presente se descubre sitiado por una posteficacia pasada y una preeficacia

¹⁰⁰¹ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 20.

¹⁰⁰² *Ibid.*, p. 21.

¹⁰⁰³ *Id.*

futura en que la una crece indirectamente proporcional al decrecimiento de la otra. Dicho de otro modo, a medida que envejecemos, el peso del pasado se vuelve más acuciante en la misma medida que las perspectivas de futuro pasan a ser más limitadas. De este modo, arguye Scheler, en cada momento vivido, “se *angosta* sensiblemente este *espacio libre* de la vida a vivir. El espacio de su poder vivir decrece en riqueza y profusión, y la presión de la inmediata posteficacia se hace cada vez *mayor*”¹⁰⁰⁴. A la vivencia de este cambio, Scheler la denomina *vivencia de la dirección de la muerte*. Es decir, lo que sentimos al vivir, no es tanto la vida, sino la muerte acercándose. Por eso, en la misma medida en que estamos vivos, nos encaminamos irremediabilmente hacia la muerte. Tal es la evidencia de esta vivencia, arguye el autor, que, “[a]unque no notáramos nuestro envejecimiento [...] estaríamos ciertos, a pesar de todo, del envejecimiento, gracias a aquella vivencia. [...] Se encuentra de modo esencialmente necesario en toda posible experiencia de la propia vida”¹⁰⁰⁵. Aquí, el elemento clave de esta vivencia es que el individuo que hace experiencia de ella, hace experiencia de sí mismo como una totalidad cerrada. Si sentimos que el tiempo se acaba (cosa que percibimos en su paso cada vez más deprisa), es porque, en realidad, *ya estamos acabados*, conduciéndonos inexorablemente a ese acabamiento. Por eso, dice Scheler,

[d]e la misma manera que la realidad del universo nos es constantemente presente como un *todo*, por mínimo que sea el trozo del mundo que actualmente percibimos por los sentidos. Y al igual que esta conciencia unitaria del mundo y de la realidad jamás puede reducirse a una simple “asociación” póstuma de cada uno de los contenidos de la percepción, sino que constituye el fondo intuitivo de toda percepción, así también nos aparece toda experiencia vital, que realizamos en nosotros mismos, emergiendo sobre el fondo de una unidad de vida, temporalmente cerrada hacia delante y hacia atrás, unidad actualmente presente, como tal, en toda vivencia¹⁰⁰⁶.

Esto hace que el acontecimiento que otorga sentido a la vida es, justamente, aquel que lo acaba; idea que volveremos a encontrar en la experiencia hermenéutica de la muerte de Heidegger. Muerte, sin embargo, como acontecimiento estructural, no como acontecimiento objetivo e inmutable. La muerte es una propiedad de la vida bajo el planteamiento de Scheler, y de ahí que uno deba morir *su* propia muerte, porque esta pertenece a los actos vitales de aquella.

¹⁰⁰⁴ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 23.

¹⁰⁰⁵ *Ibid.*, p. 24.

¹⁰⁰⁶ *Ibid.*, p. 28.

Esto pone a la tanatología de Scheler en las antípodas de la concepción que del mismo fenómeno tiene, por ejemplo, Sartre. Sartre define a la muerte como un acontecimiento absolutamente extraño a la vida del para-sí (*pour-soi*) que más bien violenta su existencia en el mundo. La muerte, afirma Sartre, “en tanto que es la aniquilación siempre posible de mis posibles, está fuera de mis posibilidades, y yo no podría, por consiguiente, esperarla, o sea arrojarme hacia ella como hacia una de mis posibilidades. No puede, pues, pertenecer a la estructura ontológica del para-sí”¹⁰⁰⁷. Aquí, Sartre responde al ser-para-la-muerte (*sein zum Tode*) de Heidegger, del que hablaremos en el siguiente apartado, pero también a Scheler, en tanto este último define la vivencia de la dirección de la muerte como un estar “en vista de la muerte”. En su lugar, se pregunta Sartre, ¿qué es la muerte? A lo que responde: “Nada más que algo dado. Es absurdo que hayamos nacido, es absurdo que muramos; por otra parte, esta absurdidad se presenta como la alienación permanente de mi ser-posibilidad que no es ya mi posibilidad. [...] un límite externo y de hecho de mi subjetividad”¹⁰⁰⁸. Es decir, mientras que Scheler, y después Heidegger, ponen al fenómeno de la muerte en la misma estructura en la que se configura la vida, Sartre, por el contrario, opta por una opción que, bajo el análisis de aquellos, más que su tematización, se correspondería con su negación.

Es precisamente esta negación la que termina por llamar la atención de Scheler. A fin de cuentas, apunta el pensador alemán,

si se mide la intensa reacción de miedo que, mientras dura el impulso vital, crece al aclararse la idea de la muerte, entonces, el enorme reposo, más aún, la serenidad, el peculiar sentimiento de seguridad que anida en el hombre y en el animal, es uno de los fenómenos más asombrosos y que tienen que producir más honda extrañeza¹⁰⁰⁹.

4.1.4. Negación de la certeza de la muerte

¿Qué dignifica, entonces, vivir “en vistas de la muerte”? Como hemos visto, esto no tiene nada que ver con una sucesión de cambios de estados del sujeto que lo conducen hasta el final de su existencia en un plano de tiempo objetivo, el cual vendría a ser, uno, ilustración, y dos, unidad de medida de dicho movimiento. Pero tampoco refiere a ninguna especie de sublevación del *impulso*

¹⁰⁰⁷ Sartre, *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*, p. 568.

¹⁰⁰⁸ *Ibid.*, p. 369.

¹⁰⁰⁹ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 38.

vital del sujeto, sino que, justamente, *constituye* dicho impulso. Con “vivir en vistas a la muerte”, Scheler entiende que la muerte del sujeto ya está dada en su existencia en todo momento, y que existir no es más que la realización de esa muerte. De ahí que la artificiosidad del hombre moderno, según Scheler, se halle en que este no “muere para él, sino para el otro, y él mismo morirá alguna vez tan solo como un ‘otro’ para los demás”¹⁰¹⁰. Scheler ubica a la muerte en el entramado ontológico del sujeto, no como un “marco casualmente añadido al cuadro de cada uno de los procesos psíquicos o fisiológicos, sino un marco que pertenece al cuadro mismo, y sin el cual no sería cuadro de una *vida*”¹⁰¹¹. De ahí, el asombro que supone en nuestro autor que el sujeto pueda abocarse en sus quehaceres diarios sin tener a la muerte en su pensamiento consciente.

Ahora bien, la extrañeza no es tal, o al menos, Scheler es capaz de explicar dos motivos distintos: uno que, junto al propio autor, podríamos llamar de necesario; el otro, en cambio, inauténtico.

Como decimos, Scheler caracteriza el movimiento de la vida que se dirige hacia la muerte como un *impulso vital* que, aunque motivado por la certeza de la muerte, sin embargo, la niega. Esto no solo es normal, sino también necesario, arguye el pensador, porque en caso contrario, nunca podríamos entregarnos a las tareas en que, justamente, se articula este impulso vital en primer lugar.

Aún así, Scheler arguye que en la sociedad contemporánea se ha sucedido una segunda negación de la muerte, que es en la que se configura la existencia del sujeto moderno. De acuerdo con el autor, “[e]ste nuevo tipo de hombre ya no teme la muerte como el hombre antiguo [...]. Reprime la clara y luminosa idea de la muerte, y hace que se convierta en inmediata actitud radical de su existencia la ilusión de una interminable continuación de la vida”¹⁰¹². El primer apartado del **Capítulo I** buscó, precisamente, exponer la condición actual de esta fuga a través del discurso médico moderno; el cual, dijimos, se eleva sobre la promesa de postergar la muerte el mayor tiempo posible, o, incluso, indefinidamente. Por eso, dice Scheler, “[p]or mucho que el hombre moderno ‘calcule’ con la muerte y se ‘asegure’ mil veces contra ella [...] la muerte *no está ahí para él intuitivamente*. No vive ‘con vistas’ a la muerte”¹⁰¹³.

De ahí que digamos que la lectura que Sartre hace de la muerte encuentre, a la luz de análisis de Scheler, una lectura más bien negacionista. El pensador alemán llega incluso a decir que vivimos la muerte como algo con que nos damos la cabeza contra un muro, porque el mismo

¹⁰¹⁰ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 41.

¹⁰¹¹ *Ibid.*, p. 27.

¹⁰¹² *Ibid.*, p. 39.

¹⁰¹³ *Id.*

fenómeno se ha convertido “en una brutalidad y violencia sin sentido”¹⁰¹⁴; cuando, precisamente, es *lo que otorga sentido* en primer lugar. Todo el primer apartado del **capítulo I** buscó dar cuenta de este proceso de accidentalización de la muerte, lo que llamamos su “patologización”; y que, en palabras de Scheler, “si no hay muerte natural entonces realmente debe existir ese ‘remedio’ contra la muerte tan largamente buscado. [...] *Toda máquina es, en efecto, reparable en principio*”¹⁰¹⁵. De este modo, no resulta curioso que nuestro autor diga que la ciencia moderna solo haya podido nacer de una negación de la muerte en primer lugar. Ciencia que, justamente, es lo único que utiliza la medicina; y medicina, argüimos junto a Scheler, que incurre en una doble falta: “no reconocer la muerte sino allí donde exista un ‘cadáver’, y de haber confundido la muerte misma con la muerte individual”¹⁰¹⁶.

4.2. La experiencia hermenéutica

La pregunta que ha guiado el planteamiento de Scheler ha sido, ¿qué tipo de saber y cómo sabe el sujeto de la muerte? La inquietud era por eso estrictamente epistemológica. Lo que se buscaba, en el fondo, era un tipo de justificación a la conciencia de nuestra propia mortalidad: es decir, ¿qué garantiza el que podamos decir con certeza que *sabemos* lo que la muerte es? Para Bauman, dijimos en las primeras líneas de este escrito, el problema era definir a la muerte tal y como la “entendemos”¹⁰¹⁷; no que sepamos lo que ella es. Scheler ha intentado dar cuenta de ese saber, y también aquello que lo justifica. Ello no está libre de críticas, sin embargo.

Bernard Schumacher, por ejemplo afirma que “nuestro filósofo intenta dar un salto injustificable desde su análisis del *instante* [...] a la aplicación de una estructura idéntica a la vida orgánica en su *totalidad*”¹⁰¹⁸. Conforme a ello, sentencia el autor,

[p]ara poder captar, por analogía, el final de la estructura de la existencia humana, el sujeto tendría que situarse “fuera” de la vida y adoptar una perspectiva externa a la vida. En mi opinión, la experiencia de la estructura de un instante no nos permite concluir que la tendencia

¹⁰¹⁴ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 40.

¹⁰¹⁵ *Ibid.*, p. 46.

¹⁰¹⁶ *Ibid.*, p. 47.

¹⁰¹⁷ Ver **nota 2**.

¹⁰¹⁸ Schumacher, *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, pp. 110-111.

general de un ser humano hacia *lo que ha de venir*, hacia lo que es posible, realmente tenga un final y que el ser humano sea un “estar-vuelto-hacia-la-muerte”¹⁰¹⁹.

Una forma de contrarrestar esta crítica sería relacionar este tipo de certeza que Scheler adhiere a nuestro conocimiento de la muerte al conjunto de los “sentimientos existenciales” de Ratcliffe tal y como los ha presentado Carel. Dicho de otro modo, la certeza de la muerte que propone Scheler formaría parte de esos sentimientos que funcionan como las “proposiciones bisagras” (*Hinge Propositions*) de Wittgenstein que son a la epistemología, lo que los “sentimientos existenciales” a nuestra cotidiana absorción en el mundo de la vida diaria. No podemos ahondar debidamente en este tema, dado que no está directamente relacionado con nuestro objeto de estudio. Mismamente, consideramos que requiere una investigación por sí misma que trasciende los límites que le competen al rol que la muerte según la entiende Scheler juega en nuestro propio planteamiento.

Aún así, la posibilidad de que la certeza de la muerte pueda ser entendida desde los “sentimientos existenciales” sugiere que la naturaleza del trabajo de Scheler —una vez más, de condición epistemológica— es, antes bien, de segundo orden. Previo a ello, subyace una estructura ontológica que, tal y como el problema fue planteado por Scheler en *Muerte y supervivencia*, no fue desarrollada; pero cuyos planteamientos, ónticos así sean, pueden ser rastreados en el propio pensamiento de Heidegger. En este sentido, si a Scheler lo movía una inquietud epistemológica —¿qué garantiza la certeza que ostentamos en nuestro conocimiento ordinario de la muerte?—, a Heidegger lo mueve una duda ontológica: no cómo sabemos de la muerte, sino, ¿cómo nos relacionamos con ella?

Ahora bien, al partir el análisis de la analítica existencial del *Dasein*, la respuesta a la que llega Heidegger es igualmente hermenéutica; que, puesto en forma de proposición, viene a decir que, *mientras vive, el ser humano mantiene en su existencia una relación hermenéutica con su propia muerte; y la muerte, por estar en relación hermenéutica con el Dasein, es parte de la forma en que el Dasein mismamente es*. Como sabemos, esa condición hermenéutica y fundamental quedó mejor expresada a través del fenómeno de la “cura” o el “cuidado”. Por tanto, así lo defiende Heidegger, es desde este existencial que hay que intentar responder la pregunta por la muerte del *Dasein*. Así, dice el pensador alemán,

¹⁰¹⁹ Schumacher, *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, p. 111.

[c]omo constitución fundamental del [*Dasein*] se hizo visible la cura. La significación ontológica de este término se expresó en la “definición”: “Pre-ser-se-ya-en (el mundo) como ser-cabe los entes que hacen frente (dentro del mundo)”. Con ella quedan expresados los caracteres fundamentales del ser del [*Dasein*]: en el “pre-ser-se” la existencia, en el “ser-ya-en...” la facticidad, en el “ser cabe...” la caída. Si es que la muerte es inherente en un señalado sentido al ser del [*Dasein*], entonces tiene que ser definible (o el “ser relativamente al fin”) partiendo de estos caracteres¹⁰²⁰.

4.2.1. La muerte en el pre-ser-se de la cura

La “cura” o el “cuidado” del *Dasein* es el existenciario que unifica los distintos fenómenos en que se estructura la existencia. La definición otorgada por Heidegger —*Pre-ser-se-ya-en (el mundo) como ser-cabe los entes que hacen frente (dentro del mundo)*— es dividida por el propio autor en tres elementos: “pre-ser-se”, que refiere a la existencia; “ser-ya-en...”, que mienta el carácter fáctico de dicha existencia; y “ser cabe...”, que ilustra la absorción del *Dasein* en el imperio del Uno impersonal. Lo que interesa abordar ahora es el primero de los fenómenos que conforman la “cura” en relación con la muerte: esto es, el “pre-ser-se” o “anticiparse-a-sí” como lo traduce Rivera. Y para ello, lo primero a determinar en este sentido es, precisamente, el sentido que Heidegger adhiere a la “muerte”. Dicho de otro modo, que mienta el pensador alemán con la palabra “muerte”?

Cuando en el **Capítulo II** tratamos el fenómeno de la existencia en cuanto que tal definimos al *Dasein* como un fundamental poder-ser. Conforme a ello, dice Heidegger, “si la existencia define el ser del *Dasein*, y su esencia está constituida también por el ‘poder ser’, entonces el *Dasein*, mientras existe, tiene que, ‘pudiendo ser’, *no ser aún* en cada caso algo”¹⁰²¹. Lo que no hace sino decir que mientras el *Dasein* es “aún no” es algo; o lo que es lo mismo, inherente a su forma de ser yace un esencial carácter inconcluso. Esto implica que intrínseco al poder-ser del *Dasein* prevalece algo que le está pendiente. El problema, indica Heidegger, es que, “tan pronto como el *Dasein* existe de tal manera que ya no falta absolutamente nada a él, se ha convertido a una con ello en un “ya no ser ahí”. El que deje de faltarle algo de su ser significa la aniquilación de este”¹⁰²². Esto que le *falta* o que le *resta* al poder-ser, eso que aún le es pendiente es, así arguye Heidegger, la muerte.

¹⁰²⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 273.

¹⁰²¹ *Ibid.*, p. 255.

¹⁰²² *Ibid.*, p. 258.

Ahora bien, la muerte es el fin del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*, dice Heidegger; y en este sentido, “solo *es* en la forma de ser del *Dasein* en un existencial ‘ser relativamente a la muerte’. La estructura existencial de este ser se revela como la constitución ontológica del ‘poder ser total’ del *Dasein*”¹⁰²³. En este sentido, ónticamente, diremos que, propio al *Dasein* subyacen dos experiencias de la muerte que se corresponden con los extremos de su primacía óntica-ontológica. Respecto de la primera, la óntica, Heidegger dice que el *Dasein* se conduce a su final biológico y temporal. Y a este llegar al final el pensador alemán lo denomina *Ableben* que tanto Gaos como Rivera han optado por traducir como “dejar de vivir”. De acuerdo con el propio Heidegger, “dejar de vivir” responde al finar único del ente con la forma de ser del *Dasein*; justamente por el tipo de relación que el *Dasein* mismo guarda con su propia muerte. Es decir, aunque un dato biológico, objetivo e inmutable, y por ende compartido con el resto de los seres vivos, estos restantes organismos, piensa Heidegger, no finan como lo hace el *Dasein*. Por eso, para estos últimos, el autor reserva el término *verenden*, que Gaos ha traducido como “finalizar” y Rivera como “fenecer”. En consecuencia, explica Heidegger,

[I]llamamos al finar de lo viviente un “finalizar”. En la medida en que también el [*Dasein*] “tiene” su muerte fisiológica, biomórfica, bien que no ónticamente aislada, sino codeterminada por su forma original de ser, pero además puede finar, sin que propiamente muera, mientras que por otra parte *qua* [*Dasein*] no finaliza simplemente, designamos intermedio como “dejar de vivir”. “Morir” será el término para el modo de ser del [*Dasein*] es relativamente a su muerte¹⁰²⁴.

Estos dos modos de finar son formas distintas de cesar, piensa Heidegger; y en ambos casos, en sus respectivas diferencias, refieren a la muerte como acontecimiento óntico. La muerte, que el pensador tiene en mente, por el contrario, ofrece la posibilidad al *Dasein* de ser total. Pero el cesar que corresponde al finar, sea que se trate de un “fenecer” o un “dejar de vivir” no reporta esta posibilidad. Por eso, dice Heidegger, “[s]i se comprendiese el morir como un ‘haber llegado al fin’ en el sentido de un finar de la forma expuesta, se tomaría al [*Dasein*] por algo ‘ante los ojos’ o ‘a la mano’”¹⁰²⁵. Solo si la existencia es pensada como una línea en el tiempo que se desarrolla entre dos límites, el nacimiento y la muerte, podríamos pensar la muerte como un límite, al modo en como una barrera limita un camino. Pero de hacerlo, arguye Heidegger, confundiríamos el fin que el

¹⁰²³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 256.

¹⁰²⁴ *Ibid.*, p. 270.

¹⁰²⁵ *Ibid.*, p. 268.

acontecimiento supone en el *Dasein* en su condición propiamente ontológica, que es la posibilidad de su ser-total. Podríamos pensar que este llegar al ser-total que refiere Heidegger podría suplirse del mismo modo en que se completa un ejercicio o se finaliza la construcción de un edificio. Pero del mismo modo que una torre una vez ha sido construida del todo es, en regido sentido, *una* torre, *la* torre *x*, Heidegger dice que “[m]ientras el [*Dasein*] es un ente que *es*, no ha alcanzado su ‘totalidad’”. Pero en cuanto la gana, se convierte la ganancia en pérdida pura y simple del ‘ser en el mundo’”¹⁰²⁶; es decir, deja de ser lo que, propiamente *es*. Por eso, esta posibilidad de la “totalidad”, arguye igualmente Heidegger, tampoco ha de tomarse al modo en como una fruta, por ejemplo, llega a su madurez orgánica; lo que haría de la muerte una especie de principio intrínseco al propio *Dasein*, y que una vez alcanzado lo conduciría a su misma completitud. Sin embargo, la primera sección del **Capítulo I** intentó dejar precisamente en claro el carácter oportuno de todo fallecimiento; mejor expresado a través de los versos que cita el propio Heidegger: *ni bien nacemos, ya somos lo suficientemente viejos para morir*.

Estos ejemplos sirven para demostrar que la “muerte” que Heidegger tiene en mente no refiere a acontecimientos ónticos; sean estos biológicos, objetivos e inmutables —en el caso de los restantes organismos vivos—, o psicológicos —en el caso del sujeto que siente un auténtico sentido de realización momentos antes de “dejar de vivir”—. En este sentido, la palabra “muerte” (*der Tod*), Heidegger la reserva para un fenómeno de naturaleza ontológica: la relación que el propio *Dasein* mantiene con ella en su arrojo existencial a la propia existencia. Por eso, dice Heidegger, “‘Morir’ será el término para el modo de ser en que el [*Dasein*] es relativamente a su muerte. [...] el [*Dasein*] no finaliza nunca. Pero dejar de vivir solo puede hacerlo el [*Dasein*] en tanto que muere”¹⁰²⁷. Al contrario, piensa el autor, “[l]a muerte es una posibilidad de ser que ha de tomar sobre sí en cada caso el [*Dasein*] mismo. [...] En esta posibilidad le va al [*Dasein*] su ‘ser en el mundo’ absolutamente. Su muerte es la posibilidad del ‘ya no poder ser ahí’”¹⁰²⁸. Con ello, Heidegger indica que la “muerte” que tiene en mente nunca puede ser una actualidad, sino, justamente, una posibilidad; de hecho, *pura* posibilidad. Y esta “muerte” como posibilidad es lo que el pensador alemán refiere con la fórmula “ser relativamente a la muerte”¹⁰²⁹.

¹⁰²⁶ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 258.

¹⁰²⁷ *Ibid.*, p. 270.

¹⁰²⁸ *Ibid.*, p. 273.

¹⁰²⁹ De ahora en adelante, cuando el término *muerte* aparezca entrecomillando —“muerte”— estaremos indicando el fenómeno en su condición ontológica, y la relación de igual naturaleza que mantenemos con él. De lo contrario, en los casos en que la palabra figure sin comillas, se estará refiriendo al acontecimiento objetivo de la cesación de la vida biológica.

Tenemos, pues, que en la terminología de Heidegger, las plantas, los animales y los organismos vivos en general *cesan* de vivir en la forma de un “finalizar” o “fenecer”; a los seres humanos también les corresponde un *cesar* fisiológico que, sin embargo, Heidegger denomina “dejar de vivir” por la especial relación que las personas guardamos con nuestra propia mortalidad y de acuerdo a nuestra forma de ser particular que llama *Dasein*. Ambos cesamientos, no obstante, no mientan la “muerte” que el autor tiene en mente. Conforme a ello, escribe Heidegger,

no es la muerte como algo posible nada posiblemente “a la mano” o “ante los ojos”, sino una posibilidad del ser del *Dasein*. [...] Si, pues, con el “ser relativamente a la muerte” no se mienta una “realización” de esta, tampoco puede querer decir esto: detenerse cabe el fin tomado como posibilidad¹⁰³⁰.

Este último es el caso de Sartre, tal y como vimos en la sección anterior en directo contraste con Scheler, quien califica a la muerte como la imposibilidad de toda posibilidad. Sin embargo, eso que le falta al *Dasein* es, antes bien, aquello sobre lo que se alza; es decir, aquello que le posibilita el ser, el devenir, el tener que ser para completarse, el ser-más-allá-de-si en que se constituye su arrojo existencial. Esto significa que la única manera como el *Dasein* puede relacionarse con su “muerte” es *como* posibilidad, porque en el momento en que esta se concreta, ni el *Dasein* es, ni, por ende, hay relación alguna con la propia muerte.

Podría argumentarse, y Heidegger mismo ofrece esta posibilidad, que el *Dasein* tiene una experiencia de la “muerte” allende a su propia posibilidad a través de la muerte del otro. Ello se debe, lo vimos anteriormente, a que esencial a la forma de ser del *Dasein* es su “ser con”. Así, dice el pensador alemán, “[e]n el morir de los otros puede experimentarse el notable fenómeno del ser que cabe definir como el vuelco en que un ente pasa de la forma de ser del [*Dasein*] (o de la vida) al ‘ya no ser ahí’”¹⁰³¹. A partir del “dejar de vivir” propio al otro, uno puede hacer experiencia de ese “dejar de vivir” como *pérdida*, y no en tanto que el propio “dejar de vivir” de quien ha fallecido. Por eso, afirma Heidegger, “[n]o experimentamos en su genuino sentido el morir de los otros, sino que a lo sumos nos limitamos a ‘asistir’ a él”¹⁰³². En este sentido, por ejemplo, Schumacher habla de una concordancia entre la postura de Heidegger con la de Epicuro, quien ve en la imposibilidad de

¹⁰³⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 283.

¹⁰³¹ *Ibid.*, p. 260.

¹⁰³² *Ibid.*, p. 261.

experimentar la propia muerte un disuasivo ante la angustia de saber que uno se tiene que morir¹⁰³³. En cualquier caso, lo que esta imposibilidad revela a Heidegger es que “[n]adie puede tomarle a otro su morir. [...] El morir es algo que cada [*Dasein*] tiene que tomar en su caso sobre sí mismo. La muerte es, en la medida en que ‘es’, esencialmente en cada caso la mía”¹⁰³⁴.

La imposibilidad de cualquier tipo de actualización de la “muerte”, ni de un hacer experiencia de ella que no sea a través de mi propia “muerte” y, mismamente, siempre y cuando ella no se concrete, indica que *la única forma que tiene el Dasein de relacionarse con la muerte es como posibilidad; y esa posibilidad estructura toda su existencia en tanto y cuanto, desde el momento en que nace, hasta el momento en que “deja de vivir” todo instante puede ser el último*. De ahí que Heidegger defina el fenómeno como “la posibilidad de la imposibilidad de todo conducirse relativamente a..., de todo existir”¹⁰³⁵. Sartre entiende la muerte como el cese de todo ser posible, como un límite metafísico al subsistir del sujeto. Heidegger, en cambio, entiende que nuestra relación con la “muerte” *solo* puede ser en tanto que esta se mantenga como *pura* posibilidad, o, si se quiere, potencialidad de dejar de ser. Por eso, nuestro autor la caracteriza como la posibilidad más *propia* o peculiar; porque “abre al *Dasein* su *más peculiar* ‘poder ser’, aquel en el que va absolutamente el ser del [*Dasein*]”¹⁰³⁶. Por eso mismo, continúa Heidegger, es también la muerte la posibilidad más propia e *irreferente*, porque “hace comprender al [*Dasein*] que únicamente desde sí mismo ha de tomar sobre sí el “poder ser” en que le va absolutamente su más peculiar ser”¹⁰³⁷. Esta irreferencialidad no solo certifica que nadie puede tomar *mí* “muerte”, del mismo modo que yo no puedo *tomar* la “muerte” de otro; también significa que nada puede dar sentido a la “muerte” propia. A este respecto, por ejemplo, vimos en el apartado anterior que Scheler se asombraba del hecho de que el sujeto sea capaz de mantener una vida parsimoniosa frente a la constante amenaza de la muerte. Y el propio Sartre veía en la absoluta gratuidad del acontecimiento la misma contingencia que adhería al fenómeno de la existencia. Para Heidegger, la irreferencialidad de la muerte singulariza al *Dasein* al arrojarlo a la responsabilidad de su propia significación. Lo que en ulterior término también significa, arguye el pensador, que “[l]a posibilidad

¹⁰³³ Schumacher, *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, p. 123.

¹⁰³⁴ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 262.

¹⁰³⁵ *Ibid.*, p. 286.

¹⁰³⁶ *Ibid.*, p. 287.

¹⁰³⁷ *Id.*

más peculiar e irreferente es *irrebasable*. El ‘ser relativamente a ella’ hace comprender al [*Dasein*] que le es inminente como posibilidad extrema de la existencia renunciar a sí mismo”¹⁰³⁸.

En este sentido, Schumacher dice que Heidegger ha invertido el *cogito ergo sum* de Descartes por la certeza de un yo que se sabe a sí mismo como teniendo que morir. Así, afirma Schumacher,

[e]l “morir propio” es objeto de una certeza absoluta, ofreciendo un fundamento para las demás certezas. El *Dasein* es “su muerte” por el hecho mismo de ser un *Dasein*; en otras palabras, el “morir propio” nos permite afirmar el *ergo sum*. La posibilidad de la imposibilidad de ser constituye la estructura propia y constitutiva del *Dasein*, el fundamento de su ser¹⁰³⁹.

Ahora bien, por su condición de ser una *pura* potencialidad, la “muerte” le es al *Dasein* *inminente*; lo que, como ya se ha dicho, significa que le puede acontecer en cualquier momento. Es este carácter inminente lo que puede sumir al *Dasein* en la propia “angustia” existencial.

4.2.2. La muerte en el ser-ya-en de la cura

Cuando analizamos el fenómeno de la *Befindlichkeit* en el **Capítulo II**¹⁰⁴⁰, reconocimos tres elementos: el “encontrarse” que ubica al *Dasein* en su “Ahí”; la “disposición afectiva” que determina anímicamente la relación respectiva del *Dasein* con el mundo; y la “sintonización” (*Attunement*), que, en palabras de Svenaeus, hacen que *Dasein* y mundo confluyan conjuntamente y de forma equilibrada. Creemos que la *Befindlichkeit* guarda aún otro momento recogido también en la traducción de Gaos, y que se vuelve manifiesto en la “angustia” existencial que descubre a la “muerte”.

El planteamiento de la estructura del “ser-en-el-mundo corporal” ha difuminado los límites que separan al ser del mundo. El *Dasein* se haya perdido en el mundo, sumergido en el plexo de significados en que se constituye su mundanidad. En este sentido, el “encontrarse” sirve al *Dasein*, valga la redundancia, para encontrar-se a sí mismo. Es decir, sirve a modo de singularización. Los estados de ánimo, que son el correlativo óntico de la ontológica “disposición afectiva”, comparten con el fenómeno de la “muerte” la característica de ser *proprios* o *peculiares* al *Dasein* de cada caso.

¹⁰³⁸ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 287.

¹⁰³⁹ Schumacher, *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, p. 139.

¹⁰⁴⁰ Ver apartado 2.0.3.

Del mismo modo que nadie puede “morir” mi “muerte”, nadie puede tampoco *sentir* mis sentimientos; ellos son míos y solo míos, y me dicen a mí cómo me va en el mundo, me encuentran en él perdido en la red de significados en que me estructuro y articulo, y que, mismamente, al ser, también estructuro y articulo. Esto es aún más cierto en el caso del estado de ánimo que nos pone frente a frente con nuestra posibilidad más peculiar, irreferente e irrebasable: la “muerte”.

Ahora bien, los estados de ánimo siempre están referidos a algo: uno siente esperanza *por*, ama *a*, teme *lo*, etc. Levinas, por ejemplo, ha reconocido que “la emoción, en Heidegger, posee siempre dos intencionalidades: un *de* y un *por*. Tengo miedo *del* perro y tengo miedo *por* mí”¹⁰⁴¹. Lo que, a su vez, nos evoca esos dos niveles del “desasosiego” o “inhospitabilidad” que identificaba Rodríguez Suárez: el “desasosiego por angustia” y el “desasosiego en la familiaridad”. Por ello, cuando vimos la “angustia” en el **apartado 3.3.4.** dijimos de la mano de Heidegger que ella no tenía objeto, que su motivo era la nada misma. O mejor dicho, que su objeto no era ninguna cosa concreta dentro del mundo, sino que su objeto era el “ser-en-el-mundo corporal” en cuanto que tal. Para Levinas esto significa que en “la angustia, ambos aspectos [el *de* y el *por*] coinciden. La angustia es angustia *de* la muerte y *por* un ser que es precisamente un ‘existir para la muerte’. El ‘poder ser’ corre peligro de muerte, pero el poder ser es precisamente la amenaza”¹⁰⁴². Se entiende ahora, entonces, que el motivo de la “angustia” sea la nada, porque la “angustia” ante la “muerte” es “angustia” ante la absoluta indeterminación, la pura posibilidad, que no solo es pura, sino también constantemente latente, inminente. “La angustia ante la muerte es angustia ‘ante’ el ‘poder ser’ más peculiar, irreferente e irrebasable”¹⁰⁴³, dice Heidegger; el “de” del que habla Levinas, que es absoluta potencialidad. “El ‘ante que’ de esta angustia es el ‘ser en el mundo’ mismo”¹⁰⁴⁴, continúa el pensador alemán.

En este sentido, cuando Heidegger dice que la “angustia” es ante el “ser-en-el-mundo corporal” mismo, es porque es esta misma estructura la que abre la posibilidad de la “muerte”. En cierto modo, podríamos trazar un paralelismo que ejemplifique esto. En el **Capítulo I** vimos junto a Jonas que la diferenciación de la materia fue el catalizador para la emergencia de la vida. Antes de la vida no había muerte sino, simplemente, no-vida. Y, de acuerdo con el autor, era esa diferenciación lo que arrojaba al ser vivo a un fundamental estado de indigencia, que, a su vez, era la esencia de la libertad que caracteriza al principio vida en sí. A nuestro entender, ese estado de

¹⁰⁴¹ Levinas, *Dios, la muerte y el tiempo*, p. 61.

¹⁰⁴² Id.

¹⁰⁴³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 274.

¹⁰⁴⁴ Id.

indigencia primario puede verse como el fenómeno del “ser-en-el-mundo corporal” del *Dasein*. Con ello no estamos identificando la estructura de ser del *Dasein* con el estado de indigencia primordial que Jonas adhiere a todo ser vivo, justamente, porque no todo ser vivo comparte la misma forma de ser del *Dasein*. Lo que queremos decir, en cambio, es que la “angustia” del *Dasein* frente a su “ser-en-el-mundo corporal”, que es por eso mismo “angustia” ante la “muerte” tiene por base una relación especial del ente con la forma de ser del *Dasein* con ese estado de indigencia en el que se encuentra *necesariamente* por ser él un ser vivo en primer lugar.

Esta ilustración sirve para demostrar que, al estar vuelto hacia la “muerte”, como diría Scheler, el *Dasein* está también, y por eso mismo, vuelto hacia la vida. Si la indigencia de las formas vivas era el motor de la necesidad y de la libertad —a cuya forma más básica Jonas reconocía el metabolismo—, la “muerte” como puro poder-ser se descubre como el trasfondo sobre el que las demás posibilidades aparecen y se estructuran; es decir, aquello sobre lo que el *Dasein* se proyecta y se arroja. Dicho de otro modo, para Heidegger, la “muerte” no puede reconocerse como la mera cesación biológica, objetiva e inmutable de la persona, porque, ante todo, “[l]a muerte es un modo de ser que el [*Dasein*] toma sobre sí tan pronto como es”¹⁰⁴⁵. Está en la base de su libertad, y por ello mismo, de su responsabilidad. ¿Por qué pertenece el ser humano a la libertad y no al revés? Porque la base ontológica de aquella es la “muerte”, y la “muerte” es la pura potencialidad sobre la que el *Dasein* mismo es en primer lugar. De este modo, la “angustia” destaca la naturaleza única e insuperable, no solo de la “muerte”, sino también de la vida; y subraya que la responsabilidad de la propia existencia recae únicamente en el *Dasein* y en nadie más.

Esta es la razón por la que Heidegger advierte que

[n]o hay que confundir con el temor de dejar de vivir la angustia ante la muerte. Este no es un sentimiento cualquiera y accidental de “debilidad” del individuo, sino, en cuanto fundamental encontrarse del *Dasein*, el “estado de abierto” de que el *Dasein* existe como yecto “ser *relativamente* a su fin”¹⁰⁴⁶.

En este sentido, del mismo modo que Scheler decía que la “certeza intuitiva de la muerte es completamente distinta del sentimiento de su proximidad o de un presentimiento de ella”¹⁰⁴⁷, el miedo ante la muerte no puede confundirse con la “angustia” ante la “muerte”. Dar cuenta del

¹⁰⁴⁵ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 268.

¹⁰⁴⁶ *Ibid.*, p. 274.

¹⁰⁴⁷ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 33.

porqué de esta diferencia es explicar *el peculiar sentimiento de seguridad que anida en el hombre pese a la intensa reacción de miedo que, mientras dura el impulso vital, crece al aclararse la idea de la muerte*¹⁰⁴⁸.

4.2.3. La muerte en el ser-cabe... de la cura

En el primer apartado del **Capítulo I** dijimos que vivimos en una sociedad medicalizada; que en el volcarse el discurso médico sobre la vida diaria, salud, muerte y enfermedad se vuelven términos correlativos. Dijimos entonces que para Bauman, ello significaba una *vida vivida a la sombra de la muerte*. Concretamente, decía el autor, “para posponer la muerte, uno ha de subsumir su vida a combatirla”¹⁰⁴⁹. Conforme a ello, concluimos, que la proliferación de ciertas políticas estatales y prácticas sociales no buscan sino otra cosa que desarrollar circunstancias que mantendrían alejada a la muerte. Esto se hacía especialmente patente a través de la patologización de esta última a partir de su *diagnosticación*: la tríada de preguntas *cómo, cuándo y por qué*; *cómo* que explica el *proceso* de defunción; *cuándo* que determina el momento de su consecución; y *por qué* que da cuenta de los motivos biológicos, objetivos e inmutables que condujeron a tal estado. Este discurso y estas prácticas se estructuran a través de una determinada actitud que ilustra un determinado estado de ánimo: el miedo ante la muerte. Ahora bien, en la misma medida que este miedo articula ciertas prácticas sociales, también nos sirve de analgésico. O, por mejor decir, porque estamos anestesiados ante la “muerte”, podemos sentir miedo por nuestra futura defunción.

De acuerdo con Heidegger,

el existir fáctico no es solo en general e indiferentemente yecto “poder ser en el mundo”, sino que es siempre también ya absorbido en el “mundo” de que se cura. En este cadente “ser cabe...” se anuncia la fuga ante la inhospitabilidad, es decir, ahora, ante el más peculiar “ser relativamente a la muerte”¹⁰⁵⁰.

Para Heidegger, en su existir cotidiano, el *Dasein* se absorbe en los quehaceres diarios que se estructura y con que articula su vida *para* escapar de la “muerte”. Es decir, si la muerte es pura posibilidad, posibilidad desnuda de toda referencia, en su arrojo cotidiano el *Dasein* consigue llenar

¹⁰⁴⁸ Cfr., Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 35.

¹⁰⁴⁹ Ver **nota 39**.

¹⁰⁵⁰ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 275.

ese vacío de las significaciones de que se constituye el mundo. En el **Capítulo II** se explicó como el *Dasein* vive en un público estado de interpretado¹⁰⁵¹, en el que uno se “comporta” —ahora, con las implicaciones existenciales que el “comportarse” para el *Dasein* ya vistas¹⁰⁵²— como todos los demás. Es a lo que Heidegger denominó el “Uno” impersonal (*das Man*). Uno hace las cosas como las hacen todos, y por eso, cotidianamente, se resuelve como nadie en particular. Es precisamente ese mismo “nadie” el que carga en este público estado de interpretado con la responsabilidad de tener que “morir”; es decir, con el “ser relativamente a la muerte”.

En este sentido, si la “angustia” revela el carácter fundamentalmente inminente de la “muerte”, y, por tal, nuestra absoluta subsunción a su realidad, el “Uno” esconde esta inminencia trasmutando el fenómeno de la “muerte” en un acontecimiento biológico, objetivo e inmutable, pero que sucederá en un futuro. El “aún no” existencial queda nivelado en un aún no en el plano del tiempo objetivo. O lo que es lo mismo, la “inminencia” vuelta una *eventualidad*. Conforme a ello, se puede apreciar claras reminiscencias entre esa conversión que de la muerte hacía el sujeto moderno de acuerdo con Scheler —que convertía al fenómeno en un acontecimiento bruto y violento, una *catástrofe*— con la “fuga” o “huida” ante la “muerte” que plantea Heidegger. Conforme a ello, dice el autor de *Sein und Zeit*,

[l]a publicidad del cotidiano “uno con otro” “sabe” de la muerte como de algo que hace frente constantemente, como “caso de defunción”. [...] “La muerte” hace frente como sabido accidente que tiene lugar dentro del mundo. En cuanto tal, permanece en el “no sorprender” característico de lo que hace frente cotidianamente¹⁰⁵³.

Donde mejor se aprecia este “no sorprender”, por ejemplo, es en la actitud que los médicos desarrollan frente a la defunción de sus pacientes. Según cuenta Cassell, “los médicos, acostumbrados a que la muerte les quite vidas de las manos, encuentran consuelo en la belleza del proceso inevitable de la muerte. Para los doctores, la enfermedad es solo la naturaleza trabajando”¹⁰⁵⁴. Una actitud semejante pero a la inversa dice Heidegger que tienen las personas cercanas a alguien que ha sucumbido, por ejemplo, ante una “patología”. Así, ilustra el pensador,

¹⁰⁵¹ Ver apartado 2.0.2.

¹⁰⁵² Ver apartado 2.2.3.

¹⁰⁵³ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 276.

¹⁰⁵⁴ Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, p. 84. “Physicians who are used to having death pull lives away from their hands find solace in the beauty of the ineluctable process of death. For doctors, disease is merely nature working”.

“en el ser ‘uno con otro’ se dedican los ‘allegados’ a hablarle y convencerle justamente al ‘moribundo’ de que escapará a la muerte y de que pronto volverá a la tranquilidad cotidiana de aquel mundo de que él se cura”¹⁰⁵⁵. En ambos casos, sea que se trate de la *naturaleza trabajando* para los médicos, como de la *promesa vacía* de una pronta recuperación, los consolados no son los que mueren, sino nosotros mismos. La paralizante sensación de “angustia” se convierte así en una emoción —el miedo— no obstante manejable. Porque la muerte va a ocurrir, inevitablemente, pero en un futuro, el “Uno” tranquiliza al *Dasein* diciéndole que no debe preocuparse por ella. En el estoicismo de Epicuro, pero también en la muerte honrada que defiende Scheler, no hay sino una interpretación nivelada de la “muerte” en una muerte biológica, objetiva e inmutable. “El habla expresa o más bien por lo regular elusiva, ‘fugaz’ [las “habladurías” (*Gerede*)], dirá de él: al fin y al cabo también uno morirá, pero por lo pronto no le toca a uno”¹⁰⁵⁶. En ello coinciden Scheler y Heidegger, entonces, en que

[e]ste nuevo tipo [el sujeto moderno de Scheler] es ciertamente “individualista”; pero aquello en que al mismo tiempo se halla completamente perdido, su yo social, esto es, su “imagen” para los demás y lo que esta imagen contiene, eso parece ser lo que es él en sí mismo. Y por esto tampoco muere para él, sino para el otro, y él mismo morirá alguna vez tan solo como un “otro” para los demás. No sabe que tiene que morir también para sí¹⁰⁵⁷.

Se entiende la mecánica detrás de la patologización de la muerte expuesta en el **Capítulo I**, y el discurso de su diagnóstico. Tal y como Levinas ha sabido resumirlo perfectamente,

[l]a angustia se convierte en miedo. La muerte se convierte en *caso* de muerte. Se muere, pero no muere nadie. Mueren los otros, pero es un acontecimiento intramundano. La muerte es algo que puede producirse pero que, por el momento, no ha llegado aún. Se muere, pero no yo, no inmediatamente. Es el lenguaje equívoco en el que el morir, en su cualidad de mío, se convierte en un acontecimiento público neutro, un suceso. Se borra el carácter de la muerte como algo siempre posible al atribuirle la realidad efectiva del objeto. Nos consolamos como si pudiéramos escapar de la muerte¹⁰⁵⁸.

¹⁰⁵⁵ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 277.

¹⁰⁵⁶ *Ibid.*, p. 276.

¹⁰⁵⁷ Scheler, *Muerte y supervivencia*, p. 41.

¹⁰⁵⁸ Levinas, *Dios, la muerte y el tiempo*, pp. 64-65.

Como resultado, dice Heidegger, “[e]l esquivarse *ante* ese ser, en la cotidiana caída, es un “ser *relativamente a* la muerte” *impropio*”¹⁰⁵⁹. La pregunta que nace de esta situación cotidiana en que se haya arrojado el *Dasein* es, pues, ¿cómo alcanza el *Dasein* su ser-total, si este vive en el anonimato que niega a la “muerte” su condición esencial, y, por tanto, se niega a sí mismo?

4.2.4. El ser-total del *Dasein*

En el **apartado 3.3.** del capítulo anterior vimos que Svenaeus trata a la “enfermedad”, entre otras cosas, como la posibilidad de un modo de ser “auténtico”. La “enfermedad”, como experiencia inhospitalaria del mundo, esto es, como un “ser-en-el-mundo corporal” fuera de casa, guarda reminiscencias con el carácter disruptivo que la “angustia” tiene en el *Dasein*. Lo que en ambos fenómenos se da, o puede darse, es un desmoronamientos de los significados en que se constituye el mundo cotidiano del *Dasein*, y con él, su existir propio; lo que es capaz de arrojarlo a un estado inhóspito; o, justamente, “inhospitalario”.

Como sabemos, este carácter “inhospitalario” no es un concepto nuevo planteado por Svenaeus, sino que lo toma prestado del propio Heidegger, que en *Sein und Zeit* es utilizado para expresar la desazón a la que es empujado el *Dasein* a través de la “angustia”. *Unheimlichkeit* expresa el estado de la existencia en que el *Dasein* se “encuentra” huérfano de los modos públicos con que comprenderse —“prenderse de...”— e interpretarse. Pero ello solo significa que, a partir de la “angustia” el *Dasein* es abierto a la posibilidad de *encontrarse* a sí mismo, y descubrirse habiendo estado disperso en el público estado de interpretado del “Uno” impersonal. Así, dice Heidegger,

como el *Dasein* es *perdido* en el uno, tiene antes que *hallarse*. Para hallarse, en general, tiene que “mostrársele” o “atestiguársele” él mismo en su posible propiedad. El *Dasein* ha menester de la atestiguación de un “poder ser sí mismo” que en cuanto *posibilidad* él *es* en cada caso ya”¹⁰⁶⁰.

Esta propiedad de la que habla Heidegger responde a una *Ruf*, a una “llamada” de conciencia o “vocación” dependiendo que empleemos la traducción de Rivera o Gaos respectivamente, que pone al *Dasein* ante la posibilidad, que él ya mismo es por estructurarse su

¹⁰⁵⁹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 282.

¹⁰⁶⁰ *Ibid.*, p. 292.

existencia en pura posibilidad —la “muerte”—, de elegirse a sí mismo. Concretamente, dice el pensador alemán, “[l]a vocación de la conciencia tiene el carácter de una ‘invocación’ del [*Dasein*] a su ‘poder ser sí mismo’ más peculiar”¹⁰⁶¹. En este sentido, lo que la “llamada” consigue es romper la escucha del *Dasein* del dictamen del “Uno”, y “despierta un oír que se caracteriza por ser en todo lo contrario del oír del ‘estado de perdido’”¹⁰⁶². A partir de la “angustia”, lo que la “llamada” consigue es que el *Dasein* pueda escucharse a sí mismo. Frente a la “angustia” de tener que “morir”, al *Dasein* se le abre la posibilidad, que ya siempre es pero que está cubierta en la tranquilidad y facilidades que ofrece el “Uno”, de ser propiamente, de relacionarse auténticamente con sí mismo y con el mundo. Este relacionarse mienta en realidad un hacer experiencia de sí mismo y del mundo liberado de las constantes del público estado de interpretado; algo que, aunque no tematizado por Heidegger, también puede conseguir la “enfermedad”.

4.3. La experiencia espiritual

La misma cita con que dimos inicio a este escrito, es la que motiva las reflexiones que Paul Louis Landsberg desarrolla acerca de la muerte en un escrito titulado *Experiencia de la muerte*. Dice Voltaire, “la especie humana es la única que sabe que va a morir, y lo sabe por la experiencia”¹⁰⁶³. De esta afirmación, Landsberg reconoce dos tesis. La primera, que dice que la especie humana es la única que sabe que va a morir; la segunda, que su conocimiento tiene base en la experiencia. De aquella, la tesis no le parece a Landsberg del todo cierta, si se tiene en cuenta, como él mismo reconoce, que existen especies animales que saben de su muerte inminente. ¿Qué tipo de conocimiento entonces es el que ostenta la persona? De acuerdo con el autor, que “la muerte del individuo pertenece a la esencia de la vida y de la especie”¹⁰⁶⁴. ¿De dónde le viene al sujeto este conocimiento? Voltaire dice de la experiencia, y Landsberg ofrece una serie de acontecimientos de tipo biológico que, a través de un proceso deductivo podrían conducir al sujeto a la certeza de su propia mortalidad. Sin embargo, afirma nuestro autor, que “no son ellas la fuente original de la certeza humana acerca de la muerte. Voltaire dice que se trata de una experiencia cuyo contenido

¹⁰⁶¹ Heidegger. *El ser y el tiempo*, p. 293.

¹⁰⁶² *Ibid.*, p. 295.

¹⁰⁶³ Ver **nota 1**.

¹⁰⁶⁴ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 13.

real no es solo el hecho de morir, sino, además, la certeza del *tener que morir*”¹⁰⁶⁵. Scheler, vimos en el primer apartado de este capítulo, intentó dar respuesta a la naturaleza de esta certeza a partir de una estructura cerrada de la que haríamos experiencia, justamente, al hacer experiencia del mundo mismo. Landsberg, por el contrario, no cree que la muerte forme parte de la estructura de la vida, sino que, como Sartre, hará de ella un acontecimiento que, por su propia definición, se descubre extraño a la vida, incluso contrario. De ahí que nuestro autor se pregunte qué experiencia dejaría ver a la muerte formando parte del ser humano en su misma existencia personal; y si ella valdría, a su vez, para afirmar la necesidad de nuestro particular *tener que morir*.

4.3.1. La crítica a Scheler

Las preguntas planteadas por Landsberg son indudablemente reminiscentes de la problemática que había movido a Scheler, de quien aquel había sido su discípulo¹⁰⁶⁶. Su respuesta, cree Landsberg sin embargo, es insuficiente. De acuerdo con nuestro autor, Scheler tan solo se habría limitado a ofrecer un resultado inductivo que no hacía sino confundir la muerte con el proceso biológico del envejecimiento. Como dijimos en su momento, Schumacher se hace acopio de esta misma crítica en su ya citado libro *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*. Dicho de otro modo, Scheler habría partido de una interpretación de la muerte desde su evidencia objetiva —el punto límite de nuestra vida— y a partir de esta atestiguación, deducir una estructura unitaria común a toda forma viviente, de la que, sin embargo, el ser humano sería el único en capacidad de aprehenderla epistemológicamente. Por su parte, Landsberg también reconoce este punto límite al que forzosamente nos vemos conducidos, pero también lo halla secundario. A diferencia de Scheler, que llegó a afirmar que, gracias a la estructura planteada —su “estar vuelto hacia la muerte”— un ermitaño también podría tener conciencia de su propia mortalidad —lo que, mismamente, le valió a Schumacher para también criticar al filósofo¹⁰⁶⁷—, Landsberg considera que es la muerte del otro la que nos abre a una experiencia auténtica de la muerte en cuanto que tal. La tesis del autor, pues, sostiene que la muerte ajena presenciada, o de la que nos damos cuenta de manera indirecta, no solo revela la mortalidad del ser humano en general, sino, aún mas importante,

¹⁰⁶⁵ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 13.

¹⁰⁶⁶ Ver al respecto: Escribano, Xavier. “Paul Ludwig Landsberg, a Knight Errant of the Spirit in Barcelona.” *Journal of Catalan History*, vol. 9 & 10, 2015, pp. 9-34.

¹⁰⁶⁷ Dice Schumacher, “[e]n ausencia de observación (de otros) e inducción —como en el caso del eremita de Scheler—, el hombre quizás tenga razón en pensar que su trayectoria presente hacia lo que todavía ha de llegar, hacia lo que es posible, es un estado aparentemente permanente, que su apertura ontológica al futuro no implica, en sí misma y por sí misma, un final”. Ver, Schumacher, *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*, p. 111.

de nuestro propio morir; o, por usar la misma terminología de Heidegger, de nuestra posibilidad más peculiar, irreferente e irrebasable. Lo peculiar de su planteamiento, sin embargo, es que niega a Heidegger el que esta posibilidad sea, precisamente, irreferente e irrebasable.

De acuerdo Landsberg, y distanciándose de su maestro, esta segunda forma de hacer experiencia de la muerte a través del otro le conduce a pensar que el envejecimiento nada tiene que ver con ella. De hecho, nuestro autor rechaza la idea de algo así como una “muerte natural” en la que, por ejemplo, no intervengan factores externos algunos al organismo en su conjunto. Las “patologías”, las resuelve así Landsberg, se reconocen como episodios de lucha entre fuerzas opuestas en que, en el caso de resultar infructíferas frente a la muerte, implican que “las resistencias de la vida han cedido demasiado. La enfermedad vehemente no es sino esta lucha que supone una fuerte resistencia del organismo”¹⁰⁶⁸. Esto no deja de resultar interesante, en tanto y cuanto, pese a ubicarse en las antípodas del planteamiento de Landsberg, es la misma lectura que Jesús Mosterín, por ejemplo, saca de la naturaleza. Así, dice el pensador español, en la naturaleza “es muy raro que un animal llegue a viejo. La gran mayoría sucumbe ante alguno de los múltiples peligros que lo acechan (como el hambre, las infecciones y los predadores)”¹⁰⁶⁹. Y Rodríguez Duplá, en un comentario al propio Scheler y su crítica del mecanicismo imperante del sujeto moderno, afirma que “nadie muere de viejo. La idea misma de ‘muerte natural’ se debe a un malentendido. En realidad, toda muerte es ‘violenta’, pues en todos los casos resulta determinante la intervención de algún factor externo”¹⁰⁷⁰. Aquí, el elemento clave es que la muerte, justamente, será siempre un acontecimiento extraño a la vida en sí, y no parte estructural de ella.

Conforme a ello, y en el vacío que deja este rechazo a una idea de “muerte natural”, Landsberg, defiende que el sujeto tiene conciencia de su muerte en un doble sentido: una persona puede llegar a intuir su muerte como el límite de su vida orgánica; pero también, y debido a las amenazas que se ciernen sobre la propia existencia, puede hacer de ella una posibilidad *inminente*. Sin embargo, en cualquiera de los dos casos, arguye el pensador, la certeza “rebasa la biología como rebasa los datos del sentimiento de envejecer”¹⁰⁷¹. En su lugar, plantea Landsberg, la certeza de la muerte de la que es poseedor y víctima el sujeto adquiere la forma de una “presencia ausente”.

¹⁰⁶⁸ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 13.

¹⁰⁶⁹ Mosterín, *La Naturaleza Humana*, p. 321.

¹⁰⁷⁰ Rodríguez Duplá, *La Primacía del Amor: Estudios sobre la Ética y la Antropología de Max Scheler*, p. 376.

¹⁰⁷¹ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 18.

A este respecto, un aspecto clave del que Landsberg llama la atención a Scheler es que la conciencia de la muerte propia es correlativa al grado de individuación del sujeto. En este punto, la exposición de nuestro autor recuerda los planteamientos de Jonas vistos en el **Capítulo I**, especialmente los referentes al panpsiquismo primigenio¹⁰⁷². Para el primitivo, dice Landsberg, “el hecho de la supervivencia no tiene nada de paradójico ni tampoco de especialmente alegre. En estos pueblos el temor al muerto es infinitamente superior al temor *a la muerte*”¹⁰⁷³. En este punto surge una cuestión que, sin embargo, nuestro autor no trata: la *situación hermenéutica* que posibilita una experiencia de la muerte en primer lugar. No vamos a entrar en esta problemática en este momento por exigir un desarrollo teórico y metodológico que reconocemos no compete directamente al objetivo del presente capítulo. Aún así, conviene hacer notar que Landsberg reconoce la posibilidad de distintos modos de, sino hacer experiencia, sí aseveraciones del fenómeno muerte relativas a las circunstancias históricas y culturales de las respectivas épocas; lo que, mismamente, entra en directa sintonía con las lecturas panvitalistas y panmecanicistas, así como también los distintos ritos funerarios y practicas mortuorias vistas en el **Capítulo I** de la mano de Jonas, Hertz, o incluso en el debate concerniente a los signos de la muerte entre Winslow, Bruhier y Louis. En cualquier caso, lo realmente relevante para el planteamiento de Landsberg es que el miedo a la muerte descubre un nuevo tipo de emoción que va emparejada con la individualización de la persona misma: la angustia por el sí mismo que es, precisamente, angustia de la muerte. La base de este miedo, sin embargo, no radica en una hipostasiada desaparición del yo, sino que tiene su justificación en la desaparición del otro, la cual, justamente, se lleva una parte de mí consigo. De ahí que, adhiera Landsberg al otro “un valor insustituible” para hacer experiencia de la propia muerte¹⁰⁷⁴.

4.3.2. La “ausencia presente” del muerto

¿Qué experiencia tiene uno mismo de la muerte? Landsberg ofrece una serie de acontecimientos que, arguye, podrían recordar la experiencia de la muerte: cuando caemos en un sueño profundo, o en el desmayo, por ejemplo; pero también habla del recuerdo del estado embrionario prenatal a través de la meditación. Al mismo tiempo, otra forma de dar testimonio de la realidad de la muerte, arguye el autor, es mediante episodios donde la propia vida se haya en

¹⁰⁷² Ver apartado 1.1.2.

¹⁰⁷³ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 22.

¹⁰⁷⁴ *Ibid.*, p. 24.

peligro: por ejemplo en la guerra, o en la enfermedad, en los accidentes, etc. Aún así, “en todas estas experiencias, la diferencia esencial entre el morir y la muerte, entre el *padecerla* y lo que se padece queda por fuerza oculta”¹⁰⁷⁵, arguye Landsberg. En este sentido, nuestro autor busca llegar al meollo de ese *qué* de la “muerte” que es, en definitiva, distinto a la evidencia del cadáver, así como también es distinto al proceso biológico de dejar de vivir. De este modo, al dar cuenta de ese *qué*, se puede explicar su *cómo* en la experiencia.

Para ello, el filósofo recurre a la muerte del prójimo. Sin embargo, no lo hace a la defunción de cualquier otro, sino a la muerte de alguien cercano, alguien *amado*. Conforme a ello, dice nuestro autor,

[l]a muerte de un hombre para quien guardamos tal amor nos debe decir algo decisivo que excede el campo del hecho biológico. *La muerte del prójimo* es infinitamente más que la muerte del otro, en general. Allí donde se nos ofrece la persona palpamos el problema ontológico de su relación con la muerte¹⁰⁷⁶.

A este respecto, pensemos en alguien que esté sufriendo una grave “enfermedad” y que su experiencia está marcada por un profundo sufrimiento, tanto, que es insoportable. Cuando esto ocurre, muchas personas nos vemos movidos a pensar, no tanto en una “ojalá se recupere”, sino más bien, “por favor, que deje de *sufrir*”. A esa súplica, dice Landsberg, la muerte bien puede ser una respuesta, y el autor afirma que en esos casos uno se apiada y nos sentimos *aliviados*. Sin embargo, también arguye que, tan pronto nos invade este alivio, uno se ve arrojado a un *espacio intermedio*, en el que “se nos presenta de golpe la conciencia profunda de que este ser, en la singularidad de su persona, no está ya allí ni puede volver a este cuerpo”¹⁰⁷⁷. Para Landsberg, esta nueva conciencia estructura una determinada experiencia de la muerte, de la que, su primera manifestación es la sensación de falta, o, como dice el autor, de *ausencia*. Ahora bien, esta ausencia, arguye Landsberg, se da desde una perseverancia. O, por mejor decir, desde una determinada *presencia*. El amado que muere no desaparece del todo, sino que se mantiene aún con uno precisamente *como ausente*. La pregunta es, ¿en qué sentido exactamente?

Ya en *Sein und Zeit*, Heidegger había visitado el papel que la muerte del otro juega en nuestra comprensión de la “muerte”. Para el pensador de Friburgo, la “muerte” del otro no era

¹⁰⁷⁵ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 25.

¹⁰⁷⁶ *Ibid.*, p. 26.

¹⁰⁷⁷ *Ibid.*, p. 27.

nunca un mero hecho biológico, precisamente porque nuestra forma de ser juntos no es la de meras presencias físicas dadas ahí delante, sino el existencial ser-con del que ya hablamos en su momento. A partir de este originario ser-con, en el morir de los otros, dice Heidegger, “puede experimentarse el notable fenómeno del ser que cabe definir como el vuelco en que un ente pasa de la forma de ser del [*Dasein*] (o de la vida) al ‘ya no ser ahí’”¹⁰⁷⁸. Ahora bien, “ya no ser ahí” no significa algo que está ante los ojos sin más; sino, justamente, como *alguien* que estuvo vivo, *pero ya no lo está*. Es decir, se trata de una forma de relacionarnos con el muerto de tal forma que la relación no es con la persona del muerto, sino con el *quién que estuvo vivo pero ya no lo está*. En este sentido, dice Heidegger, si bien “[l]a muerte se desemboza sin duda como una pérdida, pero más bien como una pérdida que experimentan los supervivientes, en el padecer la pérdida no se hace accesible la pérdida misma del ser que ‘padece’ el que muere”¹⁰⁷⁹. Ello debido, ya sabemos, a que, de acuerdo con el autor de *Sein und Zeit*, nadie puede tomarle al otro su “morir” del mismo modo que nadie puede adoptar mi propio “morir”; la “muerte” es un fenómeno peculiarísimo, irreferente e irrebasable con el que solo yo puedo relacionarme existencialmente. Por su parte, Landsberg reconoce este carácter intransferible. En tanto cada persona es única, igualmente singular será su propia muerte. Pero, lejos de volver ello a la muerte el fenómeno privadísimo que Heidegger defiende, nuestro autor entiende que, más bien, abre a los supervivientes a una auténtica experiencia de la muerte en cuanto que tal; más aún, de su *propia muerte*.

Aquí entra en juego lo que viene a ser el elemento fundamental del planteamiento de Landsberg: la constitución de un “nosotros” entre el ser amado y uno mismo, el cual se sostiene sobre un vínculo espiritual de fe o amor entre los dos. Así, dice el autor,

[l]a conciencia de la necesidad [de la muerte] no se introduce más que con la participación del amor personal en que se halla totalmente sumergida esta experiencia. Hemos compartido un «nosotros» con el muerto, y en este nosotros, por la fuerza inherente a este nuevo ser de orden personal, somos transportados al conocimiento vivido de nuestro propio *tener que morir*¹⁰⁸⁰.

De acuerdo con Landsberg es la comunidad que este amor constituye la que alberga una auténtica experiencia de la muerte de uno. En ella, las partes integrantes —el otro amado y yo— vuelven al nosotros un singular, que es lo que sufre la pérdida que es la muerte del otro. Es decir, no

¹⁰⁷⁸ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 160.

¹⁰⁷⁹ *Ibid.*, p. 161.

¹⁰⁸⁰ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 31.

es que uno y otro estén dentro de la comunidad, sino que esa misma comunidad ha pasado a formar parte estructural de lo que cada uno es *en sí mismo*. Esto es lo que le avala a Landsberg a entender en la muerte del otro amado, una genuina defunción de uno mismo, porque parte de la estructura que me configura *quién* yo soy se ha ido junto al muerto. Por eso, defiende Landsberg, la muerte se reconoce como pérdida en sí misma, y no, como dice Heidegger, “perdida solo para los supervivientes”. El punto determinante, pues, es la comunidad o “nosotros” entre los pares y establecida a través del amor mutuo. En cierto modo, podríamos decir, incluso en términos existenciales, que ese amor revela un mundo compartido que es distinto al mundo de los individuos pensados separadamente. Heidegger rechazaría esta lectura, en tanto y cuanto afirma que “[e]n semejante ‘ser con’ el muerto ya no es ‘ahí’ fácticamente la persona muerta *misma*. ‘Ser con’ siempre significa, empero, ‘ser uno con otro’ en el mismo mundo. La persona muerta ha dejado [...] nuestro ‘mundo’”¹⁰⁸¹. Landsberg, por el contrario, niega que esta comunidad quede completamente destruída, sino que, no solo persevera en uno mismo, sino que también mantiene la presencia del otro —de ahí el sentido de *comunidad*—, pero desde la “ausencia”.

Sin posicionarnos enteramente ni de un lado ni del otro de esta posible discusión, la posición de Landsberg tiene su atractivo, especialmente considerando que el mundo al que el superviviente se ha visto arrojado no es el mundo en el que vivía antes de la comunidad con el amado, ni el mundo en comunidad con él. Más bien, es uno que recuerda a la persona perdida. Las calles que se visitaban, los lugares que se concurrían, incluso las amistades en común guardan un eco del otro ausente. Conforme a ello, y aunque Landsberg no lo especifique, cabe pensar que es precisamente la permanencia del mundo la forma en que el ausente se mantiene presente. El mundo compartido mantiene la huella persistente de la vida del otro, y en consecuencia, evoca su presencia incluso, o, debido a que “está” (*Vorhandensein*) ausente. Decimos “esta” en términos heideggerianos, porque, a nuestro parecer, la ausencia que mienta Landsberg es tan solo física y no “existencial”¹⁰⁸². Es justamente la ausencia desde la *Vorhandensein* pero la presencia desde la estructura del ser que, creemos, Landsberg es capaz de decir que, aunque pareciera que “que se ha roto mi comunidad con esta persona, esta comunidad era yo mismo en cierta medida, y en esta misma medida siento la muerte en el interior de mi propia existencia. Es la experiencia de la muerte en la soledad que la pérdida revela”¹⁰⁸³. Dicho de otro modo, es justamente porque la comunidad se mantiene a nivel

¹⁰⁸¹ Heidegger, *El ser y el tiempo*, p. 261.

¹⁰⁸² Es importante aclarar que Landsberg no habla en términos existenciales y existenciales, sino, antes bien, en términos espirituales, como veremos unas líneas más adelante.

¹⁰⁸³ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 31.

existenciario, que la muerte del ser amado conlleva una experiencia de mi propia muerte a nivel personal.

De este modo, nuestro autor introduce la que consideramos es una definición del fenómeno de la muerte extremadamente interesante: la muerte como *infidelidad ontológica*. Dice Landsberg expresamente:

[e]n la experiencia decisiva de la muerte del prójimo hay algo como el sentimiento de una *infidelidad trágica* de su parte, lo mismo que hay una experiencia de la muerte en el *resentimiento de la infidelidad*. *Ha muerto para mí, he muerto para él*, no son maneras de hablar, sino abismos abiertos¹⁰⁸⁴.

Así, Landsberg ha establecido una relación directa —esencial— entre el amor al prójimo y la experiencia de la muerte, que es en lo que se constituye, arguye, “la esencia de la muerte humana”¹⁰⁸⁵. En este sentido, la tesis fuerte de nuestro autor viene a decir que, *solo porque amamos podemos hacer experiencia de la muerte, y es en esa experiencia en que se constituye el morir humano en cuanto que tal*.

Ahora bien, Landsberg sabe que la pérdida de un ser amado, por mas catastrófica que pueda ser, nunca podría llegar a sustituir la propia experiencia de la muerte de uno mismo. Lo que abre, en cambio, es a *una* experiencia de la muerte. En una directa alusión a Heidegger, y en especial a la diluida interpretación que el “Uno” impersonal hace de la “muerte” como mera defunción, el autor de *Experiencia de la muerte*, afirma tajantemente que, “[n]adie pretenderá que mi experiencia de la muerte del prójimo sea un equivalente a mi experiencia de *mi* muerte. Pero su significación para mí es tan profunda que forma parte esencial de mi existencia personal y en modo alguno del *se*”¹⁰⁸⁶. Conforme a ello, si bien la muerte sigue siendo peculiarísima e intransferible, en su peculiaridad e intransferibilidad, la muerte del ser amado supone una muerte para mí, precisamente por su carácter peculiarísimo e intransferible. Es su “ausencia presente” lo que pasa a formar parte de mí porque configura el nuevo mundo al que estoy arrojado; un mundo que, por decirlo en términos heideggerianos, se estructura a partir de un hacer-presente al otro desde la “privación”. Lo que, no

¹⁰⁸⁴ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 33.

¹⁰⁸⁵ *Ibid.*, p. 34.

¹⁰⁸⁶ *Ibid.*, p. 37.

solo vuelve a la muerte constante a mí, sino constitutiva. En palabras del propio Landsberg, “una incertidumbre inquietante, en una relación cercenada, en el abandono y la impotencia”¹⁰⁸⁷.

4.3.3. La muerte como “infidelidad ontológica”

De acuerdo con Landsberg, “vemos la muerte en funciones como *ausencia presente* que transforma el mundo entero en muerte”¹⁰⁸⁸. Para nuestro autor, que define al fenómeno como una “infidelidad ontológica”, su experiencia es más bien de contraste. Recordando a la tesis de Jonas, Landsberg postula —parafraseando— que la vida se quiere a sí misma. Y ese querer a sí misma adquiere la forma de un sentimiento particular que, al mismo tiempo, determina su actitud existencial: la esperanza. Dicho de otro modo, la idea central del Landsberg es que, si el ser humano puede hacer experiencia de la muerte, más aún, de su *propia* muerte, es porque su existencia está estructurada por la *esperanza*.

En este sentido, y de acuerdo con nuestro autor,

[l]a *persona* la consideramos aquí como una existencia que se constituye a sí misma, como la actualización de un *ser-devenir* (*Werdesein*) que da sentido y unidad al todo de la existencia individual. Por el hecho mismo de su aparición, transforma el todo de la *individualidad* haciendo de ella la *personalidad*¹⁰⁸⁹.

¿En qué sentido hemos de entender este ser-devenir? A través de la cita se hace claro una vez más que Landsberg pretende posicionarse en las antípodas del planteamiento tanatológico de Heidegger. Para el autor de *Sein und Zeit*, la emoción fundamental era la “angustia”, porque ella era la que revelaba la realidad de la “muerte”. Landsberg, por el contrario, afirma que la angustia es antes bien, “el estremecimiento de la persona ante un abandono metafísico en el que se siente ya encontrarse por una anticipación del fin de la vida corporal”¹⁰⁹⁰. Inmediatamente lo que diferencia fundamentalmente al planteamiento de Heidegger del de Landsberg: justamente, el que este último aún se adhiera a un dualismo entre el “cuerpo”, entendido como *Körper*, y el espíritu. Mientras el

¹⁰⁸⁷ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 39.

¹⁰⁸⁸ *Ibid.*, p. 50.

¹⁰⁸⁹ *Ibid.*, p. 40.

¹⁰⁹⁰ *Ibid.*, p. 66.

Körper muere, el espíritu, arguye nuestro autor, no. ¿Qué le lleva a Landsberg a postular esta existencia del espíritu? Precisamente la emoción adversa a la “angustia” de Heidegger: la esperanza.

Landsberg arguye que la angustia anticipadora jamás revela “la ausencia absoluta de una esperanza y de una supervivencia, sino que nos muestra más bien su endeblez, un modo negativo de supervivencia en una pasividad que es una disolución”¹⁰⁹¹. En este sentido, parece entender nuestro autor, la “angustia” es una derrota antes las fuerzas litigantes de la muerte. Recordemos que Landsberg ha rechazado la idea de “muerte natural”, porque la vida tiene intrínseco a sí un principio de autoconservación, cuya última expresión es la esperanza. En cierto modo, Landsberg realiza un proceso de argumentación similar al que vimos en Jonas. Para este último, la peculiaridad del ser humano debía ser reconstruida a la inversa; ello le permitía reconocer en el fenómeno fisiológico del metabolismo el mismo principio que estructuraba la libertad humana; y, en ella, la esencia de la existencia del sujeto como *homo pictor*. Si bien Landsberg no llega a tales extremos, sí reconoce al fenómeno vida un principio de autopreservación que nace con su propia individuación y que, en el ser humano, llega a la realidad de su *persona*, la cual le es justamente revelada a través de la esperanza. Así, siguiendo el ejemplo de Jonas, podríamos definir a la persona de Landsberg como un *homo spei*; esto es, un “sujeto de esperanza”.

Conforme a ello, si Heidegger hacía de la “muerte” un elemento estructural —existenciario— de la propia existencia humana, Landsberg la ubica en las antípodas de ella. Como hiciera Sartre, para el pensador la muerte no puede ser una “posibilidad” de la existencia, sino, muy al contrario, su aniquilación. Al contrario, defiende el autor, ella procedería de una región extraña, lo que la volvería, propiamente, una intrusa en nuestra vida¹⁰⁹². Por eso, la resolución a sí mismo, que en Heidegger adquiriría la forma de un existir auténtico, para Landsberg supone una apropiación *espiritual* de la muerte, que es en lo que se constituye el sentido de la existencia personal. Según nuestro autor, esta *apropiación* pasa por hacer de la fatalidad de la muerte, el sentido de una libertad marcada por el amor y no la “angustia”. Como decimos, la base de ese amor sería la autopreservación de la vida para consigo mismo. Así, Landsberg dice que, “[c]omo todas las demás existencias a su manera, también ella se dirige hacia la realización de sí misma y hacia la eternidad”¹⁰⁹³. Como resultado, la existencia humana no puede estar marcada por un “ser relativamente a la muerte”, como así dice Heidegger, o incluso el propio Scheler; sino que una tal apreciación solo se hallaría a medio camino de la realización humana.

¹⁰⁹¹ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, pp. 66-67.

¹⁰⁹² Cfr., *Ibíd.*, p. 42.

¹⁰⁹³ *Id.*

Aún así, nuestro autor otorga un uso a la “angustia”, aunque se trata de una función opuesta a la del filósofo de Friburgo. “La angustia misma de la muerte y de la nada nos revelan que son contrarias a la tendencia más honda e ineludible de nuestro ser”¹⁰⁹⁴, dice Landsberg. Ello se debe, defiende nuestro autor, a que el carácter *definitivo* de la muerte, la certeza que indica Scheler, o la absoluta posibilidad de la que da cuenta Heidegger, no sería otra cosa “que ese sufrimiento que la persona puede padecer cuando el acto que quiere conducirlo hacia la supervivencia y la eternidad fracasa en la desesperación”¹⁰⁹⁵. En este sentido, la *infidelidad ontológica* en que se configura el *qué* de la muerte no sería la “ausencia presente” del otro amado —su *cómo*—, sino el hecho de que *podemos morir*. De este modo, nuestro *homo spei* se haya traicionado por su propia forma de ser: la autopreservación que ha adoptado la forma de una esperanza estructurada y conductora le revela la posibilidad de su propia mortalidad. No por nada, afirma Landsberg, “[s]olo Dios es fiel, porque solo Dios no muere, y que la muerte misma no es sino el fruto de una infidelidad voluntaria que coloca al mundo entero en este estado de infidelidad ontológica que constituye su mortalidad”¹⁰⁹⁶.

En el fondo subyace el impulso ontológico de la vida por afirmarse a sí misma. En ulterior término, este impulso encuentra su última expresión en la esperanza por la supervivencia que hace de la muerte, contrariamente, su afirmación definitiva. De este modo, dice Landsberg, “la muerte interpretada como definitiva, la muerte física interpretada como negación universal de nuestra existencia no es sino reflejo de un acto de incredulidad desesperada, una negación de la persona por ella misma”¹⁰⁹⁷. Por contra, solo a través de la esperanza, arguye Landsberg, que no es sino fe y amor, encuentra la vida, como fenómeno ontológico, el modo de perpetuarse; o por mejor decir, la esperanza es antes bien la revelación de que la vida se perpetúa en sí misma. Esto es lo que, en definitiva, permite la elaboración de la comunidad entre uno y el ser amado que persiste incluso después de la muerte; y que es, justamente, lo que abre al individuo a la experiencia de su *propia* muerte. Por ello, sentencia nuestro autor, la esperanza tiende hacia el ser, hacia la actualización permanente y progresiva de la persona humana que crea por actualización, y afirma¹⁰⁹⁸. El ser humano es antes un *homo spei* cuya muerte, aunque aún mantiene un carácter peculiarísimo, ni es irreferente e intransferible ni es, desde la esperanza, irrebasable. Lo que también sirve para

¹⁰⁹⁴ Landsberg, *Experiencia de la muerte*, p. 43.

¹⁰⁹⁵ Id.

¹⁰⁹⁶ Ibid., p. 33.

¹⁰⁹⁷ Ibid., p. 44.

¹⁰⁹⁸ Cfr., Ibid., p. 45.

demostrar cómo, a los ojos de Landsberg, la muerte se halla vacía de contenido; porque ni puede ser parte de la estructura de la vida, ni tampoco ser la base del sentido de nuestra existencia.

4.4. La “experiencia patológica” — “muerte”-“enfermedad”; “habla”-“lenguaje”

A lo largo de este escrito el concepto de “infidelidad” ha salido en numerosas ocasiones. Sus dos manifestaciones más clara, sin embargo, corrieron por cuenta de Canguilhem y su definición de la “enfermedad”¹⁰⁹⁹ como el resultado fisiológico a las *infidelidades* del medio ambiente; y el recién estudiado concepto de *infidelidad ontológica* con que Landsberg entiende a la muerte. Aún así, hemos tenido rastros de él a lo largo de los diversos autores estudiados. Jonas, por ejemplo, decía que,

[l]a introducción del concepto de “sí mismo”, inevitable en la descripción de incluso el más elemental caso de vida, muestra que con la vida como tal vino al mundo la identidad interior, y en consecuencia, junto con ella, también su autoaislamiento del resto de la realidad. [...] Una identidad que se va haciendo a sí misma de instante en instante, que se afirma una y otra vez plantando cara a las fuerzas que igualantes de la mismidad física que la rodean, no puede dejar de estar en una esencial tensión con el universo de las cosas. [...] Y esta polaridad de sí mismo y mundo, de dentro y fuera, que complementa a la existente entre forma y materia, es la situación fundamental en que se halla colocada potencialmente la libertad con toda su osadía y precariedad¹¹⁰⁰.

Esa misma “infidelidad” se hallaba presente en las formas con que la nosología y la anatomía patológica parecían entender el fenómeno de la enfermedad de acuerdo con Foucault. Y de igual manera, la misma pareció hacerse del todo evidente una vez fueron introducidas las nociones de “mundo” y “sujeto” en términos fenomenológico-hermenéuticos. Así, por ejemplo, Gadamer mentaba un estado de equilibrio que, decía, solo podía verse afectado por un contrapeso; y las resistencias de las que hablaba Svenaeus para referir la sensación “inhospitalaria” con la que se mostraba el mundo a la persona enferma, parece, tiene claras reminiscencias con un cierto concepto

¹⁰⁹⁹ Indicamos el término *enfermedad* de forma entrecomillada, porque aunque Canguilhem no refiere esta diferencia conceptual con el concepto de “patología” desarrollado en este escrito, si adhiere como característica fundamental su naturaleza cualitativa antes que cuantitativa. Lo que la pone del lado de la “enfermedad” antes que de la “patología”.

¹¹⁰⁰ Jonas, *El principio vida: hacia una biología filosófica*, p. 128.

de “infidelidad”. En este sentido, no podemos dejar de mencionar que el propio nombre “desconfianza corporal” con que Carel caracterizaba la “experiencia patológica” en cuanto que tal solo puede entenderse una vez nuestra propia fisicalidad nos ha traicionado; razón por la cual, ya no podemos confiar en ella, precisamente, porque nos ha sido infiel.

Al mismo tiempo, como hemos mencionado en numerosas ocasiones a lo largo de este trabajo, que Carel afirmase que la “patología” es el anuncio más certero de nuestra mortalidad, lo hemos interpretado de tal modo que en ello, parece, la autora está indicando que *en la “enfermedad” está hablando la muerte*. Ahora, sin embargo, queremos matizar esta cuestión; o, por mejor decir, queremos desarrollar un aspecto que, creemos, es intrínseco a esta “habla”: que si en la “enfermedad” está “hablando” la muerte, es porque la “enfermedad” se expresa en el lenguaje de la muerte. En las últimas líneas de este capítulo, y de este escrito, buscamos responder, pues, tres cuestiones: primero, ¿qué significa que la “enfermedad” y la muerte compartan la condición de ser ambas dos una “infidelidad”?; segundo, ¿qué significa que la “enfermedad” se exprese en el *lenguaje* de la muerte?; y finalmente, tercero, ¿qué significa que la muerte “hable” en la “enfermedad”?

4.4.1. La “enfermedad” como “muerte” *expresada*

La “enfermedad” es la experiencia de una lucha de fuerzas; de un desequilibrio fisiológico pero de condición primeramente cualitativa de acuerdo con Canguilhem; y de uno existencial según Gadamer. Landsberg también habla de una lucha de fuerzas en que la muerte biológica se reconoce como la derrota definitiva del cuerpo. Y el desequilibrio existencial adquiere también diversas formas ya revisadas: la pérdida de unidad holística de Cassell, la “inhospitalidad” de Svenaeus, la “desconfianza corporal” y la dis-habilidad de Carel, y la destrucción del lenguaje y del mundo de acuerdo con Scarry y Rodríguez Suárez. Entre todos ellos, creemos haber dejado una imagen clara de lo que significa que la “enfermedad” sea, de acuerdo con Heidegger, un fenómeno de “privación”. Esto último se hizo especialmente evidente a través del fenómeno estructural que es el *Leib* con que somos en el mundo, y que nuestra relación existencial con nuestra propia fisicalidad es co-dependiente de nuestra relación existencial con el mundo. Tal y como dedujimos en su momento: tenemos experiencia del mundo a través del *Leib*, y sentimos el *Leib* a través del mundo. En este sentido, cuando tratamos el tema de la “corporalidad” del *Dasein* de acuerdo con Heidegger, y prestamos especial a su condición hermenéutica de la mano de Rodríguez Suárez, dedujimos gracias a sus respectivos análisis que el *Leib* habla el lenguaje del mundo, y el mundo se

comprende de este lenguaje. Lo que queremos defender ahora es que la “enfermedad” habla el lenguaje de la muerte, y la muerte “habla” a través de la “enfermedad”. Conforme a ello, sin embargo, no creemos estar añadiendo nada nuevo al debate cuando decimos que esta ligación entre *Leib* y mundo a través del lenguaje está en el eje central de la cuestión: el análisis hermenéutico de cómo los fenómenos del “ser-concernido”, “ser-interpelado” y el corresponder del *Dasein* son afectados por la experiencia de dolor desarrollados por Rodríguez Suárez hacen explícita esta cuestión. Lo que queremos determinar ahora, no obstante, es lo siguiente: ¿qué quiere decir que la “enfermedad” hable el *lenguaje* de la muerte, y que la muerte “hable” a través de la “enfermedad”? En esta primera sección, centrémonos en la primera parte de esta afirmación.

Cuando atendimos a la relación entre ser y sentido de la mano de Rodríguez Suárez, vimos gracias a la autora que la articulación del ser responde a dos niveles diferenciados pero íntimamente relacionados, uno antepredicativo y otro predicativo: el “habla” (*Rede*) y el “lenguaje” (*Sprache*) respectivamente¹¹⁰¹. Ahora decimos que la “enfermedad” habla el “lenguaje” de la muerte. Más bien, lo que pretendemos defender es que la “enfermedad” es *el* “lenguaje” de la “muerte”; lo que viene a decir que es la articulación predicativa de la “muerte”. Y esto, a su vez, parecería estar de acuerdo con la afirmación de Carel que hace de aquella el anuncio más certero de esta.

En este sentido, la proposición *la “enfermedad” es el “lenguaje” de la “muerte”* busca hacer explícita la conclusión alcanzada al final del **Capítulo III**: que la “enfermedad” es una “articulación privativamente significativa” o un “habla privativa”. A su vez, el “lenguaje”, aprendimos de la mano de Rodríguez Suárez, es lo expresado del “habla”. ¿En qué sentido podemos hablar de “habla privativa” o “articulación privativamente significativa”? Precisamente desde su expresión. “El lenguaje no es algo distinto del habla, pero tampoco es ella misma, sino lo expresado del habla, el habla expresándose”, decía la autora¹¹⁰². Esa expresividad viene dada, vimos en el **apartado 2.1.6.**, por el momento de mostración que es en el que el ser deviene en el ente; o como ya lo indicase esta autora, la nivelación del como hermenéutico en el como apofántico. En este sentido, creemos que la “enfermedad” como anuncio más certero de la mortalidad no es sino esta nivelación en que la absoluta posibilidad de la imposibilidad del *Dasein* se patentiza en algo que el sujeto de hecho puede entender. A través de su experiencia, que por esencia guarda, o por mejor decir, constituye ya en sí un momento de “comprensión” e “interpretación”, el *Dasein* es abierto a su pura posibilidad, a la posibilidad de la imposibilidad, en términos que se pueden entender

¹¹⁰¹ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, p. 80.

¹¹⁰² *Ibid.*, p. 81.

predicativamente. La pura posibilidad de la “muerte”, la posibilidad de la imposibilidad, se concretiza en una real imposibilidad. A este respecto, decía Rodríguez Suárez,

[a]l hablar de la diferencia ser-ente como diferencia *Rede-Sprache* se evidencia la configuración intralingüística del ser. Con ello se hace verdadero el dicho de Gadamer según el cual «el ser que puede ser comprendido es lenguaje». La articulación del ser es siempre articulación de sentido y viceversa. Por eso hablar de sentido y de ser supone referirse necesariamente a un mismo fenómeno, tal es la articulación de sentido del ser¹¹⁰³.

Muy literalmente, nos parece que la “enfermedad” como “experiencia patológica” da *nombre* a la condición finita del *Dasein*. La relación ser-ente que, vemos, es “habla”-“lenguaje” — sentido-significación— es una en la que, el primero de los términos siempre está referido a la muerte: *es la misma muerte*. Dicho de otro modo “ser”, “sentido”, “habla” son formas distintas de referir el mismo fenómeno que es la condición original del *Dasein* que estructura su existencia como tal: la posibilidad de dejar de ser en todo momento. Esa posibilidad inarticulable en una lengua concreta adquiere predicatividad en la “experiencia patológica” como tal. La “enfermedad” es expresión de la inminencia de la muerte. Cabe decir que hablamos solo de aquellas “enfermedades” graves o crónicas que ponen a la persona frente a su posibilidad más propia, irreferente e irrebasable. Es decir, esta lectura no aplicaría a condiciones pasajeras, como podría ser un resfriado leve.

Es importante constatar también que hacer de la “enfermedad” una articulación predicativa y apofántica, el “lenguaje” de la “muerte” no es incongruente con el hecho de que la “enfermedad” en sí misma en tanto que “experiencia patológica” no pueda ser puesta en palabras concretas. El silencio de la “enfermedad” da a entender, siguiendo el hilo de razonamiento del propio Heidegger, más que las palabras de una lengua determinada. En este sentido, resulta del todo ilustrativo a nuestros propósitos el que el propio Heidegger diga,

[s]olo en el auténtico discurrir es posible un verdadero callar. Para poder callar, el *Dasein* debe tener algo que decir, esto es, debe disponer de una verdadera y rica aperturidad de sí mismo. Entonces el silencio manifiesta algo y acalla la “habladuría”. El silencio, en cuanto modo del discurso, articula en forma tan originaria la comprensibilidad del *Dasein*, que es precisamente de él de donde proviene la auténtica capacidad de escuchar y el transparente estar los unos con los otros¹¹⁰⁴.

¹¹⁰³ Rodríguez Suárez, *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*, pp. 81-82.

¹¹⁰⁴ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 188.

Y es en este sentido que el caso de Virgil es tan ejemplificador. Durante su visita a la jaula de los gorilas y monos, Virgil se vuelve incapaz de reconocer ninguno, narra Sacks. Los veía desde la lejanía pero pensaba que eran humanos en una posición extraña. No sería sino hasta el momento de toparse con una estatua de un gorila, y poder usar sus manos para ver, que Virgil sería capaz de reconocer eso que en la lejanía no le resultaba en modo alguno peculiar. Entonces, escribe Sacks,

[c]omprendí —quizá todos lo comprendimos en ese momento— cuán competente y autosuficiente había sido de ciego, de qué manera tan fácil y natural había experimentado este mundo con las manos, y cómo nosotros ahora, por así decir, le obligábamos a ir contracorriente: le exigíamos que renunciara a todo lo que le resultaba más fácil, que percibiera el mundo de una manera que le era increíblemente difícil y ajena¹¹⁰⁵.

Así pues, porque la “enfermedad” se descubre como el “lenguaje” de la “muerte”, ella también es capaz de revelar el sujeto su estar los unos con los otros. El ser-con existenciario (hermenéutico) se torna predicativo; que es lo que permite, o mejor dicho, abre a la persona enferma a la soledad de la “enfermedad” como “experiencia patológica”. Heidegger habla de un transparente estar los unos con los otros, porque los otros, en la “enfermedad” se muestran desde la “privación”, desde la imposibilidad de alcanzar la realidad de la persona enferma en su “experiencia patológica”. En este sentido, la comprensión a la que alude Sacks refiere, antes bien, la lejanía en que se descubre Virgil en su condición patológica. Y a este especial respecto, dice Heidegger, “[f]altar y ‘estar ausente’ son modos de la coexistencia, y solo son posibles porque el *Dasein*, en cuanto coestar, deja comparecer en su mundo al *Dasein* de los otros”¹¹⁰⁶. Conforme a ello, el ser-con del *Dasein*, en cuanto existenciario suyo, se articula en un deficitario estar unos juntos a otros; es decir, desde la posibilidad del estar solo; o, por mejor decir, desde la posibilidad de no poder ser-con. La pura posibilidad de la “muerte” es nivelada apofánticamente como absoluta negatividad. Es en este “lenguaje” negativo que la “enfermedad” se muestra como el “lenguaje” de aquella.

4.4.2. La muerte “habla” en la “enfermedad”

La “enfermedad” es el lenguaje de la “muerte”; es decir, aquella puede entenderse como la nivelación apofántica y predicativa de la condición hermenéutica de esta. ¿Qué significa que la “muerte” “hable” en la “enfermedad”?

¹¹⁰⁵ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 172-173.

¹¹⁰⁶ Heidegger, *Ser y tiempo*, p. 146.

Cuando Heidegger dice que la “muerte” es la posibilidad de la imposibilidad, entendemos que ella, la “muerte”, es *solo* en tanto que potencialidad; que en cuanto esta potencialidad *está* suplida, ella, la “muerte”, deja de ser. En este sentido, la “muerte”, según intuimos de la exposición de Heidegger, sería pura acción de ser: un estado de latencia que, cada articulación del *Dasein* actualiza en su existir concreto. Lo que, mismamente, hace de vivir el propio proceso de “morir”, de estar dirigido hacia la muerte, como lo describe el autor. No creemos añadir nada nuevo con esto, sino que es justamente lo que expone el propio planteamiento de Heidegger. El aspecto trágico de este devenir, el hecho de que se articule en innumerables muertes concretas —cada acción es única, cada momento es inextricablemente irrepetible— queda mitigado por el “Uno” impersonal que se apropia de estas muertes. El hacer lo que todos hacen, por así decirlo, inmortaliza el devenir cotidiano del *Dasein* en la repetición que se descubre en el que todos hagan lo que se tiene que hacer *como* se tiene que hacer. La forma de ser de cada *quién* es indistinguible de *todos los demás*. El sentido abierto en el *Dasein*, el ser, se ve provisto de significaciones que ocultan el que cada significación sea una actualización del ser. De este sentido, el público estado de interpretado arrebató al existir concreto las pequeñas muertes de que se constituye.

Como dijese Svenaeus, la “enfermedad” como la “angustia” arrebató al *Dasein* de ese público estado de interpretado; lo que deja al descubierto el carácter “inhospitalario” del mundo en sí. De igual modo, al decir que en la “enfermedad” “habla” la “muerte” buscamos hacer explícito el carácter indeterminado, en cuanto a no tener el sostén de las referencias del día, en el estado patológico. En los casos de “enfermedades” graves, es normal escuchar a las personas cuestionarse, *¿por qué a ellas?* Esto, más que una forma de hablar, pone en palabras el aspecto de falta de referencias del sujeto enfermo. A la “enfermedad” le faltan las actualizaciones del día a día, porque el propio día a día se ha descubierto como una imposibilidad.

Una anécdota servirá para ilustrar este pensamiento. Al intentar consolar a alguien atravesando una gravísima enfermedad, esta persona me comentó: *Pablo, nadie puede decirme que todo va a salir bien, porque todo ya ha salido mal*. En este sentido, la “enfermedad” nos pone contra el abismo, precisamente, porque ella misma se constituye como el abismo desde el que nos “habla” nuestra propia mortalidad.

4.4.3. La “infidelidad ontológica” de la “enfermedad”

Como articulación predicativa y apofántica, la “enfermedad” nos sirve para cerciorar la realidad e inevitabilidad de la “muerte” desde la promesa de la muerte biológica. Dicho de otro

modo, la “experiencia patológica” nos vale para justificar el salto que Scheler realiza de la inducción de un momento de la experiencia cualquiera a todo lo vivo en general, y que Schumacher precisamente criticaba. La experiencia epistemológica de la “muerte” se reconoce, pues, desde la realidad de la “enfermedad” *como* “experiencia patológica”. En tanto articulación predicativa y apofántica de la “muerte”, la “enfermedad” abre al sujeto a una certeza de su propia finitud de una manera más obvia y evidente que el análisis de un instante experiencial cualquiera. La nostalgia con que se muestra la salud desde la “enfermedad”, es decir, el carácter privativo con que la salud perdida es *sentida* a través de la “experiencia patológica”, denuncia con la mayor de las claridades esos dos elementos estructurales con que Scheler definía la experiencia de la muerte: algo que se aleja —la vida, la salud—; algo que se acerca —el final de la “enfermedad” que es la muerte—.

Como experiencia hermenéutica de la “enfermedad” se reconocen los aspectos visitados a lo largo del **Capítulo III**. No podemos hablar de un único aspecto, sino que la “enfermedad” como “experiencia patológica” se organiza en una amalgama de fenómenos que, de una u otra forma, colman la existencia humana al completo: la disfuncionalidad estructural de Cassell; el desequilibrio ontológico de Gadamer; la “inhospitabilidad” general de Svenaeus; la dis-habilidad y la “desconfianza corporal” de Carel; y, finalmente, la destrucción del lenguaje y del mundo de acuerdo con Scarry y que de la mano de Rodríguez Suárez entendimos como un “habla privativa” o una “articulación privativamente significativa”. Todos estos elementos abren al sujeto enfermo a una experiencia de mundo en que la propia “enfermedad” se ha convertido en su propio sentido. Justamente, es eso en lo que se constituye su condición de ser una “infidelidad ontológica”: en su condición de ser el “lenguaje” de la “muerte”, cuando el ser humano se define como un ζῷον λόγος ἔχον (*zoon logon echon*).

Como dijimos, la “enfermedad” actualiza la imposibilidad de la “muerte”; estructura el devenir diario en esta actualización. La pura potencialidad de la “muerte” adquiere una forma capaz de ser sentida (comprendida, interpretada) en la propia carne, y se configura como una experiencia de mundo desde la inminencia de la muerte. El “lenguaje”, que es mostración del mundo *como* mundo, y permite su apreciación, en la “enfermedad” no revela al mundo, sino que, en cambio, traiciona al mostrar la potencialidad de la “muerte” en el desvelamiento del mundo. Dicho de otro modo, la “experiencia patológica” *actualiza* la “muerte” *en el propio mundo*; mundo, sin embargo, que vimos en el **apartado 4.2.3.** es aquello en lo que cotidiana aunque originariamente “escapamos” de la “muerte”. La “enfermedad” como “lenguaje de la “muerte” actualiza los caracteres particularísimo, irreferencial e irrebasable de la “muerte” *en* el mundo mismo; aislando al

sujeto en sí mismo. La vida se vuelve particularísima, irreferencial e irrebasable, pero “privativamente”.

Esto no significa que estos tres caracteres de la experiencia de “mundo” no estén ya dados en el día a día cotidiano. La experiencia que uno hace de mundo es única, incluso aquella marcada por el “Uno” impersonal. El *se* cotidiano sigue siendo, aún en su estado público de interpretado, una apropiación mía. O lo que es lo mismo, aunque uno haga las cosas como todos los demás, la experiencia sigue teniendo algo de irreductible, de peculiarísimo a mí, de irreferente y de irrebasable, justamente porque la “muerte” es el sentido del ser; o por mejor decir, ser, sentido y “muerte” refieren al mismo y unívoco fenómeno. Sin embargo, en una vida que deviene en la salud, el “lenguaje” del *Dasein* está marcado por las “habladurías”. La “enfermedad” vuelve transparente, en cambio, los filamentos existenciales, y el “lenguaje” de la “muerte traiciona pues al *Dasein* al, precisamente, no permitirle la experiencia de mundo antes suya y ahora solo otorgada a otros. Ello hace que los caracteres existenciales de la “muerte” —su peculiaridad, su irreferencialidad y su irrebasabilidad— se vuelvan, en sí mismos, el motivo del existir propio, es decir, la propia puesta en marcha hermenéutica del vivir concreto. Como consecuencia, la actualización de la “muerte” que permite la “experiencia patológica” hace de la nivelación de aquella una forma de “curarse” o “cuidarse” de la “enfermedad”.

El análisis del fenómeno de la “muerte” según lo entiende Heidegger parte de la totalidad estructural del *Dasein* detenida en la “cura” o “cuidado”. Su resultado, no obstante, es que en su existir concreto e inmediato, el *Dasein* huye de su “morir” justamente al sumergirse en la tareas diarias del mundo de que se “cura”. En la “enfermedad” —valga recordar que solo hablamos de casos graves— puede volverse una vía de escape de la “enfermedad” en sí. En este sentido, resulta esclarecedor el último pasaje de la narración de Sacks acerca de Virgil. Cuenta Sacks,

[e]sta es, pues, la historia de Virgil, la historia de una recuperación «milagrosa» de la vista por parte de un ciego [...] “Casi todos los pacientes anteriores, de hecho, tras su euforia inicial, se veían superados por las enormes dificultades de adaptarse a un nuevo sentido, y muy pocos, como subraya Valvo, se habían adaptado y les había ido bien. ¿Podría Virgil haber superado esas dificultades y haberse adaptado a ver allí donde tantos otros se habían derrumbado por el camino? Nunca lo sabremos, pues su adaptación —y de hecho la vida tal como la conocía— quedó cercenada por un gratuito golpe del destino: una enfermedad que, de un solo manotazo, le privó de su trabajo, de su casa, de su salud y de su independencia, dejándole en un estado grave, incapaz de arreglárselas por sí mismo. Para Amy, la primera en incitarle a operarse, y que tan ilusionada estaba con que Virgil viera, fue un milagro que fracasó, una calamidad. Virgil, por su parte, mantiene filosóficamente que «Estas cosas pasan». Pero está destrozado por ese golpe, da

libre curso a la cólera: cólera ante su desamparo y su enfermedad; cólera porque se haya arruinado una promesa y un sueño; se trata, en el fondo, de una cólera que había estado latente en él casi desde el principio: cólera por haber sido empujado a una batalla que no podía ganar y a la que tampoco podía renunciar. [...] Pero entonces llegaron los problemas, los conflictos, de ver y no ver, de no ser capaz de elaborar un mundo visual y de hallarse al mismo tiempo obligado a renunciar al suyo propio. Se encontró entre dos mundos, y en ninguno a gusto: un tormento del que no parecía haber escape posible. Pero entonces, paradójicamente, se le otorgó una liberación, en la forma de una segunda y ahora definitiva ceguera: una ceguera que recibió como un don. Ahora, por fin, a Virgil se le permitía no ver, se le permitía huir de la luz deslumbrante, del confuso mundo de la vista y el espacio, y regresar a su verdadero ser: el íntimo y concentrado mundo de los demás sentidos donde tan a gusto se había sentido durante casi cincuenta años¹¹⁰⁷.

Para Virgil, su segunda ceguera le alcanza como un manto liberador. Es la muerte que Valvo dice, de acuerdo con Sacks, que hay que afrontar, o del todo aceptar, para alcanzar una nueva existencia. La “enfermedad” es un mundo, ni vivo ni muerto del todo: el limbo al que asistimos de la mano de Virgil y su “experiencia patológica”. Pero, tal y como ha dicho Canguilhem, la vida no conoce la reversibilidad. Y cuando la “enfermedad” es el limbo, la muerte es capaz de amenazar con ser su “cura”. Si la vida se quiere a sí misma, en la “experiencia patológica” ella es capaz de traicionar, de sernos del todo infiel.

4.5. Conclusiones

En este capítulo hemos vuelto al principio de nuestra presentación. Si este escrito empezaba preguntándose por la condición que hacía único al ser humano frente al resto de las especies —su relación con la muerte y su particular conciencia de tener que morir—, ahora hemos vuelto a esa misma peculiaridad a fin de relacionarla con el otro gran tema de discusión de este trabajo: la “enfermedad”. Para hacerlo, sin embargo, nos hemos centrado en la exposición de tres autores específicos que, aunque de aspiraciones teóricas y metodológicas distintas, creemos ofrecían en conjunto una aproximación a la experiencia de la muerte que brindó las herramientas con que entender la relación que nuestra mortalidad guarda con la “experiencia patológica” en cuanto que tal: Max Scheler, Martin Heidegger y Paul Louis Landsberg.

¹¹⁰⁷ Sacks, *Un antropólogo en Marte*, p. 193-194.

Correspondientemente, a través del revisionado de cada autor buscamos atender a tres formas distintas de hacer experiencia de la muerte: la forma epistemológica, de la mano de Scheler y su concepto de estar “con vistas a la muerte” o “vuelto hacia la muerte”; la experiencia hermenéutica junto a Heidegger; especialmente a partir de la estructura de la “cura” o el “cuidado” del *Dasein* y su específico ser-para-la-muerte; y, finalmente, la experiencia espiritual, propuesta por Landsberg y su concepto de “infidelidad ontológica”.

Sería precisamente este último, la muerte como “infidelidad ontológica”, lo que posibilitó desarrollar cómo en la “enfermedad”, creemos, está “hablando” la “muerte”. Lo hace, dijimos, a través de aquello que, en su definición de lo que el ser humano es —ser con “lenguaje”, esto es, con “habla” expresada— el “habla” existencial se enuncia desde el fenómeno de la privación. Dicho de otro modo, a través del fenómeno de la “experiencia patológica”, el sujeto enfermo pierde la forma de articular los significados de que se comprende su vida, y el mundo, y por tal, se ve arrojado, por aquello mismo que lo define, a un limbo existencial que lo aísla de los demás. Así, la “enfermedad” se descubre, o puede descubrirse como un episodio fundamental y fundacional de desarraigo óntico-ontológico en que el ser humano, ni puede dar sentido a su existencia pasada ni presente, y el futuro se le presenta como un interrogante; ni los allegados pueden alcanzar la nueva realidad del sujeto enfermo. Dijimos, entonces, que en la “enfermedad” “habla” la “muerte” cuando la muerte se presenta a sí misma como “cura” de la “enfermedad”.

Conclusión

En el inicio de esta tesis propusimos explorar la relación que el ser humano guarda con su propia mortalidad a través de la “enfermedad”; esto es, de la experiencia personal y subjetiva que un individuo tiene de su patología a la luz del hecho fundamental de que las personas sabemos que vamos a morir, y aún más, sabemos que tenemos que hacerlo. Concretamente, y a partir de una interpretación de la identificación que la filósofa Havi Carel hace de la “patología” como el anuncio más certero de nuestra mortalidad, nuestra intención era determinar en qué sentido, y cómo, en la “enfermedad” está hablando la muerte. Para ello, se recurrió a dos conceptos fundamentales, el fenómeno de la *Rede* heideggeriana presente en su obra magna *Sein und Zeit*, y que según la interpretación de Rodríguez Suárez es entendida como una “articulación significativa”; y de la comprensión de la muerte como una “infidelidad ontológica” propia de Paul Louis Landsberg.

En este sentido, la investigación se instala dentro de una constelación de trabajos dedicados al estudio de la experiencia que los individuos tenemos de nuestras enfermedades, y cómo ellas afectan la forma en la que vivimos y hacemos experiencia del mundo. Entre los muchos autores que se cuentan dentro de este interés destacan nombres como las ya nombradas Rodríguez Suárez y Havi Carel, pero también Fredrik Svenaeus, S. Key Toombs, Drew Leder, Hans-Georg Gadamer, Eric Cassell, Richard Zaner, entre otros; por no olvidar, claro está, del propio Heidegger. La relevancia de esta línea de investigación, pues, nos parece que no solo viene avalada por los nombres que la desarrollan, todos ellos referentes fundamentales en el campo, sino también por la necesidad de otorgar a la práctica médica de un camino de vuelta a la persona enferma en cuanto que tal. Creemos con ellos especialmente importante continuar y desarrollar la idea de que las personas no tenemos “patologías” al uso de como tenemos, por ejemplo, útiles, sino que *estamos* enfermos; y que esa “enfermedad” se reconoce como un acontecimiento capaz de afectar la mismísima forma en que los seres humanos existimos propiamente dicho. Tratar las “enfermedades” es igual de necesario que atender a las “patologías”. Ambos son epifenómenos que, separados, o incluso negados entre sí, confluyen en una alienación del individuo enfermo, y, por ende, en una práctica médica que resulta en ulterior término insuficiente. Así pues, creemos que el tratamiento de ello desde el fenómeno de la “articulación significativa” y la “infidelidad ontológica” recoge de forma holística los aspectos característicos que alguno de los autores nombrados desarrollan por sí mismos.

Conforme a ello, y a través de los autores mencionados, hemos dado con los siguientes hallazgos. En primer lugar, que en el discurso médico contemporáneo, la muerte, como fenómeno con el que el ser humano mantiene una relación no solo especial, sino también esencial, se haya supeditada a la realidad de patologías objetivas; que el discurso patológico estructura una determinada experiencia de la muerte; y esta experiencia, a su vez, articula el sentido de la patología en cuanto que tal. En la actualidad, la muerte encuentra sentido a través de una triada de preguntas determinadas —*cómo* ocurrió, *cuándo* ocurrió y *por qué* ocurrió— que configuran su diagnóstico objetivo y su naturaleza originalmente circunstancial y contingente. Consideramos que ello ha expulsado a la muerte del lugar de privilegio que antes se le había dado en relación a la realidad humana, y la ha reintroducido en una práctica y en una preocupación constante que vuelve la mirada al dato objetivo de las dolencias fisiológicas. Al eliminarse la muerte como fenómeno esencial y estructural al individuo, y al patologizarse su acontecer, se elimina igualmente la persona que puede enfermar, que es la misma que puede morir. La muerte impersonal de la patología vuelve al sujeto de la enfermedad un *nadie*.

En segundo lugar, y precisamente a partir de la realidad de la persona como *sujeto* de la enfermedad, desde la premisa de que este sujeto debiera de ser el auténtico *objeto* de la medicina, se ha desarrollado una aproximación al fenómeno como una “experiencia patológica”, en el que en aquella está hablando la muerte. Concretamente, pensamos, en la “enfermedad” el mundo cotidiano pierde todo su sentido, y en esa pérdida, el ser humano queda traicionado por aquello que lo define como tal —su habla, su lenguaje— al hacer de la muerte una forma de cuidarse de la propia “enfermedad”; una manera de escapar de ella.

Respecto al primero de estos hallazgos —la patologización de la muerte y la eliminación del sujeto de su propia enfermedad— acudimos a una serie de autores con los que buscamos trazar una línea de desarrollo capaz de explicar tal conclusión. Este fue el objetivo principal del **Capítulo I: La muerte y la enfermedad en el discurso médico moderno**. Así, luego de un análisis crítico de la situación actual del discurso médico contemporáneo respecto a la muerte y a la enfermedad, nos sumergimos en la forma en que el fenómeno de la vida ha sido sistemáticamente expulsado de los discursos del conocimiento, hasta llegar a instaurarse, en palabras de Hans Jonas, una auténtica metafísica de la muerte. De la mano de Michel Foucault, ha sido desde el entendimiento de tal metafísica que pudimos apreciar el desarrollo del discurso médico moderno desde la gestación de la medicina de las especies y la anatomía patológica, hasta el surgimiento de la fisiología contemporánea. Para dar cuenta de esta reconfiguración metafísica y discursiva, nos valimos del debate alrededor de los signos de la muerte del siglo XVIII entre Antoine Louis y Jean-Jaques

Bruhier. Finalmente, el análisis de George Canguilhem valió para atender a la necesidad de volver el discurso médico a la realidad subjetiva de la enfermedad en cuanto que tal, al presentarse esta última como una experiencia de naturaleza cualitativa antes de la condición cuantitativa sostenida por la medicina científica contemporánea.

El segundo de nuestros hallazgos —que la muerte habla en la enfermedad, y que la enfermedad es el lenguaje de la muerte— fue motivo del desarrollo sistemáticos de los capítulos restantes. El reencuentro con la persona misma como *sujeto* de la enfermedad condujo a la elección de un método de investigación determinado: la fenomenología. Y dentro de la tradición fenomenológica, la adopción de la aproximación hermenéutica de Martin Heidegger; especialmente, la analítica existencial del *Dasein* desarrollada en *Sein un Zeit*. A la exposición sistemática de los conceptos claves de esta analítica, y al análisis exhaustivo de los mismos de la mano de Rodríguez Suárez, se dedicó todo el **Capítulo II: El sujeto de la enfermedad**. En él se llegó a la conclusión de que la diferencia ser-ente, que según Rodríguez Suárez se traduce en la diferencia habla-lenguaje debía pasar al frente de la discusión de la relación entre la enfermedad y la muerte. Ella venía dada también por la realidad de la “corporalidad” y el “fenómeno del cuerpo” de la existencia humana desarrollado por Heidegger en los *Seminarios de Zollikon*, y de la que Rodríguez Suárez destaca su naturaleza fundamentalmente hermenéutica.

Esta puesta a punto de la subjetividad intrínseca al fenómeno patológico condujo a la introducción de lo que, a partir del **Capítulo III: Cinco perspectivas fenomenológico-hermenéuticas de la enfermedad** en adelante, sería una distinción clave: aquella entre “enfermedad” o “experiencia patológica” propiamente dicho —es decir, la experiencia personal y subjetiva de un desorden fisiológico dado— y “patología” —la lectura objetiva y científica que de dicho desorden hace el discurso médico moderno—. El tratamiento de aquella fue motivo del tercer capítulo, en el que de la mano de cinco autores determinados, dimos cuenta de distintos epifenómenos propios a la “experiencia patológica” como tal, y con que pretendimos dar sentido al fenómeno patológico desde la “privación” del *Dasein* planteada por Heidegger en los *Seminarios de Zollikon*. Eric Cassell introdujo la idea de la “enfermedad” como una disfuncionalidad estructural de la pieza única en que se gestiona la existencia humana. Junto a Gadamer describimos esa disfuncionalidad en términos de desequilibrio ontológico, que para Svenaeus significó una experiencia “extraña fuera de casa” de “inhospitabilidad”. Carel desarrolló esa “inhospitabilidad” a través de dos fenómenos determinados e interrelacionados: la “desconfianza corporal”, que argüimos se haya en la base del “desasosiego” de la “experiencia patológica”, e intrínseco a ella, la dis-habilidad. En ulterior término, el análisis condujo a la noción de destrucción del lenguaje y del

mundo, que, entendido en términos hermenéuticos de la mano de Rodríguez Suárez brindó la posibilidad de abordar la “experiencia patológica” como una especie de “habla privativa” o una “articulación privativamente significativa”.

Finalmente, a partir de este último planteamiento, el **Capítulo IV: La muerte y la enfermedad en su experiencia diaria** retomó la problemática planteada al principio de esta investigación, esta vez, desde el esquema conceptual desarrollado hasta el momento: la relación de la muerte y la “enfermedad”. Se hizo, sin embargo, en el revisionado de tres autores específicos, que abrían tres formas diferentes de hacer experiencia de nuestra propia mortalidad: Max Scheler, que proponía un acercamiento fundamentalmente epistemológico (*¿qué certifica nuestro constitutivo conocimiento de quedamos y tenemos que morir?*); Heidegger, que se centraba en el tipo de relación que el ser humano guarda con su propia mortalidad; y Paul Louis Landsberg que incurría en cómo se siente esa mortalidad a nivel espiritual. Atender a la muerte en su certeza, en su condición de ser la posibilidad de la imposibilidad, y de ser una “infidelidad ontológica” permitió desarrollar en qué sentido la “enfermedad” es el lenguaje de la “muerte”, y cómo la “muerte” “habla” en la “enfermedad”. En este sentido, consideramos que la “enfermedad” o “experiencia patológica” es habla *expresada*, y que descubre el mundo desde las características de que se constituye la “muerte” según Heidegger —que es privadísima, irreferente e irrebasable—; y que para escapar del ostracismo en que se descubre el arrojo al mundo cotidiano, la muerte biológica, paradójica y traicioneramente, se muestra como una forma adecuada de cuidarse de sí. Es esta promesa en lo que se constituye la “enfermedad” como “infidelidad ontológica”.

Consideramos que esta lectura de la “enfermedad” ofrece un recopilatorio holístico de las posturas tratadas en este escrito. Es decir, recoge todos los aspectos visionados a lo largo de la investigación, y los unifica dentro de un mismo fenómeno que es la “enfermedad” como “experiencia patológica”. La “enfermedad” es disfuncionalidad estructural y desequilibrio ontológico; conforme a ello, mantiene un carácter fundamental y fundacionalmente “inhospitalario” en que prima la “desconfianza corporal” y la dis-habilidad; y todo ello porque desarrolla, hermenéuticamente, un “habla privativa” o una “articulación privativamente significativa” en que lenguaje y mundo quedan destruidos. Es decir, si se ha conseguido algo con esta investigación, ha sido exclusivamente brindar una lectura holística a una amalgama de epifenómenos que, creemos, configuran la “experiencia patológica” como tal de forma unísona. En cualquier caso, si hay un aspecto novedoso, será el de haber leído en la relación entre la “enfermedad” y la “muerte” la misma condición óntico-ontológica entre ser y ente, sentido y significación; en definitiva, “habla” y “lenguaje” introducido por Rodríguez Suárez.

Aún así, también reconocemos las limitaciones de este escrito. En primer lugar la identificación “enfermedad” y “experiencia patológica” exige un mayor desarrollo en cuanto que tal. Lo que hemos tratado como sinónimos, empezamos a vislumbrar tal vez no sean lo mismo; o no enteramente. Por lo que proponemos seguir ahondando en los términos “enfermedad” y “experiencia patológica” propiamente dicho, y en la relación que los identifica. Consideramos, no obstante, que la introducción del fenómeno de la “muerte” para dar cuenta de esa relación ha sido un paso fundamental en esta dirección, pero que ella, sin embargo, no ha agotado las posibilidades de su investigación. Al mismo tiempo, existe toda una tradición fenomenológica que no hemos desarrollado propiamente dicha. Del mismo modo que entendemos quedan abiertas nuevas líneas de investigación, pensamos que las mismas podrían ser abordadas desde perspectivas diversas a las estrictamente planteadas en estas líneas. Estamos hablando de la fenomenología de Edmund Husserl, la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty, y el existencialismo de Sartre; aunque este último apareciese en reiteradas ocasiones en este escrito. La decisión de dejar a estos autores fuera se debe a que un correcto tratamiento de estos autores habría exigido una extensión que este escrito era incapaz de cumplir. La vastedad del análisis heideggeriano del *Dasein* se resolvió lo suficientemente rico y complejo para dar cuenta de los fenómenos que caracterizan la “experiencia patológica” como tal, y con el que entenderla en términos hermenéuticos. Reconocemos, no obstante, la necesidad de ahondar en los autores mencionados, y en su lectura, contrastar los resultados obtenidos en esta investigación. Lo mismo se aplica a aspectos propios a la fenomenología hermenéutica de Heidegger que tampoco hemos tratado; especialmente, el tema de la temporalidad. Consideramos que en esa discusión pendiente crecerían enormemente las posibles aportaciones que este escrito es capaz de dar al actual debate en fenomenología de la medicina.

Al mismo tiempo, consideramos igualmente necesario poner a prueba esta propuesta en un ejercicio de campo debidamente desarrollado. Este trabajo ha basado sus conclusiones en testimonios recolectados por terceros. Fue el caso de la comentada narración de la historia de Virgil, de la mano de Oliver Sacks, pero también, aunque no los hemos mencionado, aquellos que estructuran el libro de Arthur Kleinman, *Illness Narratives*. Pensamos que sería del todo interesante y enormemente enriquecedor discutir los hallazgos alcanzados en esta argumentación con personas que, bien hayan atravesado “enfermedades” graves o que estén en proceso de ello. A su vez, reconocemos que nuestro trabajo, como de todos modos viene siendo habitual en el campo de la fenomenología de la medicina, está únicamente centrado en la perspectiva del paciente. Creemos que es igualmente necesario abordar la problemática desde el punto de vista del personal sanitario. En abierta conversación con médicos a lo largo de estos años de investigación se ha llegado a

desarrollar en quien escribe auténtico asombro e incredulidad ante su tenacidad para seguir adelante en su labor como médicos frente a circunstancias nada menos que traumáticas. Dicho de otra forma, del mismo modo que la práctica médica requiere de una aproximación a la realidad del paciente *qua* persona y no como huésped de una “patología”, es igualmente necesario una aproximación a la realidad del sanitario *qua* persona, y no como instrumento del discurso médico científico.

Finalmente, indicar las dificultades propias a un estudio de la “enfermedad” en términos fenomenológico-hermenéuticos supone en general, y la experiencia que ese esfuerzo conlleva. Como dijimos, la riqueza de la tradición fenomenológica se ha vuelto inabarcable para un solo individuo, por lo que si algo se ha aprendido en este escrito, es la necesidad del diálogo teórico y metodológico. La fenomenología-hermenéutica es tan solo un modo de aproximarnos a la “experiencia patológica” como tal; e incluso uno dentro de la tradición fenomenológica. A ello hay que sumarle otras formas de tratar el evento, como puede serlo el funcionalismo de Christopher Boorse visto en estas páginas. No podemos suponer el tema abordado acabado con lo poco que se ha dicho en este escrito. Sirvan estas líneas como una introducción a la problemática planteada, y como una puerta para futuras investigaciones. En este sentido, probablemente uno de los aspectos más difíciles a la hora de redactar estas páginas ha sido el determinar qué servía y qué no en el proceso de argumentación. Repetimos, autores como Husserl, Merleau-Ponty y Sartre no se han dejado fuera por capricho o por falta de lectura, sino por considerar que lo que tenían que aportar a la discusión era tan basto que era imposible hacerles justicia ahora. Reconocer esta bastedad fue probablemente la tarea más difícil de aprender.

Aún así, consideramos que leer en el fenómeno de la “enfermedad” y la “muerte” la misma relación entre “habla” y “lenguaje” planteada por Rodríguez Suárez a partir de su interpretación de la analítica existencial del *Dasein* y el proyecto ontológico de Heidegger ofrece una interesante línea de investigación que merece ser desarrollada con más detenimiento. Creemos que esta ha servido para unificar los distintos aspectos de la “enfermedad” recogidos por los distintos autores atendidos a lo largo de estas páginas; y creemos poder en un futuro ahondar en estos tópicos a fin de ofrecer una clara explicitación de lo que significa para la “enfermedad” el ser una “experiencia patológica” a la luz del fenómeno de nuestra propia mortalidad.

Conclusion

At the beginning of this thesis, we set out to explore the relationship that humans have with their own mortality through the lens of “illness”; that is, the personal and subjective experience an individual has of their disease in light of the fundamental fact that people know we are going to die, and furthermore, know that we have to do so. Specifically, building on an interpretation of philosopher Havi Carel’s identification of disease as the most certain announcement of our mortality, our intention was to determine in what sense and how death speaks through “illness”. To this end, we relied on two fundamental concepts: the phenomenon of Heidegger’s *Rede*, as presented in his magnum opus *Being and Time* and interpreted by Rodríguez Suárez as a “significant articulation”, and the understanding of death as an “ontological infidelity” from the author Paul Louis Landsberg.

In this sense, the research situates itself within a constellation of work dedicated to studying the experience individuals have of their illnesses and how these affect the way we live and perceive the world. Among the many authors contributing to this field, notable names include the aforementioned Rodríguez Suárez and Havi Carel, as well Fredrik Svenaeus, S. Kay Toombs, Drew Leder, Hans-Georg Gadamer, Eric Cassell, Richard Zaner, among others; not to forget, of course, Heidegger himself. The relevance of this line of research, therefore, seems to us to be validated not only by the distinguished names involved, all of them eminent figures in the field, but also by the need to provide medical practice with a path back to the sick person as such. Along with the other thinkers mentioned, we believe it is especially important to continue and develop the idea that people do not have diseases in the way we have, for example, tools; rather, we are sick. This illness is recognized as an event capable of affecting the very way in which human beings exist. Treating illnesses is just as necessary as addressing diseases. Both are epiphenomena which, if separated or even denied in relation to each other, result in the alienation of the ill individual and, consequently, in a medical practice that ultimately proves insufficient. Thus, we believe that addressing this issue through the phenomena of “significant articulation” and “ontological infidelity” holistically encompasses the characteristic aspects that some of the aforementioned authors develop individually.

Accordingly, and through the reviewed authors, we have reached the following findings. Firstly, in contemporary medical discourse, death, as a phenomenon with which humans maintain

not only a special but also an essential relationship, is subordinated to the reality of objective pathologies. The pathological discourse structures a certain experience of death, and this experience, in turn, articulates the meaning of pathology as such. Currently, death finds meaning through a triad of specific questions —how it occurred, when it occurred, and why it occurred— that shape its objective diagnosis and its originally circumstantial and contingent nature. We consider that this has expelled death from the place of privilege it once held in relation to human reality, reintroducing it into a practice and constar concern focused on the objective data of physiological ailments. By eliminating death as an essential and structural phenomenon of individual, and by pathologizing its occurrence, the person who can become ill, who is the same person who can die, is equally eliminated. The impersonal death of disease renders the subject of illness a *nobody*.

Secondly, based precisely on the reality of the person as the subject of illness, and from the premise that this subject should be the true focus of medicine, an approach has been developed to the phenomenon as a “pathological experience”, in which death is speaking. Specifically, we believe that in illness, the everyday world loses all its meaning, and in that loss, the human being is betrayed by what defines them as such —their speech, their language— by making death a way of taking care of their own illness, a means of escaping it.

Regarding the first of these findings —the pathologization of death and the elimination of the subject from their own illness— we consulted a series of authors to trace a development line capable of explaining this conclusion. This was the main objective of **Chapter I: *Death and illness in Modern Medical Discourse***. After a critical analysis of the current state of contemporary medical discourse regarding death and illness, we delved into the way the phenomenon of life has been systematically excluded from knowledge discourses, culminating, in the words of Hans Jonas, in a true metaphysics of death. Guided by Michel Foucault, it was through understanding this metaphysics that we could appreciate the development of modern medical discourse, from the inception of nosology and pathological anatomy to the emergence of contemporary physiology. To account for this metaphysical and discursive reconfiguration, we examined the 18th-century debate on the signs of death between Antoine Louis and Jean-Jacques Bruhier. Finally, George Canguilhem’s analysis helped us address the need to return medical discourse to the subjective reality of illness as such, presenting the latter as a qualitative experience rather than the quantitative condition upheld by contemporary scientific medicine.

The second of our findings —that death speaks through illness, and that illness is the language of death— was the subject of systematic development in the remaining chapters. Reconnecting with

the person as the subject of illness led us to choose a specific research method: phenomenology. Within the phenomenological tradition, we adopted Martin Heidegger's hermeneutic approach, especially the existential analysis of *Dasein* developed in *Being and Time*. The systematic exposition of the key concepts of this analysis, and their thorough examination with the guidance of Rodríguez Suárez, occupied the entirety of **Chapter II: *The Subject of Illness***. In this chapter, we concluded that the being-entity difference, which Rodríguez Suárez identifies with the discourse-language difference, should take center stage in the discussion of the relationship between illness and death. This relationship was also given by the reality of "corporality" and the "phenomenon of the body" of human existence as developed by Heidegger in the *Zollikon Seminars*, whose fundamentally hermeneutic nature Rodríguez Suárez emphasizes.

This refinement of the intrinsic subjectivity of the pathological phenomenon led us to introduce what would become a key distinction starting from **Chapter III: *Five Phenomenological-Hermeneutic Perspectives of Illness*** onwards: the distinction between "illness" or "pathological experience" properly speaking—that is, the personal and subjective experience of a given physiological disorder—and "disease"—the objective and scientific interpretation of that disorder by modern medical discourse—. The treatment of the former was the subject of the third chapter, in which, guided by five specific authors, we explored various phenomena inherent to the "pathological experience" as such, aiming to make sense of the pathological phenomena through the "privation" of *Dasein* as proposed by Heidegger in the *Zollikon Seminars*. Erik Cassell introduced us to the idea of "illness" as a structural dysfunction of the unique piece that manages human existence. Together with Gadamer, we described this dysfunction in terms of ontological imbalance, which for Svenaeus meant a "strange out-of-home" or "unhomelike" experience. Carel developed this unhomelikeness through two specific and interrelated phenomena: "bodily doubt" and the inherent dys-ability. Ultimately, the analysis led to the notion of the destruction of language and the world, which, understood in hermeneutic terms with the guidance of Rodríguez Suárez, provided us with the possibility of addressing the "pathological experience" as a kind of "privative discourse" or a "privatively significative articulation".

Finally, based on this last consideration, **Chapter IV: *Death and Illness in Their Daily Experience*** revisited the issue posed at the beginning of this research, this time through the conceptual framework developed thus far: the relationship between death and "illness". This was done by reviewing three specific authors, each offering a different way of experiencing our own mortality: Max Scheler, who proposed a fundamentally epistemological approach (what certifies our inherent knowledge that we will die and must die); Heidegger, who focused on the type of

relationship that humans have with their own mortality; and Paul Louis Landsberg, who delved into how mortality is felt on a spiritual level. Addressing death in its certainty, as the condition of being the possibility of impossibility, and as an “ontological infidelity” allowed us to explore in what sense “illness” is the language of “death”, and how “death” “discourses” in “illness”. In this sense, we considered that “illness” or “pathological experience” is expressed discourse, revealing the world from the characteristics that constitute “death” according to Heidegger—which is exceedingly private, irreferent and unsurpassable—. To escape the ostracism revealed by being thrown into everyday world, biological death paradoxically and treacherously, appears as an appropriate way to care for oneself. It is this promise that constitutes “illness” as an “ontological infidelity”.

We consider that this interpretation of “illness” offers a holistic compilation of the positions addressed in this thesis. That is, it integrates all the aspects examined throughout the research and unifies them within the same phenomenon, which is “illness” as a “pathological experience”. “Illness” is structured dysfunction and ontological imbalanceM accordingly, it maintains a fundamentally and foundational “unhomelike” character, characterized by “bodily doubt” and disability. All of this occurs because it hermeneutically develops a “privative discourse” or a “privately significant articulation” in which language and world are destroyed. In other words, if this research has achieved anything, it has been to provide a holistic reading of a collection of epiphenomena that we believe configure the “pathological experience” in a unified manner. In any case, if there is a novel aspect, it is the reading of the relationship between “illness” and “death” as reflecting the same ontic-ontological condition between being and entity, meaning and significance; ultimately, “discourse” and “language” as introduced by Rodríguez Suárez.

Yet, we acknowledge the limitations of this writing. First, the identification of “illness” and “pathological experience” requires further development as such. What we have treated as synonymous, we being to glimpse may not be entirely the same. More work in this regard is necessary. We say that “illness” is a “pathological experience”, but we believe it is necessary to delve deeper into this identification. However, we consider that the introduction of the phenomenon of “death” to account for this relationship has been a fundamental step in this direction, but we think that more work is needed. At the same time, there is an entire phenomenological tradition that we have not properly developed. Just as we understand that new lines of research remain open, we believe that these could be approached from perspectives different from those strictly outlined in these lines. We are talking about the phenomenology of Edmund Husserl, the phenomenology of perception of Merleau-Ponty, and the existentialism of Sartre; although the latter appears repeatedly

in this writing. The decision to leave these authors out is due to the fact that a proper treatment of them would have required an extension that this writing was unable to fulfill. The richness and complexity of Heidegger's analysis of *Dasein* proved sufficiently rich and complex to account for the phenomena that characterizes the "pathological experience" as such, and to understand it in hermeneutical terms. Nevertheless, we acknowledge the need to delve into the mentioned authors and in there readings, contrast the results obtained in this research. The same applies to aspects specific to Heidegger's hermeneutic phenomenology that we have not addressed; especially, the theme of temporality. We believe that in this pending discussions, the potential contributions that this writing is capable of making to the current debate in the phenomenology of medicine would greatly expand.

At the same time, we also consider it equally necessary to test this proposal in a properly developed field study. This work has based its conclusions on testimonies collected by third parties. This was the case with the mentioned narration of Virgil's story, as portrayed by Oliver Sacks, but also, although we have not mentioned them, those who structured Arthur Kleinman's book, *Illness Narratives*. We believe it would be entirely interesting and enormously enriching to discuss the findings reached in this argumentation with individuals who have either experienced serious illnesses or are currently undergoing such experiences. Furthermore, we recognize that this writing, as is customary in the field of phenomenology of medicine, is solely focused on the patient's perspective. We believe it is equally necessary to address the issue from the standpoint of healthcare professionals. In open conversation with doctors over these years of research, the writer has developed genuine amazement and incredulity at their tenacity to continue their work as physicians in the face of nothing less than traumatic circumstances. In other words, just as medical practice requires an approach to the reality of the patient as a person and not merely as a host of a "disease", it is equally necessary to approach the reality of healthcare professionals as individuals, and not merely as instruments of scientific medical discourse.

Finally, acknowledging the difficulties inherent in a phenomenological-hermeneutic study of "illness" entails, in general, an understanding of the experience that such an effort entails. As we mentioned, the richness of the phenomenological tradition has become unmanageable for a single individual, so if anything has been learned in this writing, it is the necessity of theoretical and methodological dialogue. Hermeneutic-phenomenology is just one way of approaching the "pathological experience" as such; and even one within phenomenological tradition. Additionally, there are other ways of addressing the phenomenon, such as Christopher Boorse's functionalism, briefly mentioned in these pages. We cannot assume that the topic addressed is concluded with the

little has been said in this writing. Let these lines serve as an introduction to the problem at hand, and as a gateway to future research. In this sense, one of the most challenging aspects of writing these pages has probably been determining what served and what did not in the argumentation process. We reiterate, authors like Husserl, Merleau-Ponty and Sartre have not been left out due to whim or lack of reading, but because it was considered that what they had to contribute to the discussion was so vast that it was impossible to do them justice at this moment. Recognizing this vastness was probably the most difficult task to learn.

Still, we believe that interpreting the phenomenon of “illness” and “death” as the same relationship between “discourse” and “language” proposed by Rodríguez Suárez based on her particular reading of the existential analytic of *Dasein* and Heidegger’s ontological project offers an interesting line of research that deserves further exploration. We think that this has helped us unify the different aspects of “illness” gathered by the various authors examined throughout these pages, and we believe we can delve deeper into these topics in the future provided a clear explanation of what it means for “illness” to be a “pathological experience” in light of the phenomenon of our own mortality.

Bibliografía

Fuentes Principales

Heidegger, Martin. *El ser y el tiempo*. Trad. José Gaos, Fondo de Cultura Económica, 2012.

---. *Ser y tiempo*. Trad. Jorge Eduardo Rivera, Editorial Trotta, 2011.

Otras fuentes principales

Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1971.

Carel, Havi. *Phenomenology of Illness*. Oxford University Press, 2016.

Cassell, Eric J. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford University Press, 2004.

Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores, 2012.

Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud*. Gedisa Editorial, 2001.

Heidegger, Martin. *Seminarios de Zollikon*. Editorial Herder, 2013.

Jonas, Hans. *El principio vida: hacia una biología filosófica*. Editorial Trotta, 2000.

Landsberg, Paul-Ludwig. *Experiencia de la muerte*. Cruz del Sur, 1962.

Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”. *Claridades, Revista de Filosofía*, vol. 11, 2019, pp. 187-211.

---. *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*. Prensa Universitaria de Zaragoza, 2004.

Scarry, Elaine. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Oxford University Press, 1985.

Scheler, Max. *Muerte y supervivencia*. Ediciones Encuentro, 2001.

Svenaeus, Fredrik. *The Hermeneutic of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards Philosophy of Medical Practice*. Springer Science+Business Media Dordrecht, 2000.

Otras fuentes

- Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School. "A Definition of Irreversible Coma". *Journal of the American Medical Association*, vol. 205, no. 6, 1968, pp. 337-40.
- Aho, James, and Kevin Aho. *Body Matters: A Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*. Lexington Books, 2009.
- Albrecht, Gary L., and Patrick J. Devlieger. "The Disability Paradox: High Quality of Life Against All Odds". *Social Science & Medicine*, vol. 48, 1999, pp. 977-88.
- Almagor, Uri. "Odors and Private Language: Observations on the Phenomenology of Smell". *Human Studies*, vol. 13, 1990, pp. 253-74.
- Ariès, Philippe. *Western Attitudes Towards Death: From the Middle Ages to the Present*. The Johns Hopkins UP, 1974.
- Bartlett, Edward T., and Stuart J. Youngner. "Human Death and the Destruction of the Neocortex". *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 199-216.
- Bauman, Zygmunt. *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Polity Press, 1992.
- Bernat, James L. "Medical Decision Making by Patients in the Locked-In Syndrome" *Neuroethics*, vol. 13, 2020, pp. 229–38.
- . "The Definition and Criterion of Death". *Handbook of Clinical Neurology*, edited by Michael J. Aminoff et al., vol. 118, Elsevier, 2013, pp. 419-35.
- Boeckl, Christine. *Images of Leprosy: Disease, Religion, and Politics in European Art*. Truman State UP, 2011.
- Bondeson, Jan. *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*. W.W. Norton, 2001.
- Boorse, Christopher. "Health as a Theoretical Concept". *Philosophy of Science*, vol. 44, no. 4, 1977, pp. 542-73.
- . "On the Distinction Between Disease and Illness". *Health, Disease, and Illness: Concepts in Medicine*, edited by Arthur L. Caplan et al., Georgetown UP, 1975, pp. 77-89.
- Brody, Saul Nathaniel. *The Disease of the Soul: Leprosy in Medieval Literature*. Cornell UP, 1974.
- Bruhier, Jean-Jacques. *The Incertitude of the Signs of Death and the Danger of Precipitate Interments and Dissections Demonstrated*. Dublin, 1748.
- Canguilhem, Georges. *Escritos sobre la medicina*. Amorrortu Editores, 2004.

- . *Knowledge of Life*. Fordham UP, 2008.
- Carel, Havi. *Life and Death in Freud and Heidegger*. Editions Rodopi, 2006.
- Cassell, Eric J. *Doctoring: The Primary Care of Medicine*. Oxford UP, 1997.
- . "The Conflict Between the Desire to Know and the Need to Care for the Patient". *Philosophy and Medicine*, edited by Tristan Engelhardt Jr. and Stuart F. Spicker, vol. 7, 1978, pp. 57-72.
- . *The Nature of Healing: The Modern Practice of Medicine*. Oxford UP, 2013.
- . *The Nature of Clinical Medicine: The Return of the Clinician*. Oxford UP, 2015.
- . "The Phenomenon of Suffering and Its Relationship to Pain". *Handbook of Phenomenology and Medicine*, edited by S. Kay Toombs, Springer, 2001, pp. 371-92.
- Chul-Han, Byung. *Muerte y alteridad*. Herder Editorial, 2018.
- Crislip, Andrew T. *From Monastery to Hospital: Christian Monasticism and the Transformation of Health Care in Late Antiquity*. U of Michigan P, 2005.
- Cummins, Robert, and Arnon Perlman, editors. *Functions: New Essays in the Philosophy of Psychology and Biology*. Oxford UP, 2002.
- Diderot, Denis. *Carta sobre los ciegos*. Fundación ONCE y Editorial Pre-Textos, 2002.
- Fisher, Linda. "The Illness Experience: A Feminist Phenomenological Perspective". *Feminist Phenomenology and Medicine*, edited by Kristin Zeiler and Lisa Folkmarson Käll, SUNY Press, 2014, pp. 27-46.
- Foucault, Michel. *Dits et écrits*, vol. 1, Gallimard, 1994.
- . *Dits et écrits*, vol. 4, Gallimard, 1994.
- . *Historia de la locura en la época clásica I*. Fondo de Cultura Económica, 2006.
- . *Las palabras y las cosas: Una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo XXI Editores, 2008.
- . *Medicina e historia: El pensamiento de Michel Foucault*. Organización Mundial de la Salud, 1978.
- Gadamer, Hans-Georg. *Los Caminos de Heidegger*. Herder Editorial, 2003.
- . *Verdad y Método*. Ediciones Sígueme, 2007.
- Gallagher, Shaun, and Dan Zahavi. *La Mente Fenomenológica*. Alianza Editorial, 2013.
- Garson, Justin. *What Biological Functions Are and Why They Matter*. Cambridge UP, 2019.

- Gaylin, Willard. "Harvesting the Dead". *Harper's*, vol. 249, no. 1492, 1974, pp. 23-28.
- Gerhardt, Uta. *Ideas about Illness*. Macmillan Education, 1989.
- Gorini, Ilaria, et al. "Some Observations on the Signs of Certain Death in the 18th Century". *Acta Biomedica*, vol. 89, no. 3, 2018, pp. 349-351.
- Heidegger, Martin. *Carta sobre el Humanismo*. Alianza Editorial, 2021.
- . *Los conceptos fundamentales de la metafísica: Mundo, finitud, soledad*. Alianza Editorial, 1994.
- . *Conferencias y artículos*. Ediciones del Serbal, 1994.
- . *El Concepto de tiempo (Tratado de 1924)*. Herder Editorial, 2008.
- . *El Origen de la obra de arte: Der Ursprung des Kunstwerkes*. La Oficina Ediciones, 2016.
- . *Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles: Indicación de la Situación Hermenéutica [Informe Natorp]*. Editorial Trotta, 2014.
- . *La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo*. Herder Editorial, 2005.
- . *Nietzsche*. Editorial Planeta, 2014.
- . *Ontología: hermenéutica de la facticidad*. Alianza Editorial, 2011.
- . *Phenomenological Interpretations of Aristotle: Initiation into Phenomenological Research*. Indiana UP, 2001.
- . *Problemas fundamentales de la fenomenología (1919/1920)*. Alianza Editorial, 2014.
- . *¿Qué es metafísica?*. Alianza Editorial, 2012.
- Henry, Michel. *Filosofía y fenomenología del cuerpo*. Ediciones Sígueme, 2007.
- Hertz, Robert. *La muerte y la mano derecha*. Alianza Editorial, 1990.
- Husserl, Edmund. *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Prometeo Libros, 2008.
- . *La idea de la fenomenología: Cinco Lecciones*. Fondo de Cultura Económica, 2015.
- Johnson, Felipe. "La Relación entre el cuerpo y el ser de lo humano: su pertenencia ontológica desde las lecturas heideggerianas sobre aristóteles". *Corporalidad, temporalidad, afectividad: perspectivas filosófico-antropológicas*, Luisa Paz Rodríguez Suárez and José Ángel García Landa (eds.), Logos Verlag, 2017, pp. 95-125.

- Jonas, Hans. *Técnica, medicina y ética: La práctica del principio de responsabilidad*. Editorial Paidós, 1997.
- . "Wissenschaft as Personal Experience". *The Hastings Center Report*, vol. 32, no. 4, Jul.-Aug. 2002, pp. 27-35.
- Kaufman, Sharon R., and Lynn M. Morgan. "The Anthropology of the Beginnings and Ends of Life". *Annual Review of Anthropology*, vol. 34, 2005, pp. 317-341.
- Kitzinger, Celia, and Jenny Kitzinger. "'This In-Between': How Families Talk About Death in Relation to Severe Brain Injury and Disorders of Consciousness". *The Social Construction of Death: Interdisciplinary Perspectives*, edited by Leen Van Brussel and Nico Carpentier, Palgrave Macmillan, 2014, pp. 239-258.
- Kierkegaard, Søren. *La enfermedad mortal*. Editorial Trotta, 2008.
- Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives*. Basic Books, 1988.
- Kolnai, Aurel. *On Disgust*. Open Court, 2004.
- Lachs, John. "The Element of Choice in Criteria of Death". *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zener, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 233-251.
- Leder, Drew. "A Tale of Two Bodies: The Cartesian Corpse and the Lived Body". *The Body in Medical Thought and Practice: Philosophy & Medicine*, vol. 43, edited by Drew Leder, Springer Science+Business Media Dordrecht, 1992, pp. 17-35.
- . *The Absent Body*. The University of Chicago Press, 1990.
- Lee, G. A. *Leper Hospitals in Medieval Ireland*. Four Court Press, 1996.
- Lessing, G. E. *La ilustración y la muerte: Dos Tratados*. Editorial Debate (CSIC), 1992.
- Levinas, Emmanuel. *De la existencia al existente*. Arena Libros, 2016.
- . *Ética e infinito*. Machado Libros, 2015.
- . *Dios, la muerte y el tiempo*. Ediciones Cátedra, 2016.
- . *Totalidad e infinito*. Ediciones Sígueme, 2012.
- Louis, Antoine. *Lettres sur la Certitude des Signes de la Mort*. Chez Michel Lamber, Libraire Rue S. Jacques, 1752.
- Madjar, Irena. "The Lived Experience of Pain in the Context of Medical Practice". *Handbook of Phenomenology and Illness*, edited by S. Key Toombs, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2001, pp. 263-277.

- Mahner, Martin, and Mario Bunge. *Foundations of Biophilosophy*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1997.
- Mallia, Pierre. *The Nature of Doctor-Patient Relationship: Health Care Principles Through the Phenomenology of Relationship with Patients*. Springer, 2013.
- Mann, Joel E. *Hippocrates, On the Art of Medicine*. E-book edition, The Netherlands, 1975.
- Marcombe, David. *Leper Knights: The Order of St. Lazarus of Jerusalem in England, c1150-1544*. The Boydell Press, 2003.
- Margalit, Avishai. *Sobre la traición*. Avarigani Editores, 2017.
- Menninghaus, Winfried. *Disgust: Theory and History of a Strong Sensation*. University of New York Press, 2003.
- Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenología de la percepción*. Ediciones Planeta-DeAgostini, 1984.
- Miller, Susan B. *Disgust: The Gatekeeper Emotion*. The Analytic Press, 2004.
- Miller, Timothy S. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. The John Hopkins University Press, 1997.
- Miller, William Ian. *The Anatomy of Disgust*. Harvard University Press, 1997.
- Morin, Edgar. *El hombre y la muerte*. Editorial Kairos, 2003.
- Mosterín, Jesús. *La naturaleza humana*. Espasa Libros, 2008.
- Nizzi, et al. "From Armchair to Wheelchair: How Patients with Locked-In Syndrome Integrate Bodily Changes in Experienced Identity". *Consciousness and Cognition*, vol. 21, 2012, pp. 431–437.
- Nussbaum, Martha. *Hiding from Humanity: Disgust, Shame, and the Law*. Princeton University Press, 2004.
- Nordenfelt, Lennart. *On the Nature of Health: An Action-Theoretic Approach*. Springer Science+Business Media Dordrecht, 1995.
- Pernick, Martin S. "Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History". *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zener, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 17-74.
- Porter, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. Fontana Press, 1999.
- Rabinow, Paul. *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton University Press, 1996.

- Rahner, Karl. *Sentido teológico de la muerte*. Editorial Herder, 1969.
- Risse, Gunther B. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford University Press, 1999.
- Roach, Mary. *Stiff: The Curious Life of Cadavers*. W.W. Norton & Company Inc., 2003.
- Sacks, Oliver. *Un antropólogo en Marte*. Editorial Anagrama, 1997.
- Sartre, Jean-Paul. *El existencialismo es un humanismo*. Ediciones Edhasa, 2009.
- . *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*. Ediciones Atalaya, 1993.
- . *La trascendencia del ego*. Ediciones Calden, 1968.
- Sholl, Jonathan. "Putting Phenomenology Back in Its Place: Some Limits of a Phenomenology of Medicine". *Theoretical Medicine and Bioethics: Philosophy of Medical Research and Practice*, edited by Daniel P. Sulmasy, vol. 36, no. 5, 2015, pp. 391-410.
- Ricoeur, Paul. *Sí mismo como otro*. Siglo XXI Editores, 2006.
- Rodríguez Suárez, Luisa Paz. "Corporalidad y existencia en Heidegger". *Corporalidad, temporalidad y afectividad: perspectivas filosófico-antropológicas*, Luisa Paz Rodríguez Suárez and José Angel García Landa (eds.), Logos Verlag Berlin GmbH, 2017, pp. 77-94.
- . "Destrucción fenomenológica del concepto tradicional de 'psique' y psiquiatría en los Zollikoner Seminare". *Differenz*, vol. 2, 2016, pp. 100-113.
- . "Die ekstatische Leiblichkeit des Daseins als Existenzial: Die Bedeutung der Daseinsanalytik Heideggers für Medard Boss' Daseinsanalyse". *Heidegger-Jahrbuch 14: Heidegger und die Psychiatrie*, edited by Denker, Groth, Jenewein, and Zaborowski, Alber Verlag, 2023, pp. 165-178.
- . "El fenómeno de la técnica en la era de la información". *Cosas confusas: comprender las tecnologías y la comunicación*, Cabrera (ed.), Tirant, 2019, pp. 215-229.
- . "El sentido de la angustia en el mundo técnico". *Utopía y praxis latinoamericana*, vol. 23, no. 80, enero-marzo 2018, pp. 145-158.
- . "Heidegger y el fenómeno del cuerpo: Apuntes para una antropología postmetafísica". *Thémata: Revista de Filosofía*, no. 46, 2012, pp. 209-216.
- . "Jaspers, Heidegger y la alienación existencial de la técnica". *Claridades: Revista de Filosofía*, vol. 16, no. 1, 2024, pp. 123-144.
- . "La disposición afectiva de la angustia como fenómeno patológico". *Patologías de la Existencia: enfoques filosófico-antropológicos*, Rodríguez Suárez (ed.), PUZ, 2018.

- . "Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la fenomenología de la angustia". *Entorno a la inquietud: aproximaciones fenomenológicas*, edited by Moreno, Herder, 2021, pp. 251-273. eLibro. <https://elibro-net.cuarzo.unizar.es:9443/es/ereader/unizar/177422>
- Rodríguez Valls, Francisco. *Orígenes del hombre: la Singularidad del ser humano*. Biblioteca Nueva, 2017.
- Scheler, Max. *La esencia de la filosofía y la condición moral del conocer filosófico*. Nova, 1980.
- Schumacher, Bernard N. *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*. Herder Editorial, 2017.
- Svenaesus, Fredrik. "Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis." *Theoretical Medicine*, vol. 24, Kluwer Academic Publishers, 2003, pp. 407–431
- . "A Defense of the Phenomenological Account of Health and Illness". *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 44, 2019, pp. 459–478.
- . "Illness as Unhomelike Being-in-the-World: Heidegger and the Phenomenology of Medicine". *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 14, 2011, pp. 333–343.
- . *Phenomenological Bioethics: Medical Technologies, Human Suffering and the Meaning of Being Alive*. Routledge, 2018.
- . "The Phenomenology of Health and Illness". *Handbook of Phenomenology and Illness*, edited by S. Kay Toombs, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2001, pp. 87-108.
- Talairach, Laurence. *Gothic Remains: Corpses, Terror and Anatomical Culture 1764-1897*. University of Wales Press, 2019.
- Toombs, S. Kay. *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Springer Science+Business Media Dordrecht, 1992.
- . "The Meaning of Illness: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship". *The Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 12, D. Reidel Publishing Company, 1987, pp. 219-240.
- Van Brussel, Lee. "A Discourse-Theoretical Approach to Death and Dying". *The Social Construction of Death: Interdisciplinary Perspectives*, edited by Leen Van Brussel and Nico Carpentier, Palgrave Macmillan, 2014, pp. 13-33.
- Veatch, Robert M. "Whole-Brain, Neocortical, and Higher Brain Related Concepts". *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 171-186.

- Wartofsky, Max. "Beyond a Whole-Brain Definition of Death: Reconsidering the Metaphysics of Death". *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 219-228.
- Weiskrantz, Lawrence, et al. "Visual Capacity in the Hemianopic Field Following a Restricted Occipital Ablation". *Brain*, vol. 97, 1974, pp. 709-728.
- Winckelmann, Johann Joachim. *Historia del arte de la antigüedad*. Ediciones Akal, 2011.
- Wittgenstein, Ludwig. *Sobre la Certeza*. In *Wittgenstein I*, Editorial Gredos, 2009, pp. 635-827.
- Zahavi, Dan. "Individuality and Community: The Limits of Social Constructivism". *ETHOS*, vol. 50, no. 4, 2022, pp. 392-409.
- Ziegler, Tiffany A. *Medieval Healthcare and the Rise of the Charitable Institutions*. Palgrave Pivot, 2018.

Fuentes secundarias

- Álvarez Gonzales, Eduardo. "La cuestión del sujeto en la fenomenología existencial de Jean-Paul Sartre". *Estudios de filosofía*, no. 38, Universidad de Antioquia, 2008, pp. 9-45.
- Bech, Josep María. *Merleau-Ponty: Una aproximación a su pensamiento*. Anthropos Editorial, 2005.
- Caponi, Sandra. "George Canguilhem, del cuerpo subjetivo a la localización cerebral". *Salud Colectiva*, vol. 6, no. 2, 2010, pp. 149-161.
- Castro, Edgardo. *El vocabulario de Michel Foucault: un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Universidad Nacional de Quilmes Editorial, 2004.
- Deleuze, Gilles. *El saber: curso sobre foucault*. Cactus, 2013.
- . *Foucault*. Ediciones Paidós, 1987.
- Dreyfus, Hubert, and Paul Rabinow. *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Ediciones Nueva Visión, 2001.
- Elden, Stuart. *Canguilhem*. Polity Press, 2019.
- Eribon, Didier. *Michel Foucault*. Editorial Anagrama, 1992.
- Escribano, Xavier. "Paul Ludwig-Landsberg, a Knight Errant of the Spirit in Barcelona". *Journal of Catalan Intellectual History*, vol. 9 & 10, 2015, pp. 9-34.
- Escudero, Jesús Adrián. "El joven Heidegger y los presupuestos metodológicos de la fenomenología hermenéutica". *Thémata: Revista de Filosofía*, vol. 44, 2011, pp. 213-238.

- . *El lenguaje de Heidegger: diccionario filosófico 1912-1927*. Editorial Herder, 2009.
- . "Heidegger y el concepto de tiempo". *Éndoxa: Series Filosóficas*, no. 11, UNED, 1999, pp. 211-226.
- Gaos, José. *Introducción a El Ser y el tiempo de Martin Heidegger*. Fondo de Cultura Económica, 2017.
- García, Esteban A. *Maurice Merleau-Ponty: Filosofía, corporalidad y percepción*. Editorial Rhesis, 2012.
- Gonzales, Mauricio. *Fuera de casa o de la existencia impropia: hacia otra lectura de Ser y tiempo*. Universidad de los Andes, 2005.
- Grondin, Jean. *Introducción a la metafísica*. Ediciones Sígueme, 2006.
- . *¿Qué es la hermenéutica?* Herder, 2008.
- . *Sources of Hermeneutics*. State University of New York Press, 1995.
- Lanceros, Patxi. *Avatares del hombre: El pensamiento de Michel Foucault*. Universidad de Deusto, 1996.
- Moran, Dermot. *Introduction to Phenomenology*. Taylor & Francis, 2000.
- Morey, Miguel. *Escritos sobre Foucault*. Editorial Sexto Piso, 2014.
- Protevi, John. "The 'Sense' of 'Sight': Heidegger and Merleau-Ponty on the Meaning of Bodily and Existential Sight". *Phenomenology*, vol. 28, 1998, pp. 211-223.
- Ricoeur, Paul. *Husserl: An Analysis of His Phenomenology*. Northwestern University Press, 1967.
- Rodríguez Duplá, Leonardo. *La primacía del amor: estudios sobre la ética y la antropología de Max Scheler*. Avarigani Editores, 2019.
- Rodríguez, Ramón. *Heidegger y la crisis de la época moderna*. Editorial Síntesis, 2006.
- Russell, Bertrand. *Historia de la filosofía occidental*. Austral, 2010.
- Sacristán Luzón, Manuel. *Las ideas gnoseológicas de Heidegger*. Crítica, 1995.
- Safranski, Rüdiger. *Un maestro de Alemania: Martin Heidegger y su tiempo*. TusQuets Editores, 2013.
- Stapleton, Timothy. "Dasein as Being-in-the-World". *Martin Heidegger: Key Concepts*, edited by Bret W. Davis, Acumen, 2010, pp. 44-56.

Steiner, George. *Heidegger*. Fondo de Cultura Económica, 2001.

Vallega-Neu, Daniela. “‘Ereignis: The Even of Appropriation’”. *Martin Heidegger: Key Concepts*, edited by Bret W. Davis, Acumen, 2010, pp. 140-141.

Vattimo, Gianni. *Introducción a Heidegger*. Gedisa Editorial, 2016.

Vigo, Alejandro G. “El posible ‘ser total’ del Dasein y el ‘ser para (vuelto hacia) la muerte’”. *Ser y tiempo: Un comentario fenomenológico*, Ramón Rodríguez (ed.), Editorial Tecnos, pp. 219-268.

Von Herrmann, Friedrich-Wilhelm. *La segunda mitad de Ser y tiempo: sobre los problemas fundamentales de la fenomenología de Heidegger*. Editorial Trotta, 1997.

Wolin, Richard. *Heidegger's Children: Hannah Arendt, Karl Löwith, Hans Jonas, and Herbert Marcuse*. Princeton University Press, 2001.

Citas de segunda mano

Las referencias a continuación figuran tal cual han sido citadas por los autores en sus correspondientes obras.

Bernard, Claude, *Leçons sur la chaleur animale*, París, J. B . Bailliére, 1876. Citado en: Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1971.

Comte (A.), *Système de politique positive*, 4 vol., París, Gres, 1851-54, 4a ed., 1912. Citado en: Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1971.

Carta a Meneceo, en *Epicuro*, trad. de Carlos García Gual, Madrid, Alianza, 1983, pp. 135-139. Citado en: Schumacher, Bernard N. *Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea*. Herder Editorial, 2017.

P. F. Guyot Desfontaines in *Observations sur les écrits modernes* 31 (Paris 1942) Citado en: Bondeson, Jan. *Buried Alive: The Terrifying History of Our Most Primal Fear*. W.W. Norton, 2001.

Der Ackermann aus Böhmen, editado por A. Bernt y K. Burdach (*Vom Mittelalter zur Reformation. Forschungen zur Geschichte der deutschen Bildung*, ed. por K. Burdach, t. III, 2ª parte), 1917; Heidegger, Martin. *El ser y el tiempo*. Trad. José Gaos, Fondo de Cultura Económica, 2012.

Diderot, Denis. *Lettre sur les aveugles*. París: Durand, 1749. Citado en: Sacks, Oliver. *Un Antropólogo en Marte*. Editorial Anagrama, 1997.

S. Freud [1919], “Das Unheimliche”, *Gesammelte Werke XII, Werke aus den Jahren 1917-1920*, Frankfurt, S. Fischer, 2005, pp. 254 y 235-237. Citado en: Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “Vivir el desasosiego: El alcance ontológico-existencial de los aspectos metódicos de la

fenomenología de la angustia”. *Entorno a la Inquietud: Aproximaciones Fenomenológicas*, edited by Moreno, Herder, 2021, pp. 251-273.

Goldstein (K .), *Der Aufbau des Organismus*, La Haya, Nijhoff, 1934. Citado en: Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1971.

Heidegger, Martin. *Die Frage nach dem Ding. Zu Kants Lehre von den transzendentalen Grundsätzen* (WS 1935-36), Tubinga, Niemeyer, 1962. Citado en: Rodríguez Suárez, Luisa Paz. *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*. Prensa Universitaria de Zaragoza, 2004.

---. *Einführung in die Metaphysik* (SS 1935), GA 40, 1983. Citado en: Rodríguez Suárez, Luisa Paz. *Sentido y ser en Heidegger: una aproximación al problema del lenguaje*. Prensa Universitaria de Zaragoza, 2004.

---. *Grundbegriffe der aristotelischen Philosophie, Gesamtausgabe*, Band 18, Klostermann, Frankfurt, 2002, p. 199. Citado en: Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”. *Claridades, Revista de Filosofía*, vol. 11, 2019, pp. 187-211.

---. «Der Wille zur Macht als Kunst» en *Nietzsche I*, Neske, Pfullingen, 1961. Citado en: Rodríguez Suárez, Luisa Paz. “La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger”. *Claridades, Revista de Filosofía*, vol. 11, 2019, pp. 187-211.

Hull, John M. *Touching the Rock: An Experience of Blindness*. Nueva York: Pantheon Books, 1990. Citado en: Sacks, Oliver. *Un Antropólogo en Marte*. Editorial Anagrama, 1997.

Leriche (R.), Introduction générale; De la Santé á la Maladie; La douleur dans les maladies; Oü va la médecine?”, *Encyclopédie française*, t. VI, 1936. Citado en: Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores, 1971.

P. Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes* (4a ed., Lyon, 1769), t. I. Citado en: Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores, 2012.

Rosner, F. and Bleich, J. D. (eds.): 1979, *Jewish Bioethics*, Hebrew Publishing Company, Brooklyn, p. 285. Ver: Pernick, Martin S. “Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History.” *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, edited by Richard M. Zaner, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 17-74.

Valvo, Alberto. *Sight Restoration after Long-Term Blindness: The Problems and Behavior Patterns of Visual Rehabilitation*. Nueva York: American Foundation for the Blind, 1971. Citado en: Sacks, Oliver. *Un Antropólogo en Marte*. Editorial Anagrama, 1997.

Voltaire, *Dictionnaire philosophique*. Ed. 1821, tomo IV. Citado en: Landsberg, Paul-Ludwig. *Experiencia de la muerte*. Cruz del Sur, 1962.

Wittgenstein, L. 1974. On certainty. Oxford: Basil Blackwell. Citado en: Carel, Havi.
Phenomenology of Illness. Oxford University Press, 2016.